

Gesamtfazit

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

Die Atmosphäre war während der Begehung war angenehm.

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

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

Handlungsbedarf besteht aktuell lediglich in Bezug auf die (übergangsweise) Belegung von Zimmern, die nicht der Landesheimbauverordnung entsprechen. Der betreffende Bewohner dürfte jedoch zwischenzeitlich auch bereits umgezogen sein. Auch sollten Maßnahmen noch bewohnerindividueller geplant werden (sh. Berichtsteil II Pflege).

Positiv zu erwähnen ist, dass die Böden (sh. letzter Bericht) erneuert wurden sowie die sehr individuelle soziale Betreuung und die ständige Anwesenheit der Präsenzkräfte während der Mahlzeiten.



Altenhilfezentrum Isny
St. Elisabeth
Herr Höfle
Schultesberg 5
88316 Isny

Wo der Süden am schönsten ist.
Gesundheitsamt
SG Heimaufsicht

Ansprechpartner/in: Natalie Gegenbauer
Tel: **07561/ 9820-5626**
Fax: **0751 85-775626**
Mail: n.gegenbauer@rv.de

Außenstelle Leutkirch
Ottmannshofer Str. 46, Leutkirch

Aktenzeichen:
Ihr Schreiben vom/AZ:
Datum: 21. Oktober 2021

Unangekündigte Heimbegehung

Sehr geehrter Herr Höfle,

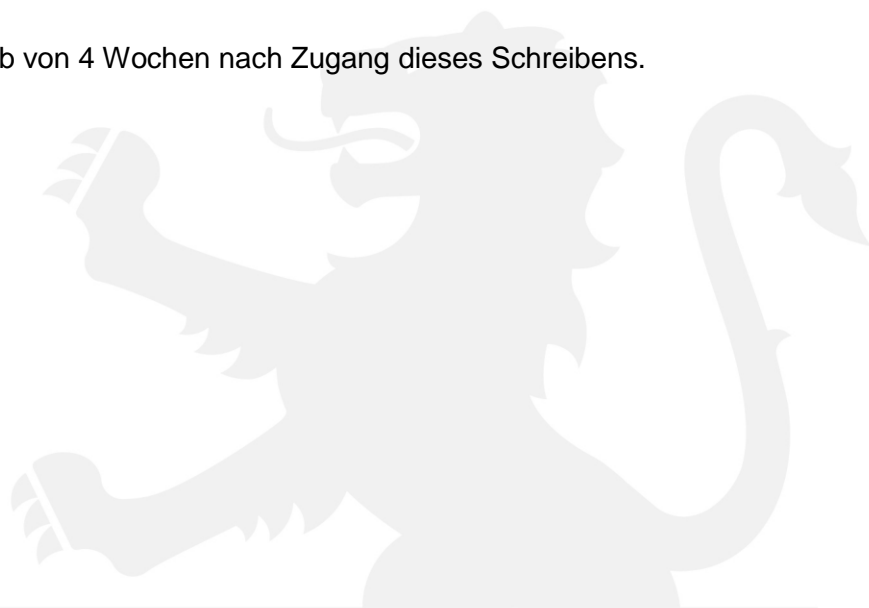
anbei finden Sie den Prüfbericht der unangemeldeten Heimbegehung vom 30.09.2021.

Die Mitteilung der festgestellten Beanstandungen erfolgt im Rahmen der Beratung nach § 21 Abs. 1 WTPG. Bitte beachten Sie das Transparenzgebot nach § 8 Abs. 2 WTPG.

Wir bitten um Stellungnahme innerhalb von 4 Wochen nach Zugang dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen

Gegenbauer





Wo der Süden am schönsten ist.

