

Landratsamt Rems-Murr-Kreis · Amt 21 · Postfach 1413 · 71328 Waiblingen

ausschließlich per E-Mail an:
Ulrike.Brenner@BethelNet.de

Seniorenzentrum Bethel
Welzheim gGmbH
Frau Ulrike Brenner
Schorndorfer Straße 81
73642 Welzheim

Prüfbericht der Heimaufsicht nach § 19 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)

- STATIONÄRE PFLEGE-EINRICHTUNG -

Einleitende Anmerkungen/Hinweise:

Allgemeine Hinweise des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg zur Verwendung des landeseinheitlichen Erhebungsbogens (sog. Prüflaufplan - Einheitliche Prüfkriterien für die Heimaufsicht des Landes Baden-Württemberg):

Die Heimaufsichtsbehörden haben einen umfassenden Prüfauftrag, der die Einrichtungen ganzheitlich in den Blick nimmt und sowohl die Struktur- und Prozessqualität, als auch die Ergebnisqualität umfasst. Daher wurde ein Prüflaufplan entwickelt, der die gesamte Bandbreite der heimaufsichtlichen Prüfungen aufzeigt. Die zu prüfenden Anforderungen gliedern sich in folgende Prüfungsbereiche:

1. Strukturdaten/Personal
2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation
3. Unterkunft/Wohnen
4. Pflege
5. Betreuung/Aktivierung
6. Hygiene/Infektionsschutz/Medikamente
7. Verpflegung/hauswirtschaftliche Versorgung
8. Mitwirkung
9. Verhältnis Entgelt-Leistung/Spende.

Diese Prüfungsbereiche sind in sich abgeschlossen und können als einzelne Module verwendet werden.



REMS-MURR-KREIS

**Ordnungsamt
Kreispolizeibehörde**

Dienstgebäude
Emil-Münz-Str. 12
71332 Waiblingen

Auskunft erteilt
Joerg Urban
Telefon 07151/501-1523
Telefax 07151/501-1152
j.urban@remm-murr-kreis.de

Zimmer: Platz A106
Zugang über: Emil-Münz-Str. 12

Unser Zeichen
Bitte bei Antworten immer angeben
2.21011/430.5/Ur/SZ Bethel Welzheim

17. Juni 2025

Ihre Nachricht vom/Zeichen

Öffnungszeiten
Ordnungsamt
Mo. – Fr. 08:30 – 12:00
Do. 13:30 – 18:00

Telefon (Zentrale)
07151 501-0

Allgemeine Sprechzeiten
Mo. – Fr. 08:30 – 12:00 Uhr
Do. 13:30 – 18:00 Uhr

Bankverbindung
Kreissparkasse Waiblingen
IBAN: DE29 6025 0010 0000 2000 37
BIC: SOLADES1WBN

VVS Anschluss
Bushaltestelle Arbeitsagentur/Post und
Emil-Münz-Straße

REMS-MURR-KREIS.DE



Durch die Aufteilung des Prüflaufplans in neun verschiedene Prüfbereiche ist es auch künftig möglich, einrichtungsspezifische Schwerpunkte bei der Durchführung von Prüfungen zu setzen.

Sofern bei einer Begehung verschiedene Prüfbereiche bzw. einzelne Fragen innerhalb eines Prüfbereichs im Rahmen der Begehung nicht geprüft werden, sind diese mit dem Hinweis „wurde nicht geprüft“ zu versehen.

Die einzelnen **Beanstandungen / Empfehlungen / Hinweise** sowie auch **von Ihnen erbetene Stellungnahmen** und im Rahmen dieses Protokolls noch **vorzulegenden Unterlagen** sind jeweils am Rande durch Verwendung der Word-Kommentarfunktion als solche gekennzeichnet! (Hinweis: Der „Nummerierung des Kommentars“ kommt hierbei keine Bedeutung zu; dies ist aus EDV-technischen Gründen leider nicht anders darstellbar.)

1. Strukturdaten/Personal

1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung:

Pflegeheim im Seniorenzentrum Bethel, Schorndorfer Straße 81, 73642 Welzheim

Heimträger:

Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH, Schorndorfer Straße 81, 73642 Welzheim, eingetragen beim AG Schorndorf, HRB 2140

Betriebsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung

Allgemeine Angaben zur Einrichtung:

Die Überprüfung nach § 17 Absatz 1 WTPG fand am 15.05.2025 von 09:25 Uhr bis 12:45 Uhr

angekündigt

unangekündigt

anlassbezogen

als Regelüberprüfung

statt.

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Einrichtungsleitung:

Frau Brenner (zugleich Hauptgeschäftsführerin) sowie Stv.: Frau M1 (ab 10:25 Uhr)

Verantwortliche Pflegefachkraft bzw. Pflegedienstleitung:

Frau M2 (GF und PDL)

Träger der Einrichtung: *Frau Brenner (Haupt-GF)*

Verband der Einrichtungen: --

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamts haben teilgenommen:

Heimaufsicht: *Herr Urban sowie examinierte Pflegefachkraft Herr H1*

Gesundheitsamt: *Herr Ehinger*

Einrichtungsleitung:

Einrichtungsleiter/in ist *Frau Brenner*
mit einem Stellenanteil von 100 %.

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig? ja nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

*Hauptgeschäftsführerin des Seniorenzentrum und der
Reha-Klinik Bethel Welzheim* ja nein

Stellvertreter/in ist *Frau M1*
mit einem Stellenanteil von 40 %.

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig? ja nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt? ja nein

Pflegedienstleitung/Stellvertretung:

Pflegedienstleiter/in ist *Frau M2 (Geschäftsführerin) + Frau M3 (Operative Leitung)*
mit einem Stellenanteil von M2: 50 % (von 100 % Gesamtbeschäftigungsumfang) bzw.
M3: 50 % (von 100 % Gesamtbeschäftigungsumfang).

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig? ja nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt? ja nein

*Frau M2: 50 % PDL in der angrenzenden Reha-Klinik
Frau M3: 50 % Operative Leitung, zusammen mit Frau M4*

Stellvertreter/in ist *Frau M3 (Operative Leitung)*
mit einem Stellenanteil von 100 %.

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig? ja nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt? ja nein

Sog. Operative Leitung für die 3 Wohnbereiche, zusammen mit
Frau M4 (50 % Operative Leitung und 50 % Pflegefachkraft).

In welchem Umfang ist die verantwortliche Pflegefachkraft zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben freigestellt?

Insg. 100 % (Frau M2 und Frau M4)

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/ Qualifikation):

Frau M5 (Meisterin der Hauswirtschaft)

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

Fremdvergabe an Fa. S1, Sitz: Berlin

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):

Fremdvergabe an Fa. S2 (Arbeitskleidung) und Fa. S3 (Flach- und Infektionswäsche)

Kommentiert [UJ1]: Hinweis:

Der Arbeitsvertrag von Frau M4 wurde während der Heimprüfung von der Heimaufsicht bzgl. der konkret übertragenen Tätigkeiten hin eingesehen/überprüft. Ohne Beanstandung.

Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI bzw. Vereinbarung nach § 75 Abs. 3 SGB XII:

Liegt eine entsprechende Vereinbarung vor? ja nein

In dieser Vereinbarung sind insgesamt
110 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich
10 eingestreuter Kurzzeitpflege und
10 Plätze für die Tagespflege ausgewiesen.

Kommentiert [UJ2]: Hinweis:

Den Angaben von Frau Brenner zufolge wird aktuell jedoch keine Tagespflege mehr faktisch angeboten.

Anzahl der vorgehaltenen und belegten vollstationären Plätze

(Aufteilung nach Wohnbereichen):

Gesamtzahl der vorgehaltenen vollstationären Plätze: 110

Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung? 15.05.: 109

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am Stand: 25.04.2025

Gesamteinrichtung:

nicht eingestuft	0	Bewohner
Pflegegrad 1	0	Bewohner
Pflegegrad 2	25	Bewohner
Pflegegrad 3	45	Bewohner
Pflegegrad 4	27	Bewohner
Pflegegrad 5	11	Bewohner
Gesamtzahl der Bewohner	108	Bewohner

Wie viele Bewohner

sind dement	41	Bewohner
sind harninkontinent	102	Bewohner
haben einen transurethralen, Blasenkatheter	5	Bewohner
haben einen suprapubischen Blasenkatheter	3	Bewohner
haben Kontrakturen	29	Bewohner
sind dauerhaft / überwiegend bettlägerig	? / ?	Bewohner
haben eine PEG-Sonde	0	Bewohner
haben einen Dekubitus*	3 : 2 (KH),	Bewohner
*Dieser ist wo entstanden (z.B. Heim, Krankenhaus):	1 (H)	

Kommentiert [UJ3]: Bitte Stellungnahme,
wie viele der insgesamt 7 Bewohner/innen als dauerhaft bzw. überwiegend bettlägerig einzustufen sind.

Kommentiert [UJ4]: Hinweis:

Der Einschätzung der für die Heimaufsicht tätigen Pflegefachkraft war die Entstehung des Dekubitus aufgrund des allgemeinen Gesundheitszustandes sowie im speziellen Fall der Bewohnerin B1 nicht vermeidbar.

1.2 Personal

Welche Personalausstattung ist mit dem Kosten-/ Leistungsträger vereinbart?
 Vgl. gültige Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI vom 03.12.2024, gültig seit dem 01.01.2025.

Welche Stellenschlüssel werden zugrunde gelegt?

Berufsgruppe Pflege und Betreuung

1. Gesamtpersonal für Pflege und Betreuung einschließlich des Anteils der ausgebildeten Fachkräfte:

0,2100	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1
0,2776	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2
0,3888	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3
0,5279	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4
0,6490	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5

davon Fachkraftanteil:

0,0770	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1
0,1036	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 2
0,1550	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 3
0,2462	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 4
0,3840	Vollzeitäquivalente je Pflegebedürftigen des Pflegegrades 5

2. Zusätzliches Stellenkontingent für die verantwortliche Pflegefachkraft (§ 17 Abs. 7 LRV)

1,00	Vollzeitäquivalente
------	---------------------

Qualität	1: 44
Hauswirtschaft / Technik	1: 5,80
Leitung / Verwaltung	1: 27,00

Personalausstattung:

Stand: 25.04.2025

Personalausstattung entsprechend der LPersVO bzw. Qualifikationsniveaus nach § 113c Abs. 1 SGB XI

(s. Personalliste inkl. geringfügig Beschäftigter/Anerkennungsurkunden) in Vollzeitkräften umgerechnet:

Pflegedienstleitung	0,50 + 0,50
Sonderschlüssel Qualität	1,60
Pflegefachkräfte (§ 7 Abs. 2 LPersVO – QN4)	16,17
Fachkräfte (§ 7 Abs. 3 LPersVO – QN4)	0
1- bzw. 2-jährig qualifizierte Pflegehilfskräfte (QN3)	5,45
Sonstige Pflegehilfskräfte (QN1 bzw. QN2)	21,94
Schüler (1. bis 3. Ausbildungsjahr, je 0,20) – 9 Stück	1,80
BuDi / FSJ / Praktikanten:	0 / 0 / 0
Betreuungspersonal nach § 43b SGB XI	6,85
Hauswirtschaft / Technik	Wurde nicht geprüft
Leitung / Verwaltung	1,40 / Wurde nicht geprüft

Gibt es Überschneidungen der Aufgabengebiete Hauswirtschaft/Pflege

(Passt die Personalausstattung zur Konzeption?) ja nein

„Pflegehelfer“ (Sonstige Kräfte gem. § 7 Abs. 5 LPersVO sind teilweise auch für „Küchenaufgaben“ (Essen vorbereiten) zuständig. Dies jedoch in „getrennten Schichten“.

Erstellung des Dienstplans:

Ist die Eintragung dokumentenecht (Kugelschreiber, Tinte)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Eintragung lesbar?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden fehlerhafte Einträge nur durchgestrichen (kein Tipp-Ex oder unkenntlich machen)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist der volle Vor- und Nachname eingetragen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Stellenbezeichnung und Qualifikation eingetragen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Entsprechen Name, Beschäftigungsumfang und Qualifikation der Mitarbeiter auf dem Dienstplan denen auf der Personalliste?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist ein Mitarbeiter auf mehreren Wohnbereichen gleichzeitig zu denselben Dienstzeiten eingetragen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist ein Praxisanleiter für die Altenpflegeschüler im Dienstplan eingetragen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Mentor/in: Frau M6 (30 % von insg. 80 %) sowie in Ausbildung zur Praxisanleitung: Frau M10.		
Ist der Stellenumfang angegeben? (100%, 400 € etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kommentiert [UJ5]: Hinweis:

Mit Inkrafttreten des neuen Landesrahmenvertrages nach § 75 SGB XI zum 01.01.2025 ist die Vorgabe des § 10 Abs. 3 Nr. 3 i.V.m. Nr. 4 Satz 1 Halbsatz 1 WTPG erfüllt, wenn die Personalausstattung der im neuen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SG XI geregelten Personalmindestausstattung entspricht. Für das „Seniorenzentrum Bethel Welzheim gGmbH“ ist nach dem neuen LRV zum Belegungsstand 25.04.2025 eine Mindestpersonalausstattung von 34,38 VZÄ an Pflegemitarbeiter/innen (Gesamtpersonalmenge) erforderlich. **Diese Vorgabe ist aktuell erfüllt.**

Kommentiert [UJ6]: Hinweis (nachrichtlich), da Leistungsrecht:

Nach der aktuell gültigen Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI (ab dem 01.01.2025 gültig) **beträgt der aktuell notwendige Personalanteil für den Sonderschlüssel „Qualität“ bei der Bewohnerstruktur zum ausgewiesenen Stand 25.04.2025 (108 Bewohner/innen) 2,46 VZÄ.**

Kommentiert [UJ7]: Hinweis (nachrichtlich), da Leistungsrecht:

Nach der aktuell gültigen Pflegesatzvereinbarung nach § 85 SGB XI (ab dem 01.01.2025 gültig) **beträgt der aktuell notwendige Fachkraftanteil bei der Bewohnerstruktur zum ausgewiesenen Stand 25.04.2025 (108 Bewohner/innen) 20,44 VZÄ an Pflegefachkräften.**

Die aktuelle Fachkraftquote am Begehungstag (15.05.2025) lag den Angaben von Frau M1 zufolge bei 41,15 %.

Kommentiert [UJ8]: Hinweis:

Hierin sind 1,00 VZÄ von Frau Brenner als Hauptgeschäftsführerin des Diakoniewerks Bethel Welzheim (Seniorenzentrum + Reha-Klinik) enthalten.

Ist die Soll- und Ist-Arbeitszeit eingetragen? ja nein
 Sind die Überstunden des Vormonats eingetragen? ja nein
 Liegt eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen vor? ja nein

Sind mindestens 3 Zeilen je Mitarbeiter verfügbar?
 (1. Zeile geplant, 2. und 3. Zeile für Dienständerungen) ja nein
 Ist die genaue Uhrzeit bei Mehr-/Weniger-Arbeitszeit
 (Plus-/Minusstunden) notiert? ja nein
 Sind Überlappungszeiten der einzelnen Schichten nachweislich
 im Dienstplan geregelt? Ist dadurch ein sicherer Informations-
 transfer zwischen den Schichten gewährleistet? ja nein

Gibt es einen Regeldienstplan? ja nein

Wie wird das Personal bezüglich Wohngruppen/ Stationen
 (Anzahl der Bewohner) eingeteilt?
*Insg. in 9 Einzel-Wohngruppen werden auf 3 Etagen à
 3 Stationen/Wohnbereiche aufgeteilt.* ja nein
 Ist in jedem organisatorischen Wohnbereich die heimrechtliche
 Mindestfachkraftpräsenz gegeben? ja nein

Die exemplarische Auswertung der abgeschlossenen Dienstpläne des Monats März 2025 für den Zeitraum von Montag, den 10.03.2025 bis einschl. Sonntag, den 16.03.2025 führte zu folgenden Ergebnissen:

Personaleinsatz zum Zeitpunkt der Heimüberprüfung am *Vormittag des 15.05.2025*:

Wohnbereich im Erdgeschoss (Limes) – „links“:

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentiert [8342339]: Hinweis /Empfehlung:

Es wurde von der Heimaufsicht der „abgeschlossene“, d.h. alle stattgefundenen Dienstplanänderungen umfassende **Dienstplan des Monats März 2025** angefordert und ausgewertet. Hierbei wurde Folgendes festgestellt, dass zur Versorgung der insg. 108 Pflegebedürftigen Bewohner an 2 Wochenendschichten jeweils nur 2 examinierte Pflegefachkräfte im gesamten Haus und für alle 3 Stockwerkebenen im Einsatz waren und auf folgendem Stockwerk/Wohnbereich zu den nachfolgenden Zeiten keine ex. Pflegefachkraft im Dienst war:

- 15.03.25: 06:15 bis 14:00 Uhr: **keine** FK auf WB Hagmühle/Meuschenmühle

-16.03.25: 15:00 – 20:00: **keine** FK auf WB Hagmühle/Meuschenmühle

Empfehlung:

Wir geben hier die Empfehlung - insb. zur richtigen Einschätzung von gesundheitlichen Gefahrensituationen unter der Bewohnerschaft - auf jedem Wohnbereich im Tagdienst stets durchgehend mindestens eine ex. Pflegefachkraft einzusetzen.

Hinweis:

Die Anforderungen des § 10 Abs. 1 Satz 1 und 2 LPersVO zum Personaleinsatz im Nachtdienst waren im überprüften Zeitraum stets erfüllt.

Kommentiert [UJ10]: Hinweis:

Zum Zeitpunkt der unangemeldeten Heimüberprüfung am 15.05.2025 waren die gesetzlichen Bestimmungen zum Personaleinsatz in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG sowie § 8 der aktuell gültigen LPersVO erfüllt.

Wohnbereich im Erdgeschoss (Kastell) – „rechts“:

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wohnbereich im 1. Obergeschoss (Haqmühle):

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wohnbereich im 1. Obergeschoss (Meuschenmühle):

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wohnbereich im 2. Obergeschoss (Mammutbäume):

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Wohnbereich im 2. Obergeschoss (Bockseiche):

PFK QN4	FK 7 Abs. 3 LPersVO	PHK m.A. QN3	PHK o.A. QN1 und QN2	Schüler	BFD/FSJ Praktikant	§ 43b	anwesend:
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation

2.1 Qualitätsmanagement

- 2.1.1 Hat die Einrichtung ein gängiges Qualitätsmanagementsystem (z.B. EFQM oder TQM, etc.) als Grundlage? ja nein

Wenn ja: Liegt ein Qualitätshandbuch vor?

-
- 2.1.2 Liegen aktuelle Pflegestandards der Grundpflege vor? ja nein

Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

-
- 2.1.3 Liegen aktuelle Pflegestandards der Behandlungspflege vor? ja nein

Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

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

Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

Ja

2.1.5 Pluskriterium: Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt? ja nein

Wenn ja, Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil

Es gibt eine Zentrale QB – Frau M6, 50 % (und 10 % PA)

Die übrigen Ziffern des Kap. 2.1 wurden nicht geprüft.

2.2 Konzeption/Qualitätssicherung

2.2.1 Ist ein Pflegemodell oder eine Pflege-theorie vorhanden und wird diese umgesetzt? ja nein

2.2.4 Welches Pflegesystem wird durchgeführt?

Funktionspflege? ja nein

Bereichspflege? ja nein

Bezugspflege? ja nein

2.2.7 Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt? ja nein

Wie oft?

1x im Jahr bei höheren Pflegegraden 4-5 alle 3 Monate

Bewohner bezogen? ja nein

Mitarbeiter bezogen? ja nein

2.2.8 Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet? ja nein

Die übrigen Ziffern des Kap. 2.2 wurden nicht geprüft.

Kap. 2.3 wurde nicht geprüft

Pluskriterium: 2.4 Fortbildung der Mitarbeiter und ehrenamtlichen Helfer

- 2.4.1 Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor? ja nein

Die nach § 10 Abs. 2 Nr. 12 WTPG mindestens einmal jährlich vorgeschriebene Fortbildung (Beratung) der in der Pflege beschäftigten über den sachgemäßen Umgang mit Arzneimitteln hat zuletzt am 20.01.2025 zum Thema „Verblisterte Medikamente“ stattgefunden.

Kommentiert [UJ11]: Hinweis:
Teilnehmerliste lag der Heimaufsicht vor.

- 2.4.2 Wurden die Mitarbeiter im vergangenen Jahr fort- bzw. weitergebildet? ja nein

- 2.4.3 Finden regelmäßig Schulungen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege statt?

Die Pflichtfortbildung u.a. mit dem Thema „Zahn-, Mund-, und Zahnersatzpflege wurde auf den einzelnen Wohnbereichen zwischen dem 03.06. und 05.06.2025 durchgeführt.“

ja nein

Kommentiert [UJ12]: Hinweis:
Die entsprechenden Unterschriftenlisten wurden der Heimaufsicht von Frau M2 am 12.06.2025 übersandt.

- 2.4.4 Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Ehrenamtliche für das laufende Jahr liegt vor? ja nein

Einladung zu „Erste-Hilfe-Schulungen“.

- 2.4.5 Wurden die Ehrenamtlichen im vergangenen Jahr fort- bzw. weitergebildet? ja nein

Wurde nicht geprüft.

Pluskriterium: 2.5 Einbindung der ehrenamtlichen Helfer

- 2.5.1 Die Einbindung und mögliche Aufgabenfelder sind beschrieben, die Handlungskompetenzen und deren Grenzen definiert? ja nein

Aktuell 8 Ehrenamtliche, welche sich in den Bereichen Gottesdienste und Dekoration engagieren.

- 2.5.2 Kommunikationsmöglichkeiten und feste Ansprechpartner sind benannt und bekannt? ja nein

Frau M1.