Prüfbericht nach § 19 WTPG

Prüfbericht Teil I – Heimaufsicht

Prüfbericht Teil II – Pflege

Prüfbericht Teil III – Hygiene / Infektionsschutz

Vorbemerkung:

Bei einer Überprüfung durch die Heimaufsicht handelt es sich um eine Momentaufnahme, die bestimmte Sachverhalte nicht vollständig widerspiegeln kann. Feststellungen im Bericht beziehen sich auf den Tag der Überprüfung. Arbeitsabläufe können nicht vollständig betrachtet werden. Bei vielen Informationen ist die Heimaufsicht auf die Aussage der Mitarbeiter angewiesen, deren Überprüfung und Bewertung nicht immer möglich ist. Um die Anonymität der Bewohner und Beschäftigten zu wahren, wird im Bericht die männliche Form verwendet. Die anonymisierten Daten der Bewohner und Beschäftigten sind für die Einrichtung in der Anlage beigefügt.

Tag der Prüfung 30.09.2021

Geprüfte Einrichtung:

Name: St. Elisabeth

Adresse: Am Schultesberg 5, 88316 Isny

Träger der Einrichtung: Altenhilfezentrum Isny

Teilnehmer an der Begehung:

Herr Höfle, Einrichtungsleitung

Stellvertretende Einrichtungsleitung

Stellvertretende Pflegedienstleitung

Hauswirtschaftsleitung

Frau Rohloff, Pflegefachkraft

Blatt 3

zum Schreiben vom 21. Oktober 2021

Herr Holderied, Hygienekontrolleur Gesundheitsamt

Frau Gegenbauer, Heimaufsicht

Prüfbericht Teil I – Heimaufsicht

Name des Bearbeiters: Frau Gegenbauer

1. Allgemeine Strukturdaten

Bettenzahl lt. Versorgungsvertrag: 68
Kurzzeitpflegeplätze: 8, eingestreut
Integrierte Tagespflegeplätze: 10
Bewohnerstruktur nach Pflegegraden:
Grad 1:
Grad 2: 10
Grad 3: 26
Grad 4: 27
Grad 5: 4

Aktuelle Belegung gesamt: 67

2. Personal

Strukturdaten

Einrichtungsleitung: Herr Höfle
Stellenumfang: 100 %, Stellvertretung: MA1
Pflegedienstleitung: MA 2 und MA 3 je 50 % für PDL; gegenseitige Vertretung
Stellenumfang gesamt: je 100 %, Freistellung PDL: je 50 %
Hauswirtschaftsleitung: MA 4, Stellenumfang 75 %
Qualitätsmanagement: Insgesamt 165 %, 50 % davon externe Beraterfirma

Personaldaten

Pflegedienstleitung: 1,0
Sonderpersonal Qualität: 1,6
Pflegefachkräfte: 12,10
Fachkräfte: 5,70
Schüler 3. Lehrjahr: 0,20
Hilfskräfte: 7,52
Schüler 1. und 2. Lehrjahr: 0,20

Zusätzliche Stellen nach dem PSG, welche nicht in die Berechnung mit einfließen:

Pflegefachkraft: 0,90

Pflegehelfer: 1,0
Schüler: 0,86

- Personalschlüssel erfüllt? ja nein
Fachkraftquote erfüllt? ja nein
Sonderpersonalquote erfüllt? ja nein

Die qualitative Fachkraftquote beträgt nach unseren Berechnungen aktuell 61,44 %.
Diese Fachlichkeit begrüßen wir sehr.

Dienstplan

- Dienstplan dokumentenecht gestaltet? ja nein
Ersteller und Genehmiger sind zwei Personen? ja nein
Ist aus dem Dienstplan eine permanente Fachkraftpräsenz ersichtlich? ja nein
Ist am Tag der Fachkraftschlüssel 1:30 erfüllt? ja nein
Ist in der Nacht genügend Personal (1:45) vorhanden? ja nein
Übergabezeiten vorgesehen? ja nein

Wenn Nachtdienst von nur einer Person durchgeführt wird:
gibt es bei Notfällen einen Hintergrunddienst? Nicht relevant

Regeldienstplangestaltung:

Wohnbereich I:

Frühdienst: 1 Fachkraft, 2 Helfer, 2 Präsenzkräfte (eine je Wohngruppe)

Spätdienst: 1 Fachkraft, 1 Helfer, 2 Präsenzkräfte (eine je Wohngruppe)

Wohnbereich II:

Frühdienst: 2 Fachkräfte, 3 Helfer, 3 Präsenzkräfte (eine je Wohngruppe)

Spätdienst: 1 Fachkraft, 3 Helfer, 3 Präsenzkräfte (eine je Wohngruppe)

Nachtdienst: 1 Fachkraft, 1 Helfer

Stichprobenweise Auswertung:

Die Dienstpläne von August und September 2021 wurden stichprobenartig geprüft. Es ergaben sich keine Beanstandungen.