2.6 Freiheitsentziehende Maßnahmen

- 2.6.1 Bei wie vielen Bewohnern werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt? 7 Bewohner

Wie viele Personen haben:

- Bettseitenteile 4 Personen
- Bauchgurt 0 Personen

- Therapietisch 0 Personen
- Rollstuhlfixierung *Sitzhose* 4 Personen
- elektronische Überwachungsmittel (z. B. Chip für Schuhe, Armband, Lichtschranke, Bettsensor) Personen
- Abschließen des Zimmers/des Wohnbereiches Personen
- Trickschlösser oder Zahlenkombinationen an Türen und Aufzügen Personen
- Schwergängige Türen Personen
- Schutzdecken (unzulässig) Personen
- Wegnahme von Straßenbekleidung oder Fortbewegungsmitteln Personen
- Liegesessel, aus dem der Bewohner nicht selbst aufstehen kann Personen
- Sonstiges Personen

2.6.2	Liegen andere Formen der Freiheitsentziehenden Maßnahmen vor (z. Bsp. Sedierung)?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
2.6.3	Wie hoch ist der Anteil (%) von FEM zur gesamten Bewohnerzahl?	6,5	%
2.6.4	Gibt es einen Standard für FEM? Und wie wird dieser umgesetzt? <i>Entfällt.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.6.5	Sind Trickschlösser mit dem Vormundschaftsgericht abgeklärt? <i>entfällt</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern:

2.6.6	Liegen die notwendigen vormundschaftlichen Beschlüsse vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------	--	--	-------------------------------

Bei einwilligungsfähigen Bewohnern:

2.6.7	Liegen die schriftlichen Einwilligungen der Bewohner vor und ist die Einwilligungsfähigkeit des Bewohners bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der schriftlichen Einwilligung durch ein aktuelles (Empfehlung: höchstens ein Jahr alt) ärztliches Attest bestätigt? <i>Entfällt</i>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.6.8	Sind die FEM im Stammbblatt verzeichnet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.6.9	Sind diese FEM in der Pflegedokumentation vermerkt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
2.6.10	Werden FEM in der Dokumentation aufgezeichnet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Kommentiert [UJ13]: Hinweis / Bitte Stellungnahme:
in 3 Fällen wird der vormundschaftsgerichtliche Anhörungstermin den Angaben von Frau M1 zufolge in der KW 21/2025 erfolgen.
Bitte teilen Sie uns mit, ob dies „wie geplant“ stattgefunden hat und die vormundschaftsgerichtlichen Genehmigungen Ihnen zwischenzeitlich vorliegen.

- 2.6.11 Wird die Notwendigkeit von FEM regelmäßig nachweislich überprüft und evaluiert? ja nein
- 2.6.12 Werden die FEM beendet, wenn die Voraussetzungen dazu entfallen sind? ja nein

Bei Verabreichung von sedierenden Medikamenten (Schlafmittel oder Psychopharmaka):

- 2.6.13 Gibt es medizinische Diagnosen für das Verabreichen der Medikamente? ja nein
-
- 2.6.14 Oder ist es eine medikamentenbedingte Freiheitsbeschränkung? ja nein

2.7 Notfallmanagement

- 2.7.1 Gibt es in der Einrichtung Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen wie z.B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand? ja nein
-
- 2.7.2 Pluskriterium: Entsprechen die Verfahrensanweisungen den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Stichwort Reanimation ja nein
-
- 2.7.3 Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen vor und werden diese umgesetzt? ja nein
-
- 2.7.4 Pluskriterium: Ist das Faltblatt des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren „Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen“ bekannt, insbesondere die speziellen Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime? ja nein
-
- 2.7.5 Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Epidemien und Infektionskrankheiten vor? ja nein
-
- 2.7.6 Werden diese umgesetzt? ja nein
-
- 2.7.7 Krisenmanagement? ja nein

Hinweis:

Soweit noch nicht bekannt, möchten wir Sie auf die im Sommer 2022 um ein Kapitel „Maßnahmen in Krisensituationen“ angepassten Maßstäbe und Grundsätze (MuG) nach § 113 SGB XI aufmerksam machen:

7. Maßnahmen in Krisensituationen

Für den Fall akuter Krisensituationen, wie anhaltende Stromausfälle, Brände, Bombenfunde, Unwetter/Naturkatastrophen oder Pandemien, die Einfluss auf die Versorgung haben können, hält der Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung in Absprache mit den Gefahrenabwehrbehörden seiner Kommune ein Krisenkonzept vor. **Der Träger hält einen Pandemieplan entsprechend den Vorgaben der Gesundheitsbehörden vor. Der Träger ist im Rahmen des internen Qualitätsmanagements dafür verantwortlich, Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen festzulegen, im Rahmen der zur Verfügung gestellten Ressourcen durchzuführen, in ihrer Wirkung zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln.** Die Maßnahmen müssen anpassungsfähig sein, damit jederzeit auf die Dynamik einer Krise reagiert werden kann. Die Erstellung und Umsetzung von Krisenkonzepten stellt eine Weiterentwicklung vorangegangener Normsetzungsverträge dar und geht gegebenenfalls mit zusätzlichen Ressourcen einher.

Die Maßnahmen sind darauf auszurichten, dass im Fall einer Krise elementare körperliche und psychische Grundbedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen bestmöglich erfüllt werden können. Die vollstationäre Pflegeeinrichtung verfügt über ein Krisenkonzept, in dem Maßnahmen zur grundsätzlichen Bewältigung der einzelnen Krisensituationen beschrieben sind. Notwendige Bestandteile des Konzeptes sind

- die Festlegung einer oder mehrerer Personen (Einrichtungsleitung, Geschäftsführung etc.) sowie deren Vertretung, die das Krisenmanagement steuern und die Entscheidungen treffen, welche Schritte eingeleitet werden.
- Festlegungen der unbedingt erforderlichen innerbetrieblichen Maßnahmen für die jeweilige Krisensituation.
- Festlegungen zur Aufrechterhaltung der innerbetrieblichen Kommunikation und Kommunikationswege für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- Festlegungen zur Kommunikation, Abstimmung und Zusammenarbeit, insbesondere mit weiteren Akteuren im Gesundheitswesen, zuständigen Behörden, wie der Gefahrenabwehrbehörde der Kommunen und weiteren Organisationen.
- Festlegung der Kommunikation mit allen für die Versorgung und Teilhabe wesentlichen Zielgruppen (z. B. An- und Zugehörige, gesetzliche Vertreterinnen und Vertreter) zu den Aufgaben des Krisenmanagements.
- Festlegungen zur Beschaffung und Bevorratung von sächlichen Ressourcen, z. B. erforderliche Produkte und Dienstleistungen wie Schutzausrüstung, Trinkwasser und Nahrung, Notstromversorgung, Materialien zum Schutz vor Kälte im Fall einer Evakuierung. Das Konzept zur Bevorratung wird unter Berücksichtigung der strukturellen Bedingungen vor Ort erstellt. Die Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller betroffenen Versorgungsbereiche über das Krisenkonzept ist sicherzustellen.

Pflegeeinrichtungen sind nach § 11 Abs. 1 SGB XI dazu verpflichtet, die Pflege auf dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse zu erbringen. Mit der Umsetzung der Maßstäbe und Grundsätze zur Weiterentwicklung zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität nach § 113 SGB XI kommen die Pflegeeinrichtungen dieser Vorgabe nach. Die Umsetzung der vereinbarten Maßstäbe und Grundsätze lässt insoweit auch den Schluss auf die Erfüllung der im Ordnungsrecht formulierten Mindestanforderung an die Qualität der Pflege zu (§ 10 Abs. 2 Nummer 1 WTPG). Über die Verpflichtung nach § 10 Abs. 2 Nummer 1 WTPG, die Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen, erhalten die Maßstäbe und Grundsätze nach § 113 SGB XI somit auch heimrechtliche Relevanz.

Kommentiert [UJ14]: Hinweis:

Der Heimaufsicht liegt der 16-seitige Krisenmanagementplan RSWE vor, welcher zum 05.05.2023 für das Seniorenzentrum Bethel Welzheim von Heimträgerseite freigegeben wurde. Dieser regelt die entsprechenden Dinge, wie Sie im Rahmen eines Pandemieplans auf Grundlage des § 113 SGB XI vom heimträger vorzuhalten sind.

Im August 2023 hatte zudem ein Treffen mit der Orts-polizei-behörde zum Thema Trinkwasserversorgung im Krisenfall stattgefunden.

Frau Brenner wies bei der Heimüberprüfung 2025 darauf hin, dass seit der letzten Heimüberprüfung zudem Teile des Krisenmanagements – z.B. wegen einem inzwischen erlittenen Stromausfallgeschehen – hin überarbeitet wurden.

2.8 Ärztliche Versorgung

2.8.1 Wie ist die adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Augenarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input 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 type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> müssen aufgesucht werden

2.8.2 Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung gewährleistet? ja nein

Wenn nein, wie wird dies geregelt?

2.8.3 Wie ist die Kostenfrage geregelt?

Abrechnung oder Begleitung durch Angehörige / Betreuung

2.8.4 Erfolgt der Zahnarztbesuch regelmäßig (1 - 2x jährlich) und kontrollorientiert (nicht nur beschwerdeorientiert)? ja nein

2.8.5 Pluskriterium: Ist ein Behandlungsstuhl mit Kopfstütze und Armlehnen vorhanden? ja nein

2.8.6 Ist die im Heim notwendige Minimalausstattung zur Zahnkontrolle (Spiegel, (Taschen-)lampe) durch eine geschulte Pflegekraft vorhanden ja nein

2.8.7 Pluskriterium: Ist ein Zahnarzt und/bzw. eine zahnmedizinische Fachangestellte als Mentor für Zahn-, Mund-, Zahnersatzpflege in der Einrichtung regelmäßig unterstützend tätig? ja nein

3. Unterkunft/Wohnen

Die grundsätzliche Prüfung der Geeignetheit der Räumlichkeiten z.B. nach Bauvorschriften incl. DIN-Normen, LHeimBauVO, Brandschutzbestimmungen etc. erfolgt bereits im Baugenehmigungsverfahren bzw. im Anzeigeverfahren nach § 11 WTPG und ist insoweit nicht Gegenstand der Regelüberwachung.

3.1 Bewohnerzimmer

Anzahl der Einzelzimmer 88

Anzahl der Doppelzimmer 11

Anzahl der Mehrbettzimmer 0

Das Zimmer zur besonderen Verwendung i. S. d. § 15 Abs. 1 Nr. 3 HeimMindBauV befindet sich im EG – Eingangsbereich – „rechts“ neben dem Zugang zum Wohnbereich „Limes“.

Wie hoch ist der Anteil der Einzelzimmerplätze im Verhältnis zu den Gesamtplätzen? 80 %

Kommentiert [83423315]:

Hinweis:

Zulässig bis zum 14.08.2033 aufgrund bewilligter individueller Übergangsfrist nach § 5 Abs. 2 Satz 2 LHeimBauVO. - War am Begehungstag nicht belegt.

3.3 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 Behinderungen? ja nein

Bieten die Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen eine der Jahreszeit angepasste Milieugestaltung und eine wohnliche Atmosphäre? ja nein

Sind Orientierungshilfen beispielsweise durch Farbgebung, Lichtgestaltung und strukturierende Elemente gewährleistet? ja nein

Entspricht die Ausgestaltung der Räumlichkeiten den Fähigkeiten der Bewohner zur sicheren und selbständigen Nutzung (z.B. Nutzbarkeit und Bedienbarkeit des Aufzugs, der Lichtschalter, Handläufe, Haltegriffe, Fußbodenbeläge, Ausschalten von Gefahrenquellen etc.) ja nein

Im Treppenhaus sind an den Treppenabgängen der einzelnen Geschossebenen mittig angebrachte Poller als Absturzsicherung für Rollstuhlfahrer und Rollatornutzer vorhanden. Im Demenzbereich werden zum Schutz der Bewohner nach der Grundpflege alle Hygieneartikel aus den Zimmern entfernt (in bewohnerbezogenen Kulturbeutel).

Stehen Außenbereiche (Garten, Balkon) zur Verfügung, die von den Bewohnern auch selbständig gefahrlos genutzt werden können (insbesondere bei geschlossenen/beschützenden Wohnbereichen)? ja nein

Kommentiert [UJ16]: Hinweis:

Sämtliche Wohngruppen(bereiche) verfügen über Küchen i.S.d. § 4 Abs. 2 Satz 4 LHeimBauVO. Die Koch-Herde sind bei Nichtbenutzung aus Sicherheitsgründen von der Stromzufuhr abgeschaltet – wurde stichprobenartig nachgeprüft – ohne Beanstandung!

Kommentiert [UJ17]: Hinweis!

Terrasse/Garten und Balkone (1. und 2. OG) vorhanden.

3.4 Funktionsräume

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

Kommentiert [UJ18]: Hinweis:

Diese wurden anlässlich dieser unangemeldeten Heimüberprüfung in einem reinlichen und sehr geordneten Zustand angetroffen.

3.5 Allgemeines

Haben die Bewohner einen eigenen Zimmerschlüssel? ja nein

Haben die Bewohner einen eigenen Haustürschlüssel? ja nein

Sofern gewünscht.

Ist der Haupteingang jederzeit nach außen zu öffnen? ja nein

Klingel am Haupteingang ist ab 20.00 Uhr mit der Schwesternrufanlage verbunden, damit die Bewohner wieder ins Haus gelangen können.

Sind die Türen der Wohnbereiche jederzeit nach außen zu öffnen? ja nein

Wann fand die letzte Brandverhütungsschau statt (ggf. Kreisbrandmeister benachrichtigen)?

Erfolgte am 05.06.2024

Wird die Privatsphäre der Bewohner angemessen beachtet (z.B. Anklopfen beim Betreten der Zimmer, Rauchen erlaubt s. § 6 Abs.4 LNRSchG)? ja nein

Kommentiert [UJ19]: Hinweis:

Nach dem (der Heimaufsicht vorliegenden) Bericht des Baurechtsamtes zu dieser Brandverhütungsschau mussten insb. diverse Brandschutztüren nachjustiert werden, damit sie wieder ordnungsgemäß schließen.

Ist das eigene Zimmer für die Bewohner (auch für Demenzkranke) jederzeit zugänglich? ja nein

Können die Bewohner jederzeit Besuch empfangen? ja nein

Im Übrigen: Wurde nicht geprüft.

4. Pflege

Zur besseren Überschaubarkeit erfolgt in den Abschnitten 4.4 bis 4.8 eine Unterteilung der Fragen in die Bereiche Bewohnervisite und Pflegedokumentation.

4.1. Allgemeine Angaben zur Bewohnervisite

Bewohner/in B1

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input checked="" type="checkbox"/> weiblich
Pflegegrad: 5	Kranken-/Pflegekasse AOK	Wohnbereich/Stockwerk Hagmühle

Ist der Bewohner mit der Pflegevisite einverstanden? ja nein

Ist der gesetzliche Vertretungsberechtigte mit der Pflegevisite einverstanden? ja nein

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ja nein

Frau M9 (PFK), Frau M4 (OPL)
begleitet die Bewohnervisite.

Der Bewohner lebt seit *fast 2 Jahren* in der Einrichtung.

In einem Doppelzimmer? ja nein

In einem Einzelzimmer? ja nein

4.2 Pflegedokumentation

Medizinische Diagnosen laut Pflegedokumentation

Aus Datenschutzgründen: siehe Begleitschreiben zur Übersendung des Prüfberichtes.

Pflegediagnosen laut Pflegedokumentation

s.o.

Ist in der Pflegedokumentation deutlich erkennbar, ob eine Patientenverfügung des Bewohners vorliegt? ja nein

4.3 Sichere und fördernde Umgebung / Wohnen

Ist auch in Mehrbettzimmern durch Architektur und Möblierung ein Mindestmaß an persönlichen Rückzugsmöglichkeiten gewährleistet?

ja nein

Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich einrichten?

ja nein

Werden die Bewohner entsprechend ihrem Krankheitsbild bei der persönlichen Gestaltung der Zimmer (wohnliche Atmosphäre, Milieugestaltung, Förderung der Selbständigkeit) unterstützt?

ja, durch nein

Wird bei bettlägerigen Bewohnern auf eine anregende Gestaltung des Blickfeldes der Bewohner geachtet (Milieugestaltung unter Beachtung der Lebensbiographie)?

ja nein

Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit zum Anschluss von

Telefon ja nein Radio ja nein

Fernseher ja nein **Pluskriterium: Internet** ja nein

Sind Raumluft, Zimmertemperatur und Lichtverhältnisse den Bedürfnissen und dem Krankheitsbild der Bewohner angepasst und können diese individuell reguliert werden?

ja nein

Entspricht die Bedienbarkeit von Lichtschaltern und Rufanlage den Fähigkeiten der Bewohner?

ja nein

Ist die Rufanlage intakt?

ja nein

Ist die Rufanlage in Reichweite?

ja nein

Ist in Mehrbettzimmern die persönliche Kleidung und Wäsche dem Bewohner klar zugeordnet?

ja nein

4.4 Kommunizieren können/Orientierung

BEWOHNERVISITE

Erster Eindruck, wie angetroffen:

Wach, im Rahmen der Versorgung.

Kontaktaufnahme:

uneingeschränkt eingeschränkt gar nicht möglich

Hilfsmittel wie Hörgerät, Brille, Zahnersatz etc. sind vorhanden? ja nein

Hilfsmittel sind sauber und funktionsfähig? ja nein

Hilfsmittel werden regelmäßig getragen? ja nein

Verstehen/Sprachfähigkeit? ja nein

Der Bewohner ist orientiert

zur Person, ja nein

zum Ort, ja nein

zur Zeit und ja nein

zur Situation ja nein

Der Bewohner kann Wünsche und Bedürfnisse äußern? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Sind diese Aspekte in der Dokumentation (z.B. Pflegeanamnese, Pflegeplanung, etc.) berücksichtigt? ja nein

4.5 Sich bewegen können / Mobilität*BEWOHNERVISITE*

Der Bewohner / die Bewohnerin kann frei sitzen. ja nein

Rollstuhl Therapietisch Bauchgurt

Der Bewohner kann frei stehen. ja nein

Gehstock Rollator Sonstiges

Der Bewohner kann alleine gehen. ja nein

Gehstock Rollator Rollstuhl

Der Bewohner / die Bewohnerin ist bettlägerig ja teilweise nein

Weichlagerungsmatratze Wechseldruckmatratze (gewichtadaptiert eingestellt)

Lagerungshilfsmittel körpernahe Fixierung

Bettseitenteile Bettseitenteile zweigeteilt

Der Bewohner / die Bewohnerin kann sich im Bett selbstständig drehen. ja nein

Freiheitseinschränkende Maßnahmen (sofern sie Anwendung finden):

Bettseitenteile Bauchgurt Therapietisch Rollstuhlfixierung

elektronische Überwachungsmittel (z.B. Chip für Schuhe, Armband, Lichtschranke, Bettsensor)

Abschließen des Zimmers/des Wohnbereiches

Trickschlösser oder Zahlenkombinationen an Türen und Aufzügen

Schwergängige Türen

Schutzdecke

Wegnahme von Straßenbekleidung oder Fortbewegungsmitteln

Liegesessel, aus dem der Bewohner nicht selbst aufstehen kann

Sedierung

Sonstiges

Der einwilligungsfähige Bewohner ist mit den Maßnahmen einverstanden? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Die Einwilligungsfähigkeit ist ärztlich bescheinigt? ja nein

Eine schriftliche Einwilligung des Bewohners liegt vor? ja nein

Ein gültiger richterlicher Beschluss liegt vor? ja nein

Die Notwendigkeit, Art und Dauer der freiheitseinschränkenden Maßnahmen sind in der Pflegedokumentation hinterlegt. ja nein

Sind alle Aspekte der freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Dokumentation (z.B. Pflegeanamnese, Pflegeplanung, etc.) berücksichtigt? ja nein

Kommentiert [SK20]: Hinweis: die FEM ist genehmigt bis 04/2027.

Kontrakturen der großen Gelenke ja nein

BEWOHNERVISITE

Wenn ja, wo:

Obere und unteren Extremitäten

Weitere Einschränkungen, wie Muskelatrophie, Lähmungen, Spastiken, Tremor ja nein

Wenn ja, wo:

s.o.

Welche Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe werden durchgeführt?

Bewegung der oberen und unteren Extremitäten im Rahmen der GP, KG

PFLEGEDOKUMENTATION

Wird das Kontrakturenrisiko unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Bewohnern bei Veränderung der Mobilität und Aktivität grundsätzlich eingeschätzt? ja nein

Wird die Beweglichkeit der Gelenke (z.B. Fuß, Knie, Hüfte, Ellenbogen etc.) zu Beginn des pflegerischen Auftrages beschrieben? ja nein

Welche Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe sind in der Pflegeplanung geplant und werden nachweislich durchgeführt?

s.o.

Dekubitusgefahr

BEWOHNERVISITE

Ein Mobilitäts- und Bewegungsplan wird geführt? ja nein

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden durchgeführt?
Hautpflege, Hautbeobachtung, Fersenfreilagerung, Weichlagerungsmatratze.

PFLEGEDOKUMENTATION

Wird das Dekubitusrisiko unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Bewohnern, bei denen ein Dekubitusrisiko nicht ausgeschlossen werden kann, grundsätzlich eingeschätzt? ja nein

Wird das Dekubitusrisiko systematisch eingeschätzt, wenn die Pflegefachkraft im ersten Schritt anhand der Anamnese auch durch Beobachtung überprüft, ob ein Risiko ausgeschlossen werden kann? ja nein

Wenn ein Risiko nicht ausgeschlossen werden kann, erfolgt daraufhin eine differenzierte Risikoeinschätzung mittels klinischer Einschätzung (Hautinspektion, Fingertest, etc.)? ja nein

Kommentiert [SK21]: Empfehlung:

Die Maßnahmen zur Kontrakturenprophylaxe sollten ausführlicher beschrieben werden.

Wenn Assessmentinstrumente als diagnostisches Hilfsmittel genutzt werden, sind deren Ergebnisse bei der klinischen Einschätzung im Gesamtzusammenhang Gesundheitszustand, Hautinspektion, beurteilt?

ja nein

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind in der Pflegeplanung geplant und werden nachweislich durchgeführt?

s.o.

Sturzgefahr

BEWOHNERVISITE

Welche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe werden durchgeführt?

FEM (Bettseitenteil)

PFLEGEDOKUMENTATION

Wird das Sturzrisiko unmittelbar zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Bewohnern, bei denen ein Sturzrisiko nicht ausgeschlossen werden kann, grundsätzlich eingeschätzt?

ja nein

Wird das Sturzrisiko nach extrinsischen und intrinsischen Risikofaktoren erfasst (gem. Expertenstandard Sturzprophylaxe)?

ja nein

Welche Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind in der Pflegeplanung geplant und werden nachweislich durchgeführt?

s.o.

Chronische Schmerzen

ja nein

BEWOHNERVISITE

Wenn ja, wo?

Nacken-Schulter Syndrom

Welche Maßnahmen zur chronischen Schmerzbehandlung werden durchgeführt?

Schmerzmedikation, Beobachtung, Evaluation Schmerzsituation, Kommunikation mit Arzt.