Handzeichenliste vorhanden? ja nein

3. Qualität und Organisation

Beschwerdemanagement vorhanden? ja nein

Werden Beschwerden schriftlich erfasst? (*Beschwerdeordner?*) ja nein

Findet Angehörigenarbeit statt? ja nein

Wenn ja: wie werden Angehörige einbezogen?

Angehörige werden individuell einbezogen.

Fortbildungsplan für das laufende Jahr vorhanden? ja nein

Mehrere Terminangebote für Pflichtfortbildungen? ja nein

Übersichtslisten über Teilnahme Fortbildungen der Mitarbeiter vorhanden? ja nein

Jährliche Medikamentenschulung stattgefunden? ja nein

Jährliche Medizinprodukteschulung stattgefunden? ja nein

Nach Ihren Angaben finden die noch fehlenden Pflichtfortbildungen voraussichtlich im November 2021 statt. Der Termin wird turnusmäßig wohl immer recht kurzfristig vereinbart.

Fortbildung zum Thema Mund- und Zahngesundheit stattgefunden? ja nein

Dienstbesprechungen finden statt? ja nein

Turnus: einmal pro Monat je Wohnbereich

Leitungsrunde: einmal wöchentlich

Gibt es Protokolle der Dienstbesprechungen? ja nein

Krisenmanagement

Gibt es Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise bei Notfällen (Anfälle, Bewusstlosigkeit) ja nein

Haben Ihre Pflegefachkräfte alle eine Ersthelfer-Ausbildung? ja nein

Ist das Hitzewarnsystem bekannt? ja nein

Erhält die Einrichtung Mitteilungen? ja nein

Nach Ihren Angaben, achten Sie selber auf die Außentemperaturen und leiten die entsprechenden Maßnahmen dann ein.

Gibt es Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen? ja nein

Begründung hierzu sh. oben.

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

4. Ärztliche Versorgung

- Freie Arztwahl gewährleistet? ja nein
- Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt gewährleistet? ja nein
- Kommen Fachärzte bei Bedarf ins Haus? ja nein
- Wenn ja: welche?
Gerontopsychologe, Urologe
- Ist gewährleistet, dass bei Bedarf 2-mal jährlich Zahnarztbesuche stattfinden, um harte Zahnbeläge entfernen zu lassen? ja nein

5. Grundpflege

Fußpflege

Bei unproblematischen Fußnägeln:

- Fußpflege vom Personal durchgeführt? ja nein

An Grundhygieneartikeln werden kostenlos zur Verfügung gestellt:

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

- Duschmittel, rückfettend: ja nein

- Zahnpasta: ja nein

6. Umgang mit Spenden

- Werden Spenden getätigt und von der Einrichtung angenommen? ja nein

- Werden die Spenden der Heimaufsicht zur Genehmigung gemeldet? ja nein

7. Unterkunft und Wohnen

Die Einrichtung macht einen freundlichen und gemütlichen Eindruck. Sie ist ansprechend, jahreszeitlich dekoriert.