PFLEGEDOKUMENTATION

Werden Intensität und Häufigkeit der Schmerzen zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei Veränderung der Schmerzintensität und bei schmerzbedingten Problemen systematisch in Ruhe und bei Belastung / Bewegung erfasst und dokumentiert?

ja nein

Welche Maßnahmen zur chronischen Schmerzbehandlung sind in der Pflegeplanung geplant und werden nachweislich durchgeführt?

s.o.

Findet bei Schmerzpatienten nachweislich eine Kommunikation mit dem Arzt statt? ja nein

Wird die Wirkungsweise der Schmerzmedikation in angemessenen Zeitabständen überprüft und mit dem Arzt kommuniziert. ja nein

Führt die Pflegefachkraft in Absprache mit dem Arzt Maßnahmen zur Prophylaxe und Behandlung von schmerzmittelbedingten Nebenwirkungen durch? ja nein

Akute Schmerzen ja nein

BEWOHNERVISITE

Wenn ja, wo?

Werden Maßnahmen zur akuten Schmerzbehandlung durchgeführt? ja nein

Wenn ja, welche:

PFLEGEDOKUMENTATION

Werden Intensität und Häufigkeit der akuten Schmerzen systematisch in Ruhe und bei Belastung / Bewegung erfasst und dokumentiert? ja nein

Welche Maßnahmen zur akuten Schmerzbehandlung sind in der Pflegeplanung geplant und werden nachweislich durchgeführt?

Werden bei Menschen mit kognitiven Störungen Schmerzen systematisch erfasst z.B. nach BESD (Beurteilung von Schmerzen bei Demenz)? ja nein

Pneumoniegefahr

BEWOHNERVISITE

Werden ressourcenorientierte Maßnahmen (z.B. Mobilisation, Atemübungen, atemstimulierende Einreibungen, etc.) durchgeführt? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Wurde das Pneumonierisiko in der Pflegeplanung berücksichtigt? ja nein

Thrombosegefahr**BEWOHNERVISITE**

Werden ressourcenorientierte Maßnahmen (z.B. Mobilisation, Beine bewegen, etc.) durchgeführt? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Wurde das Thromboserisiko in der Pflegeplanung berücksichtigt? ja nein

4.6 Sich pflegen können / MundpflegeHautpflege

Die Haut ist intakt und gepflegt? ja nein

(PEG, SPK, weitere Wunden)

Dekubitus an der Ferse rechts.

Gibt es Ödeme? ja nein

Ursache:

Gibt es Hämatome? ja nein

Ursache:

Die Finger- und Fußnägel sind gepflegt? ja nein

Die Zehenzwischenräume sind sauber? ja nein

Wurde nicht geprüft.

Wird bei Pflegehandlungen (z. Bsp. im Doppelzimmer) die Intim- und Privatsphäre des Bewohners gewahrt? ja nein

Entfällt aufgrund Doppelzimmer.

PFLEGEDOKUMENTATION

Sind die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung in der Dokumentation berücksichtigt? ja nein

Kommentiert [SK22]: Empfehlung:
Maßnahmen zur Thromboseprophylaxe müssen in der Maßnahmenplanung geschrieben werden.
Hinweis: Wurde im Rahmen der Begutachtung ergänzt.

Kommentiert [SK23]: Hinweis:
Wurde nicht geprüft.

Kommentiert [UJ24]: Hinweis!

4.7 Ausscheiden können

BEWOHNERVISITE

Ist der Bewohner harninkontinent? ja nein

Er trägt individuell ausgewählte Inkontinenzartikel (z.B. Einlagen / offenes System) und/oder hat geeignete Hilfsmittel? ja nein

Der Bewohner trägt einen suprapubischen Blasenkatheter / transurethralen Blasenverweilkatheter? ja nein

Ist der Bewohner stuhlinkontinent? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Die Kontinenzsituation und die Risikofaktoren sind erfasst? ja nein

Ein individuelles Kontinenztraining (sofern möglich) findet nachweislich statt? ja nein

Ein Miktionsprotokoll wird geführt? ja nein

Eine laufende Evaluation findet statt? ja nein

Alle individuellen kontinenzfördernden Maßnahmen (sofern möglich) sind in der Pflegeplanung berücksichtigt? ja nein

Die Stuhlausscheidung wird dokumentiert? ja nein

4.8 Essen und Trinken/Ernährung

BEWOHNERVISITE

Der Bewohner kann Hunger und Durst äußern. ja nein

Der Bewohner isst und trinkt selbstständig. ja nein

Werden Zahnprothesen getragen? ja nein

Ist die Essensaufnahme ohne Komplikationen möglich? ja nein

PFLEGEDOKUMENTATION

Die individuellen Ernährungs- und Trinkgewohnheiten des Bewohners sind ermittelt, ja nein
dokumentiert, ja nein
berücksichtigt. ja nein

Ist der Expertenstandard (Ernährungsmanagement zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege) bekannt? ja nein

Wird er umgesetzt? ja nein

Laut Dokumentation: Größe: **entfällt** cm
Gewicht am **entfällt** **entfällt** kg
BMI **entfällt** kg/m²

Der von der Pflegefachkraft errechnete BMI beträgt **entfällt** kg/m².

Der Bewohner ist
 normgewichtig untergewichtig übergewichtig

Entspricht der augenscheinliche Zustand des Bewohners dem ermittelten BMI-Wert? ja nein

Wird zu Beginn des pflegerischen Auftrages und bei akuten Veränderungen in angemessenen Zeitabständen eine Erhebung des Ernährungszustandes mittels eines geeigneten Verfahrens z.B. PEMU (Pflegerische Erfassung von Mangelernährung und deren Ursachen), MNA (Mini Nutritional Assessment) oder der Risikoerfassung nach Expertenstandard durchgeführt? ja nein

Ist das Gewicht über einen Zeitraum von mehreren Monaten konstant? ja nein

Wird der Gewichtsverlauf ermittelt (Frequenz)? ja nein
 täglich wöchentlich monatlich

Wird bei der Evaluation von Maßnahmen beachtet, dass mehrere Faktoren die Zielerreichung beeinflussen können? (z.B. durch nicht ausreichend behandelte Schmerzen, Tischgesellschaft, etc.) ja nein

Kommentiert [SK25]: Hinweis:
Entfällt.

Kommentiert [SK26]: Hinweis:
Entfällt.

Gewichtsabnahme bei dementiell veränderten Bewohnern und/oder unklarer Ätiologie:

Gewichte im Verlauf, Verlust von Körpergewicht: Kilogramm pro Zeitraum (Prozent):

Datum	Körpergewicht
-------	---------------

Ggf. Ursache benennen bzw. beschreiben.

Hinweis:

Aufgrund des AZ der Bew. wurde nach Rücksprache mit dem Hausarzt (Visite während der Begehung) als auch in der Vergangenheit mit den Angehörigen besprochen, dass das Wiegen abgesetzt wird.

Kommentiert [UJ27]: Hinweis!

Wird Obstipationsprophylaxe durch die Ernährung durchgeführt?

ja nein

Werden Eindickungsmittel bei Schluckstörungen angeboten?

ja nein

Wird eine adäquate Ernährungsergänzung bei bestehenden Wunden (z.B. eiweißreich) durchgeführt?

ja nein

Ein Ernährungsprotokoll wird geführt und evaluiert?

ja nein

Ein Trinkplan ist erstellt.

ja nein

Das Trinkprotokoll ist geführt.

ja nein

Der Bewohner trinkt zwischen 1000 ml und 1200 ml Flüssigkeit in 24 Stunden.

Der Abstand zwischen der zuletzt für den Bewohner mit Diabetes mellitus oder dem gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Bewohner angebotenen Mahlzeit am Abend und der ersten Mahlzeit am Morgen beträgt weniger als 10 Stunden?

ja nein

Nur bei Bewohnern mit PEG/PEJ-Sonde

Entfällt

4.9 Hygieneverhalten der Mitarbeiter bei der beobachteten Pflege

Kommentiert [UJ28]: Hinweis:
Wurde nicht geprüft.

Entfällt

Allgemeine Aspekte

Allgemeiner Eindruck wie Sauberkeit, Ordnung, etc.
Zimmer ist sauber, Hilfsmittel sind sauber.

Weitere Anmerkungen: *keine*

Umgang des Personals mit den Bewohnern

Sind ein respektvoller Umgangston und eine respektvolle Ansprache gegeben? ja nein

Wird die Intim- und Privatsphäre gewahrt? ja nein

4.10 Pflegedokumentation und Pflegeprozess

Allgemeines zur Dokumentation

Gibt es eine verbindliche Festschreibung für die Pflegedokumentation z.B. anhand einer Mustermappe mit Verfahrensanweisungen? ja nein

Liegt ein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor? ja nein

Kommentiert [SK29]: Hinweis: M-KIS

Ist bei einer computergestützten Pflegedokumentation durch die Vergabe von Zugriffsrechten eine eindeutige Zuordnung von Eingaben in den PC zu den Mitarbeitern möglich? ja nein

Werden nachträgliche Eintragungen oder Änderungen als solche gekennzeichnet? ja nein

Stammdatenblatt

Sind folgende Angaben vorhanden

Bezugspersonen oder Angehörige ja nein

gesetzliche Betreuer ja nein

Aufgabenkreise ja nein

Vorsorgevollmacht ja nein

Patientenverfügung	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegegrad	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kostenträger	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hausarzt	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Diagnosen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Zahnarzt (Bonusheft)	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Zahnärztlicher Aufnahmebogen	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
freiheitsentziehende Maßnahmen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Pflegerische Anamnese (PA)

Aufbau nach Pflegemodell,

Aktualität (umfassendes Bild über die aktuelle und individuelle Situation des Bewohners), d.h. ist die Aktualisierung der PA im Rahmen des Pflegeprozesses gewährleistet (alle 3 Monate oder bei Veränderung des Allgemeinzustandes).

Nach Standard werden alle 6 Monate oder bei Veränderungen die Maßnahmenplanung evaluiert. Risikobereiche werden alle 3 Monate evaluiert, dieses wird durchgeführt. Pflegevisiten werden nach eigenem Standard einmal im Quartal durchgeführt – im vorliegenden Fall letztes mal 08.03.2025.

Kommentiert [UJ30]: Hinweis!

Biografie / Sozialanamnese

Aufbau nach Pflegemodell

Aktualität (umfassendes Bild über die aktuelle und individuelle Situation des Bewohners), d.h. ist die Aktualisierung der PA im Rahmen des Pflegeprozesses gewährleistet (alle 3 Monate oder bei Veränderung des Allgemeinzustandes).