Allgemeine Räume

- Gepflegtes Mobiliar? ja nein

- Jahreszeitliche Dekoration vorhanden? ja nein

- Genügend Sitzmöglichkeiten im Gruppenraum? ja nein

- Wohnraumgestaltung ohne Sturzgefahr? ja nein

- Beleuchtung angemessen? ja nein

- Raumtemperatur angemessen? ja nein

- Raumgeruch angenehm? ja nein

- Handläufe an relevanten Stellen vorhanden? ja nein
- Absturzsicherung im Treppenhaus vorhanden? ja nein
- Barrierefreie Gestaltung? ja nein
- Renovierungsbedarf? ja nein

Außenbereich

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

Badezimmer

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

Technik

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

Gibt es in jedem Zimmer technische Möglichkeit zum Anschluss von:

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

Bewohnerzimmer

- Einzelzimmer? ja nein
- Doppelzimmer? ja nein
- Ein Zimmer wird als Doppelzimmer für Geschwister genutzt. Eine entsprechende Ausnahmegenehmigung unsererseits wurde erteilt.
- Wird im DZ die Intimsphäre gewahrt? Nicht geprüft
- Zimmer bewohnerindividuell eingerichtet? ja nein
- Abschließbares Fach für Wertsachen vorhanden? ja nein
- Ansprechende Blickfeldgestaltung bei bettlägerigen Bewohnern? ja nein
- Raumtemperatur angemessen? ja nein
- Raumgeruch angenehm? ja nein
- Ist eine angemessene Qualität des Wohnens vorhanden? ja nein
- Renovierungsbedarf? ja nein
- Die Fußböden (sh. letzter Bericht) wurden erfreulicherweise erneuert.

Es wurde festgestellt, dass Bewohner 6 im Rahmen eine Kurzzeitpflege übergangsweise in einem Raum im Wohnbereich St. Maria untergebracht war. Dieser Raum verfügt nicht über ein Bad. Bewohner 6 nutzt ein allgemeines WC auf dem Wohnbereich als Bad. Eine Dusche ist nicht vorhanden. Momentan wird dieser Raum nur von Bewohner 6 genutzt. Nach Ihren Angaben ist vor Kurzem ein Bewohner verstorben. Das Zimmer muss noch ausgeräumt bzw. gestrichen werden. Bewohner 6 musste dringend aus dem Krankenhaus entlassen werden und konnte nicht in seine Wohnung zurück. Da es sich um einen Angehörigen eines Mitarbeiters handelt, wurde Bewohner 6 im Rahmen der Kurzzeitpflege aufgenommen, obwohl das künftige Zimmer noch nicht bezugsfertig war. Bewohner 6 ist deshalb 2-3 Tage in dem Raum im Wohnbereich St. Maria untergebracht.

- Bitte nutzen Sie künftig nur Zimmer als Bewohnerzimmer, die den Anforderungen der Landesheimbauverordnung entsprechen.

Ortsveränderliche Betriebsmittel (Fön, Wasserkocher etc.)

- Betriebsmittel gewartet mit Prüfsiegel? ja nein

8. Freiheitsentziehende Maßnahmen FEM

In der Einrichtung werden bei keinem Bewohnern FEM durchgeführt, was wir sehr begrüßen.

9. Betreuung und Aktivierung

- Soziale Betreuungsangebote ja nein

Wenn ja: welche? Spielenachmittag, Zeitungsrunde

Kooperationen mit Kindergärten? ja nein

Pandemiebedingt momentan leider nicht möglich.

Tierbesuchsdienste? ja nein

In der Einrichtung gibt es eine Katze, Hühner, Vögel, Meerschweinchen.

Wochenplan vorhanden? ja nein

Soziale Betreuung am Wochenende? ja nein

Finden sich soziale Betreuungsangebote in der Dokumentation? ja nein

Umgang mit (vorwiegend) bettlägerigen Bewohnern

Anzahl der (vorwiegend) bettlägerigen Bewohner:

Es werden alle Bewohner i.d.R. täglich mobilisiert. Bei einem Bewohner mit hohem Unterstützungsbedarf wurde die Dokumentation der sozialen Betreuung geprüft. Er erhielt täglich ein individuelles Betreuungsangebot oder nahm an den Gruppenaktivitäten teil.

Welche Betreuungsangebote werden von diesen Bewohnern genutzt?

Kaffeerunde, Spielen, Ausflüge, basale Stimulation

Wie oft wird Einzelbetreuung angeboten?

Dies wird individuell geplant und ausgeführt. In der Regel findet täglich eine Art von Betreuung statt.