Freizeitgestaltung	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
frühere Tätigkeiten, Rituale/Gewohnheiten	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
individuelle Ernährungsgewohnheiten	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ernährungsvorlieben und Abneigungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lieblingsessen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Lieblingsgetränke	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
sich als Mann oder Frau fühlen (Pflege durch gleichgeschlechtliche Pflegekraft)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
existenzfördernde oder –gefährdende Erfahrungen	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anwendungen von Risikoassessments, **Expertenstandards**, Standards

Wird individuell und aktuell nach Bewohnerbedürfnissen, -erfordernissen erhoben:

Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sturz	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Schmerz	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Harnkontinenz / -förderung	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflege von Menschen mit chronischen Wunden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ernährungsmanagement	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pneumonierisiko	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Thromboserisiko	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kontrakturrenrisiko	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Pflegeplanung und Prophylaxen

Aufbau nach Pflegemodell, Aktualität, Individualität (Biografie)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Angemessene, d.h. nachvollziehbare und individuelle Problem- und Ressourcenbeschreibung?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Prophylaxen orientiert an Risikoassessment/Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wurden die Prioritäten bewohnerorientiert gesetzt (Rituale, Wünsche, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ist die Selbstbestimmung ersichtlich?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Teilnahme an den Angeboten der sozialen Betreuung ist in der Pflegemaßnahmenplanung geplant und die Durchführung der Angebote ist dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Zielformulierungen sind realistisch, überprüfbar, ressourcenorientiert, individuell?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Maßnahmenformulierung ist handlungsleitend (wer, wann, was, wie viel, wo, wie)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Maßnahmen werden entsprechend der aktuellen Risikoerfassungen (z.B. Pneumonie, Kontrakturen, Dekubitus, Sturz, etc.) geplant, bzw. in der „Tagesstruktur“ berücksichtigt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Findet nachweislich und geplant eine Evaluation spätestens im gebotenen Zeitrahmen von 3 Monaten bzw. bei aktuellen Veränderungen des Allgemeinzustandes statt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Findet eine Evaluation bzw. eine Überarbeitung der Ergebnisse der sozialen Betreuung statt (Interesse des Bewohners gegeben, Ressourcen, Teilnahme passiv oder aktiv, etc.)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
(Pflege-) Dokumentation und Pflegeprozess, Leistungsnachweise		
Die Pflegemaßnahmen werden zeitnah und lückenlos abgezeichnet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Die Prophylaxen werden entsprechend der Pflegeplanung einzeln aufgeführt und abgezeichnet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist durch den Einsatz von Bezugspflegekräften eine Kontinuität in der Pflege gegeben (Konzeption)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pflegebericht		
Existieren Verlaufsbeschreibungen, d.h. ein situationsgerechtes Handeln der Mitarbeiter ist ersichtlich (z.B. BZ-Entgleisung)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden Abweichungen von der Tagesroutine erfasst? Besondere Vorkommnisse (objektive und fachgerechte Beschreibung und Problembenennung der Befindlichkeit) sind gegeben.	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Pluskriterium: Gibt es mindestens 1x wöchentlich eine zusammengefasste Berichterstattung?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Zusatzblätter bei entsprechender Indikationsstellung		
Mobilitäts- und Bewegungsplan	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ernährungsprotokoll	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Flüssigkeitsprotokoll/-bilanzierung	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Beschäftigungsnachweis	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fixierungsprotokoll	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Pflegeverlegungsbericht	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Vitalwertblatt (Gewicht, BMI, Blutdruck, Blutzucker,...)	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Kommunikationsblatt Arzt	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wenn nein, wie wird die Kommunikation mit dem behandelnden Arzt sichergestellt?

Fax, Telefon, Mail

4.11 Spezielle und medizinische Behandlungspflege und Dokumentation

Behandlungspflege

Die vom Arzt verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen sind von examinierten Pflegefachkräften korrekt abgezeichnet? ja nein

Hinweis: Die Wunddokumentation zeigt sich lückenhaft. 1-2 Wochen sind keine Wunddokumentationen beschrieben worden im Pflegesystem. Bew. war das letzte Mal im Januar im KH. Abwesend war sie in dem Zeitraum 02/2025 – 05/2025 nicht.

Kommentiert [UJ31]: Beanstandung!

Medikamente

Ein Medikamentenanordnungsblatt (aktuell, mit Datum und Handzeichen des Arztes) liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Trägt die Einrichtung dafür Sorge, dass die Bedarfsmedikation korrekt vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet wird?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird die Verabreichung der Bedarfsmedikation korrekt dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird von der Pflegefachkraft nach der Verabreichung der Bedarfsmedikamente deren Erfolg nachweislich überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Aufbewahrung der Medikamente Bewohner bezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Bewohner bezogene Beschriftung vorhanden	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ist das Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum bei Flüssigmedikamenten vermerkt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Werden Tropfen unmittelbar vor Verabreichung gerichtet?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Tropfen oder Medikamente werden zum richtigen Zeitpunkt verabreicht (z.B. nüchtern, vor dem Essen)?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ein aktueller Standard liegt vor und wird im Alltag korrekt umgesetzt?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Wundversorgung

Kommentiert [SK32]: Hinweis:
Wurde nicht geprüft.

Pflege bei liegendem transurethralen/ suprapubischen Blasenkatheter: Entfällt

PEG/ PEJ-Sonde: Entfällt

Trachealkanülenpflege: Entfällt

4.11 Spezielle und medizinische Behandlungspflege und Dokumentation

Medikamente – geprüft vom Mitarbeiter des Gesundheitsamtes

Ein Medikamentenanordnungsblatt (aktuell, mit Datum und Handzeichen des Arztes) liegt vor?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Trägt die Einrichtung dafür Sorge, dass die Bedarfsmedikation korrekt vom Arzt mit Indikationsstellung, Einzel- und Tageshöchstdosis angeordnet wird?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird die Verabreichung der Bedarfsmedikation korrekt dokumentiert?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wird von der Pflegefachkraft nach der Verabreichung der Bedarfsmedikamente deren Erfolg nachweislich überprüft?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Aufbewahrung der Medikamente Bewohner bezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ist die Bewohner bezogene Beschriftung vorhanden?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Ist das Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum bei Flüssigmedikamenten vermerkt? ja nein

Werden Tropfen unmittelbar vor Verabreichung gerichtet? ja nein

Tropfen oder Medikamente werden zum richtigen Zeitpunkt verabreicht (z.B. nüchtern, vor dem Essen)? ja nein

Ein aktueller Standard liegt vor und wird im Alltag korrekt umgesetzt? ja nein

4.12 Bewohnergespräch

Bewohner/in: B2

Geschlecht: männlich weiblich

Pflegegrad: Kranken-/Pflegekasse: Wohnbereich/Stockwerk:

3 oder 4? AOK Hagmühle

Ist der Bewohner/ die Bewohnerin mit der Befragung einverstanden? ja nein

Allgemeine Fragen

Fühlen Sie sich in der Einrichtung wohl? ja nein

Pflegerische Betreuung

Wie lange dauert es, bis ein Mitarbeiter kommt, wenn Sie geklingelt haben?

Am Tage: 10 min Nachts: 10 min

Lassen sich die Pflegenden genügend Zeit während der Pflegemaßnahmen? ja nein

Wird während der Pflege mit Ihnen geredet? ja nein

Werden Sie von den Mitarbeiterinnen unterstützt/motiviert, sich teilweise oder ganz selber zu waschen und anzuziehen? ja nein

Kommentiert [UJ33]: Bitte Stellungnahme.
ob die Bewohnerin in den Pflegegrad 3 (wie von der für uns tätigen Pflegefachkraft vermerkt) oder den Pflegegrad 4 (wie auf der übersandten Bewohnerübersicht angegeben) eingestuft ist.

Werden Sie auch nachts auf die Toilette geführt? ja nein

Wann werden Sie morgens geweckt und gewaschen? ja nein

Können Sie mitbestimmen, wann und wie häufig Sie gewaschen werden? ja nein

Können Sie mitbestimmen, wann und wie häufig Sie duschen oder baden? ja nein

1x die Woche

Ist die Versorgung am Wochenende und an Feiertagen genauso wie unter der Woche gewährleistet? ja nein

Erhalten Sie Medikamente, wenn Sie Schmerzen haben? ja nein

Gehen alle Mitarbeiter höflich und freundlich mit Ihnen um? ja nein

Wenn Sie ein Problem haben, nimmt sich ein Mitarbeiter Zeit für Sie? ja nein

Können Sie abends selbst entscheiden, wann Sie zu Bett gehen möchten? ja nein

Fragen die Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung Sie, welche Kleidung Sie anziehen möchten? ja nein

Wer schneidet Ihnen die Fingernägel?

Pflegekräfte

Essen und Trinken

Entsprechen die Essenszeiten Ihren Bedürfnissen oder Wünschen? ja nein

- Können Sie zwischen mehreren Menüs/Komponenten wählen? ja nein
- Werden Sie satt? ja nein
- Schmeckt Ihnen das Essen? ja nein
- Ist das Essen warm bzw. bei kalten Speisen kühl? ja nein
- Ist das Essen appetitlich angerichtet? ja nein
- Haben Sie genügend Zeit zum Essen? ja nein
- Haben Sie Probleme mit dem Beißen und / oder dem Kauen? ja nein
- Bekommen Sie angemessene Hilfe, wenn es nötig ist? ja nein
- Wie viele Mahlzeiten bekommen Sie (Zwischenmahlzeit)? 4x
- Stehen Ihnen Getränke in ausreichender Menge kostenlos zur Verfügung? ja nein
- Wasser Kaffee/ Tee Saft Fruchtsaftgetränke Sonstiges:

Soziale Bereiche, soziales Umfeld

- Klopfen alle Mitarbeiter vor Betreten des Zimmers an ja nein
-
- Können Sie jederzeit Besuch empfangen? ja nein
-
- Dürfen Sie persönliche Gegenstände mitbringen? ja nein
-
- Wird Ihr Geburtstag hier gefeiert? ja nein
- Feiern Sie hier auch andere Feste (Ostern, Weihnachten)? ja nein
- Werden Sie über Angebote informiert und eingeladen? ja nein
-
- Können Sie hier einen Gottesdienst besuchen? ja nein
-
- Entspricht das Beschäftigungsangebot Ihren Wünschen und Bedürfnissen? ja nein
- Werden Ihre Wünsche und Anregungen berücksichtigt? ja nein
- Was würden Sie gerne machen (Singkreis, Geschichten vorlesen, Spiele spielen, Gymnastik, Sitztanz...)? ja nein
-
- Können Sie ein Haustier mitbringen? ja nein

Wer kümmert sich um die Versorgung des Haustieres?

Haben Sie den Wunsch und die Möglichkeit die Einrichtung zu verlassen? ja nein

Haben Sie den Wunsch und die Möglichkeit nach Draußen (Garten) zu kommen? ja nein

Können Sie etwas einkaufen? ja nein

Gibt es einen Fahrdienst? ja nein

Sind Sie mit dem Angebot der Einrichtung zufrieden, wie z.B. Friseur, Fußpflege, Cafeteria, etc.? ja nein

Kennen Sie den Heimbeirat/Heimförsprecher persönlich? ja nein

Haben Sie sich in der Einrichtung schon einmal beschwert? ja nein

Was ist daraufhin passiert? ja nein

Kleidung

Ist nur Ihre Kleidung in Ihrem Schrank? ja nein

Oder finden Sie dort auch Kleidungsstücke, die Sie nicht kennen? ja nein

Weitere Anmerkungen:

Laut der Bew.in dürfte es mehr Salat geben zum Mittagessen.

Kommentiert [UJ34]: Hinweis/Empfehlung!

5. Betreuung/Aktivierung

5.1 Umgang des Personals mit den Bewohnern

Sind ein respektvoller Umgangston und eine respektvolle Ansprache gegeben? ja nein

Wird die Intim- und Privatsphäre gewahrt? ja nein

5.2 Soziale Betreuung

Liegt ein Konzept zur sozialen Betreuung vor? ja nein

Wird die soziale Betreuung auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet? ja nein

Samstag: Individuelle Einzelangebote (pro Stockwerk ein/e Mitarbeiter/in), Sonntag: Gottesdienste im Parkcafé (14-tägig)

Das Konzept orientiert sich an der Biografie (Interessen, Religion, etc.) der Bewohner? ja nein

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch? ja nein

Welche Qualifikation oder Fortbildungen in diesem Bereich haben die Mitarbeiter?

§ 43b-Kräfte

Ist die zeitliche und personelle Kontinuität in der Beschäftigung gewährleistet? ja nein

Jede (Beschäftigungs-)Gruppe: mind. 10 bis zu 30 Personen (im Durchschnitt); neu: Validationsgruppe mit 6 Personen

Werden Aufenthalte im Freien ermöglicht? ja nein

Die Bewohner werden informiert und motiviert, an den Angeboten teilzunehmen? ja nein

Gegen 09:00 Uhr Rundgang auf den Wohnbereichen und „werben“ für Aktivierungsrunde ab 10:00 Uhr.

Pluskriterium: Konnten Ehrenamtliche für Besuche bei einzelnen Bewohnern gewonnen werden? ja nein

2 machen Einzelbetreuung.

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert? ja nein

27.07.: Heimattage, 30.07.: Harfen-Sommer, 29.09.: Herbstfest

Pluskriterium: Ist die Einrichtung in das öffentliche Leben der Gemeinde eingebunden (Kindergärten, Vereine, Schulen, Kirche)? ja nein

23.05.: Schulchor

Kommentiert [UJ35]: Hinweis!

5.3 Soziale Betreuung für mobile Bewohner, Gruppenangebote

Gibt es Gruppenangebote entsprechend den Neigungen und Interessen? ja nein

Gedächtnistraining, Vorlesen, Märchenstunde, Basteln (Kreativstunde), Spaziergänge, Sitztanz, Einzelaktivierung, Bewegung (Fit für den Tag), Spielenachmittag, Gesellige Runde, Backstube; 21.11.: Kammerkonzert

5.4 Soziale Betreuung für bettlägerige Bewohner und Einzelangebote

Liegt ein Konzept zur Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner vor?
Gottesdienst

ja nein

Werden Bettlägerige entsprechend ihrer Wünsche miteinbezogen
(z.B. Bewohner können im Bett zur Gruppe an Veranstaltungen teilnehmen?)

ja nein

Wie oft pro Woche ist die Aktivierung geplant?
An jedem Wochentag „unter der Woche“ Einzelbetreuung

ja nein

Welche Angebote gibt es?
s.o. Musik, Basteln, Vorlesen, Märchenstunde, individuelle Einzelangebote

ja nein

5.5 Soziale Betreuung für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

Liegt ein Konzept zur Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern vor?

ja nein

Wird die Betreuung von Mitarbeitern mit gerontopsychiatrischer Fortbildung durchgeführt?

ja nein

Frau M8: Einzelbetreuung, Spaziergänge

Welche Angebote gibt es für demente Bewohner?
z.B.: 10 Minuten-Aktivierung, Biographiearbeit, Snoezelen, Basale Stimulation, etc.?
Basale Stimulation, Biografiearbeit, Vorlesen, 10 Min.-Aktivierung (Individuelle Einzelangebote)

Gibt es Bewegungs- und Aufenthaltsbereiche während der Nacht?

ja nein

5.6 Sterbebegleitung

Hat die Einrichtung eine Abschiedskultur (anhand eines Standards) implementiert?

ja nein

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

SAPV

Begleiten die Mitarbeiter die Sterbenden?

ja nein

Pluskriterium: 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

Werden Angehörige eingebunden? ja nein

Wird ein Seelsorger auf Wunsch hinzugezogen? ja nein

Pluskriterium: Erfolgen besondere und individuelle Pflegemaßnahmen, Aufmerksamkeiten, Rituale? ja nein

Musik, Aromatherapie, Duftöle, indiv Pflege, Aussegnung

6. Hygiene/Infektionsschutz/Medikamente

(in Einrichtungen der Altenpflege)

Empfehlung für die Zusammensetzung des Prüfteams im Bereich Hygiene:

- Hygieneinspektor

6.1 Allgemeiner Eindruck

Sind die Räume, Böden und Funktionsräume sauber (Geruchsbildung)? ja nein

6.2 Verfahrensweise zur Infektionshygiene

6.2.1 Gibt es einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan (gem. § 36 IfSG)? ja nein

6.2.2 Sind die Zeitabschnitte nach denen die Effizienz und Aktualität des Hygieneplans überprüft werden, festgelegt (gem. § 36 Abs.1 IfSG; RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“)? ja nein

mind. alle zwei Jahre

6.2.3 Werden diese eingehalten? ja nein

6.2.4 Gibt es einen internen Hygienebeauftragten mit spezieller Weiterbildung (s. RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“; Empfehlung der DGKH „Leitlinie: Hygienebeauftragte(r) in Pflegeeinrichtungen)? ja nein

6.2.5 Ist der Hygienebeauftragte für diese Tätigkeit ausreichend freigestellt (empfohlen: 10 - 20%)? ja nein

6.2.6 Ist dies aus dem Dienstplan ersichtlich? ja nein

6.2.7 Pluskriterium: Gibt es eine externe Fachkraft? ja nein

von den R-M-Kliniken

6.2.8 Pluskriterium: Stundenzahl der externen Fachkraft? **Stunden**

nach Bedarf

6.2.9 Finden regelmäßige Fortbildungen zum Thema Hygiene statt? ja nein

4 x pro Jahr

6.2.10 Werden die Beschäftigten nachweislich geschult (gem. § 36 IfSG und § 10 Abs. 2 Nr. 11 WTPG)? ja nein

6.2.11 Pluskriterium: Gibt es eine interne Hygienekommission? ja nein

6.2.12 Sind die Vorgaben der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ erfüllt? ja nein

6.2.13 Und im Hygieneplan berücksichtigt? ja nein

6.2.14 Sind die Grundsätze zur Händehygiene bekannt und werden sie richtig umgesetzt (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene)? ja nein

6.2.15 Gibt es Schautafeln als Gedächtnisstütze? ja nein

6.2.16 Sind Desinfektionspläne in den Funktionsräumen ausgehängt? ja nein

6.2.17 Sind Hygienesets (handberührungsfreie Desinfektionsspender; handberührungsfreie Seifenspender, Einmalpapier, Handtuchspender) in den Funktionsräumen vorhanden? ja nein

6.2.18 Stimmen die verwendeten Desinfektionsmittel mit denen im Hygieneplan genannten Mitteln überein? ja nein

das Desinf.-Mittel wird zur Zeit zu einem anderen Produkt umgestellt.

Kommentiert [UJ36]: Hinweis!

6.2.19 Ist das Mindesthaltbarkeitsdatum der eingesetzten Mittel abgelaufen? ja nein

6.2.20 Ist die Händedesinfektion in den Bewohnerzimmern gewährleistet? ja nein

Wenn ja, wie?

Mittel auf Pflegewagen und in den Nasszellen

-
- 6.2.21 Wird das Wasser aus Großanlagen der zentralen Erwär-
mungsanlage der Hausinstallation (Trinkwasser-
erwärmer > 400 l) jährlich auf Legionellen untersucht? ja nein

6.3 Epidemien und Infektionskrankheiten

- Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Epidemien und In-
fektionskrankheiten vor und? ja nein

Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

lt. Hygieneplan

6.4 IfSG-Belehrung (§§ 42,43 IfSG)

- 6.4.1 Haben alle mit der Zubereitung von Lebensmitteln betrauten
Mitarbeiter die Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt
über den sachgerechten Umgang mit Lebensmitteln erhal-
ten? ja nein

-
- 6.4.2 Finden Wiederholungsbelehrungen alle zwei Jahre durch
den Arbeitgeber statt? ja nein

letzte Belehrung: 14.05.2025

6.5 Dienst-/ Schutzkleidung

- 6.5.1 Tragen die Mitarbeiter kurzärmelige Dienstkleidung? ja nein

-
- 6.5.2 Wie oft wird die Dienstkleidung gewechselt?

täglich / bei Verschmutzung sofort

-
- 6.5.3 Wird die Dienstkleidung vom Arbeitgeber in einem aner-
kannten Waschverfahren gewaschen? ja nein

6.5.4 Wird Schutzkleidung zur Verfügung gestellt? ja nein

6.5.5 Werden Einmalhandschuhe in passenden Größen zur Verfügung gestellt? ja nein

6.5.6 Wird die Schutzkleidung bewohner- und fallbezogen getragen? ja nein

6.5.7 Wird Schutzkleidung bei der Essensausgabe (Schöpfsystem) getragen? ja nein

6.5.8 Wie oft wird die Schutzkleidung gewechselt (mind. 1x täglich bzw. bei Verunreinigung sofort)?

ja

6.5.9 Konnte das Tragen der Schutzkleidung durch in Augenscheinahme bestätigt werden? ja nein

bei Essensausgabe

6.6 Personalumkleideraum

6.6.1 Gibt es geteilte Spinde? ja nein

6.6.2 Gibt es eine Personaltoilette, einen Händewaschplatz mit Hygieneset? ja nein

6.7 Personalhygiene

Ist die Personalhygiene gewährleistet (kein Schmuck, zusammengebundene Haare, kurze, unlackierte Fingernägel etc. s. Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene)?

ja nein

6.8 Pflegebad

6.8.1 Werden die Pflegeartikel (z.B. Kamm, Bürste, Handtücher, Rasierapparat, Nagelschere, Zahnbürste) Bewohner bezogen aufbewahrt?

ja nein

im Bewohnerzimmer

6.8.2 Wird das Pflegebad zweckentfremdet? (Lager, Wäsche, etc.)

ja nein

6.8.3 Erfolgt die hygienische Aufbereitung der Pflegewanne und aller erforderlichen Hilfsmittel nach jedem Bewohner?

ja nein

6.8.4 Bewohnerbad:

Ist beim Aufhängen ein ausreichender Abstand zwischen Waschhandschuh und Handtuch gewährleistet, damit diese sich nicht gegenseitig kontaminieren?

ja nein

wurde nicht geprüft

6.9 Wäscherei

6.9.1 Welche Wäsche wird in der Einrichtung gewaschen und welche Wäsche ist in Fremdvergabe?
(Hinweis: Bei eigener Wäscherei entsprechende Information beim Gesundheitsamt einholen.)

Bewohner-Oberbekleidung Rest ist Fremdvergabe

6.9.2 Bei Fremdvergabe: Ist Zertifizierung vorhanden? ja nein

6.9.3 Sind die hygienischen Anforderungen an Aufbewahrung und Transport (Trennung rein/unrein) der Wäsche erfüllt? ja nein

6.9.4 Wie oft werden Handtücher und Waschlappen abgeworfen?

täglich / bei Verschmutzung sofort

6.9.5 Ist die Wäsche gekennzeichnet? ja nein

6.9.6 Wie wird die Wäsche aufbewahrt?

unrein: *in Säcken*

rein: *in Wäschewagen*

Bewohnerwäsche: *Schrank Bewohnerzimmer*

Personalwäsche: *Regale Wäscheraum / Spind*

Flachwäsche: *Wäscheschränke und -zimmer*

6.10 Bettenhygiene

6.10.1 Werden die Matratzen nach jedem Bewohnerwechsel aufbereitet? ja nein

Wenn nein, sind die Matratzen mit einem Rundumschutz versehen, der einen verdeckten Reißverschluss hat, wasserundurchlässig, urin- und blutbeständig, atmungsaktiv und milben-, viren- und bakteriendicht ist?

ja

Wenn ja, wird der Rundumschutz nach jedem Bewohnerwechsel desinfiziert?

ja

- 6.10.2 Werden die Kopfkissen, Einziehdecken nach jedem Bewohnerwechsel regelmäßig einem Desinfektionsverfahren oder desinfizierenden Waschverfahren unterzogen? ja nein
-

6.11 Unreinraum

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

6.12 Sterilisation

- 6.12.1 Werden in der Einrichtung Instrumente sterilisiert? ja nein
-

- 6.12.2 Wenn ja, wird der Nachweis erbracht, dass das Sterilisationsgerät regelmäßig auf seine Funktionsfähigkeit geprüft wird? ja nein
Hinweis: Wenn kein Nachweis vorhanden, Amtsarzt informieren.
-

- 6.12.3 Wird das Sterilgut (Instrumente, Verbandsmaterial etc.) sach- und fachgerecht aufbewahrt? ja nein
-

- 6.12.4 Werden die Lagerfristen für das Sterilgut nach den empfohlenen Richtwerten für die Lagerdauer von Sterilgut gemäß DIN 58953 eingehalten? ja nein
-

6.13 Reinigung und Desinfektion

- 6.13.1 Ist ein sach- und fachgerechter Reinigungs- und Desinfektionsplan (Bestandteil des Hygieneplans) vorhanden und wird dieser nachweislich umgesetzt? ja nein

6.13.2 Insbesondere:
Werden Waschschüsseln auch bei Bewohner bezogener
Verwendung nach jedem Gebrauch desinfiziert? ja nein

6.13.3 Wird das Absauggerät laut Hygieneplan desinfiziert? ja nein

6.14 Pflegewagen

6.14.1 Sind geschlossene Pflegewagen vorhanden? ja nein

6.14.2 Sind sie übersichtlich organisiert und sauber? ja nein

6.14.3 Ist ein Händedesinfektionsmittel vorhanden? ja nein

6.14.4 Gibt es überlagerte Produkte, offene Verbandsmaterialien
etc.? ja nein

6.15 Umgang mit Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

6.15.1 Sind die einschlägigen Empfehlungen des Robert-Koch In-
stituts (RKI) und Merkblätter bekannt? ja nein

6.15.2 Und im Hygieneplan umgesetzt? ja nein

6.15.3 Ist das Personal im Umgang mit diesen Erregern entsprechend und ausreichend geschult? ja nein

6.16 Tierhaltung

6.16.1 Ist die Tierhaltung im Hygieneplan geregelt? ja nein

6.16.2 Und wird dies entsprechend umgesetzt?

entfällt (Aquarium)

6.17 Abfall

6.17.1 Liegt ein schriftliches Abfallkonzept vor? ja nein

6.17.2 Gibt es geschlossene handberührungsfreie Mülleimer (Tret-eimer)? ja nein

6.17.3 Sind stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden? ja nein

6.17.4 Werden sie fachgerecht eingesetzt?

ja

6.18 Umgang mit Medikamenten

6.18.1 Ist eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten erstellt? ja nein

-
- 6.18.2 Werden die Medikamente bewohnerbezogen in abschließbaren Fächern aufbewahrt? ja nein
-
- 6.18.3 Sind alle Medikamente mit dem Namen des Bewohners versehen? ja nein
-
- 6.18.4 Werden die Medikamente von Fachkräften gerichtet?
(Verblisterung durch Apotheke) ja nein
-
- 6.18.5 Befinden sich abgelaufene Medikamente im Medikamentschrank? ja nein
-
- 6.18.6 Ist der Arbeitsplatz gut ausgeleuchtet, hygienisch einwandfrei und separat? ja nein
-
- 6.18.7 Ist ein Handwaschbecken mit Hygieneset vorhanden? ja nein
-
- 6.18.8 Werden die Betäubungsmittel in einem extra verschlossenen Fach gelagert und das Betäubungsmittelbuch (§ 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV) sachgerecht geführt? ja nein
-
- 6.18.9 Werden Tropfen unmittelbar vor Abgabe gerichtet? ja nein
-
- 6.18.10 Werden die Medikamente, die zu kühlen sind, sachgerecht im Medikamentenkühlschrank aufbewahrt? ja nein
-
- 6.18.11 Wird die Temperatur (2 - 8°C) des Medikamentenkühlschranks täglich kontrolliert? ja nein

6.18.12 Ist das Kühlschrankschrankthermometer funktionsfähig? ja nein

6.18.13 Ist das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln und Salben dokumentiert? ja nein

6.18.14 Werden die Medikamente von Verstorbenen den Angehörigen ausgehändigt oder ordnungsgemäß entsorgt (s. Erlass des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 23.01.2008, Az: 34-5031.3-11)? ja nein

6.18.15 Wird die Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten jährlich durchgeführt? ja nein
zuletzt am 20. Jan. 2025, (Verblisterung)

6.18.16 Liegt ein Protokoll vor? ja nein

7. Verpflegung/Hauswirtschaftliche Versorgung

7.1 Verpflegung

7.1.1 Wird eine angemessene Versorgung der Bewohner mit Nährstoffen und Flüssigkeit sichergestellt? ja nein

7.1.2 Wird die kostenlose Getränkeversorgung (z. Bsp. Tee, Kaffee, Mineralwasser, Saft, Fruchtsaftgetränke) sichergestellt? ja nein

7.1.3 Wird die Essensversorgung in ausreichend und individuell abgestimmten Portionsgrößen entsprechend den Wünschen der Bewohner sichergestellt? ja nein

7.1.4 Ist die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr dem Gesundheitszustand (z.B. bei Schluck- und Verdauungsstörungen, Stoffwechselerkrankungen etc.) angepasst? ja nein

7.1.5 Werden unterschiedliche Kostformen und Diäten angeboten? ja nein

7.1.6 Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten? ja nein

7.1.7 Hat der Bewohner die Möglichkeit, jederzeit eine Zwischenmahlzeit einzunehmen? ja nein

7.1.8 Erfolgt ein sach- und fachgerechter Umgang bei Sondenernährung? ja nein

entfällt zur Zeit

7.1.9 Wird bei Hyperaktivität der entsprechende Mehrumsatz an Nährstoffen berücksichtigt? ja nein

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

7.1.11 Werden bei der Essensversorgung kulturelle und religiöse Bedürfnisse (z.B. Speisenangebot an Festtagen, regionale Küche, Saisongerichte) berücksichtigt? ja nein

7.1.12 Werden die Mahlzeiten in Zeitkorridoren angeboten? ja nein

7.1.13 Entspricht die Darbietung von Speisen (Büffet, Tellerservice, Schöpfsystem) und Getränken den vorhandenen Ressourcen der Bewohner? ja nein

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

7.1.15 Enthält der Speiseplan alle Angebote des Tages bzw. der Woche,

- wird er in verständlicher, leserlicher Form ja nein
- und den Bewohnern mit Sehbehinderungen in anderer geeigneter Weise bekannt gegeben? ja nein

7.1.16 Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt? ja nein

7.1.17 Bestehen beim Speisen- und Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten? ja nein

7.1.18 Erhalten die Bewohner (auch die immobilen) die Gelegenheit, am gemeinsamen Mittagstisch teilzunehmen? ja nein

7.1.19 Werden die Bewohner vor dem Essen und Trinken in eine geeignete Sitzposition gebracht? ja nein

7.1.20 Werden geeignete Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zur Verfügung gestellt? ja nein

7.1.21 Werden Speisen und Getränke in greifbare Nähe gestellt? ja nein

7.1.22 Werden die Speisen bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert? ja nein

7.1.23 Und angereicht? ja nein

7.2. Hauswirtschaftliche Versorgung

7.2.1 Allgemeines

Erfolgt die hauswirtschaftliche Versorgung mit eigenem Personal ja nein

oder einer Fremdfirma ja nein

Reinigung und der Großteil der Wäsche durch Fremdfirma

7.2.2 Wäsche

7.2.2.1 Werden die persönlichen Kleidungsstücke den Bewohnern zugeordnet und in deren Zugriffsbereich aufbewahrt? ja nein

7.2.2.2 Wird die Deckung des Bedarfs an persönlicher Kleidung durch die Einrichtung oder durch Information der Angehörigen bzw. Betreuer gewährleistet? ja nein

7.2.2.3 Wird von der Einrichtung ausreichend Flachwäsche zum Wechseln vorgehalten? ja nein

7.2.2.4 Wird die Schmutzwäsche fachgerecht gesammelt ja nein

7.2.3 Reinigung

7.2.3.1 Arbeitet die Einrichtung mit einem Reinigungssystem und festgelegten Reinigungsintervallen? ja nein

7.2.3.2 Findet eine Reinigung im Akutfall statt? ja nein

7.2.3.3 Sind die Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsflächen, Funktions- und Zubehöräume sowie Außenanlagen in reinlichem Zustand? ja nein

7.2.3.4 Ist die Abfallentsorgung sichergestellt (Wohn- und Funktionsräume)? ja nein

7.2.3.5 Sind Reinigungs- und Desinfektionsmittel vor dem Zugriff dementer Bewohner geschützt? ja nein

8. Mitwirkung

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr

Bewohnerbeirat ja nein

Fürsprecher-gremium ja nein

Bewohnerfürsprecher ja nein

Zuletzt am 13.04.2025 wurde – befristet bis zum 12.04.2027 – ein 4-köpfiges Fürsprecher-gremium bestellt.

Kommentiert [UJ37]: Hinweis:

Dieses trifft sich den Angaben von Frau M1 zufolge grundsätzlich 2-mal im Jahr – das nächste Treffen ist für den 21.05.2025 terminiert.

9. Verhältnis Entgelt-Leistung/Spenden

Wurde nicht geprüft.

Weitere Vorgehensweise/Stellungnahme:

Zunächst bitten wir darum, uns den Erhalt dieses Prüfberichtes unverzüglich nach Empfang kurz per E-Mail schriftlich zu bestätigen.

Zur Erleichterung sind die einzelnen **Beanstandungen** bzw. **Empfehlungen** oder von Ihnen noch erbetene **Stellungnahmen** sowie noch **nachzureichenden Unterlagen** an der jeweiligen Stelle direkt als Kommentar eingefügt.

Bitte nehmen Sie hierzu ggf. im Einzelnen (jedenfalls kurz zu jedem Punkt) schriftlich Stellung (z.B. auch „Erledigungsvermerk“) bzw. übersenden Sie uns die von Ihnen noch angeforderten Unterlagen.

Für Ihre Antwort **bis spätestens zum 31.07.2025** danken wir Ihnen schon im Voraus.

Zudem möchten wir Sie abschließend darum bitten, dass Sie Ihre sich aus § 8 Abs. 2 WTPG (Transparenzgebot) ableitenden Pflichten beachten und diesen Pflichten ordnungsgemäß nachkommen. Sollten Sie den Erlass einer eigenständigen Gegendarstellung zu diesem Prüfbericht beabsichtigen, so bitten wir Sie darum, auch uns diese Gegendarstellung unaufgefordert zu übersenden.

Haben Sie Fragen? Wir beantworten Sie Ihnen gerne.

Waiblingen, 17.06.2025

gez. Jörg Urban

Verteiler:
Teilnehmer der öAG-25-WTPG im Rems-Murr-Kreis