Werden Bewohner täglich mobilisiert? nicht geprüft

Religionsausübung

Ist eine Teilnahme an Gottesdiensten möglich? ja nein

Kommen Seelsorger ins Haus? ja nein

Religionsausübung auch nichtchristlicher Religionen möglich? aktuell keinen Bedarf

Einbindung Ehrenamtliche

Kommen Ehrenamtliche zur Betreuung der Bewohner? ja nein

Anzahl Ehrenamtliche: 70-80

Können Ehrenamtliche an Fortbildungen teilnehmen? ja nein

Gibt es ein Konzept für Tätigkeiten der Ehrenamtlichen? ja nein

10. Umgang mit Sterben

Gibt es ein Konzept zum Umgang mit Sterben? ja nein

Mitarbeiter mit Palliativ Care Ausbildung? ja nein

Kontakt zur örtlichen Hospizgruppe? ja nein

Dokumentation von Sterbewünschen der Bewohner? ja nein

Vorhandensein von Patientenverfügungen? ja nein

Abschiedskultur vorhanden? ja nein

11. **Verpflegung- hauswirtschaftliche Versorgung**

Essen:

Die Essensversorgung findet wie folgt statt:

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

Kann der Bewohner zwischen verschiedenen Gerichten wählen? ja nein

Werden mit den Bewohnern Speisen zubereitet? ja nein

Kuchen backen, Marmelade kochen, Obstsalat zubereiten

Werden Zwischenmahlzeiten angeboten? ja nein

Joghurt, Obst, Brot, Kuchen, Kekse

Angebot in der Nacht? ja nein

Werden Nahrungskarenzzeiten eingehalten? ja nein

Freie kostenlose Getränkeauswahl? ja nein

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

Getränke auf dem Zimmer? kostenlos? ja nein

Alkoholische Getränke – kostenlos – für spezielle Anlässe? ja nein

Nach Ihren Angaben kann auch zum Essen Bier und Wein getrunken werden.

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

Feststellungen am Tag der Begehung:

In den Wohnbereichen ist immer von 7.45 Uhr bis 12.30 Uhr und von 16.30 bis 18.30 Uhr jeweils eine Präsenzkraft, während der Mahlzeiten, anwesend. Teilweise handelt es sich dabei um Ehrenamtliche Mitarbeiter. Diese richten das Frühstück individuell nach den Wünschen der Bewohner. Sofern Bewohner ihr Frühstück selber richten können, stehen die Nahrungsmittel entsprechend auf dem Tisch bereit. Die Bewohner waren auf Anfrage zufrieden mit der Essensversorgung bzw. machten einen zufriedenen Eindruck. Die Frühstückssituation machte insgesamt einen ansprechenden Eindruck.

12. Mitwirkung

Heimmitwirkung gewährleistet? ja nein

in Form von Heimförsprecher

Wahlen: wird der gesetzlich vorgesehene Turnus (2 Jahre) eingehalten? ja nein

Sind Beiratsmitglieder regelmäÙig in der Einrichtung? ja nein

Gibt es protokollierte Austauschgespräche? ja nein

Wird der Heimbeirat strukturiert über Einzug neuer Bewohner informiert? ja nein

Wird der Heimbeirat strukturiert über sonstige Veränderungen
in der Bewohnerstruktur (Auszug, Tod) informiert? ja nein

Nach Ihren Angaben erfolgt die Zusammenarbeit mit dem Heimförsprecher sehr eng und regelmäÙig. In diesem Zusammenhang wird auch regelmäÙig über Veränderungen bei den Bewohnern informiert.

13. Bewohnergespräch

Im Rahmen des morgendlichen Rundgangs durchs Haus konnte mit mehreren Bewohnern (Bewohner 1-3) gesprochen werden. Alle teilten mit, dass es Ihnen sehr gut gefalle. Das Personal sei sehr nett und freundlich. Die Betreuungsangebote seien abwechslungsreich und ausreichend. Das Essen sei wohl temperiert und schmecke überwiegend gut. Weiterhin sei die soziale Betreuung abwechslungsreich und finde regelmäÙig bewohnerbezogen bzw. bewohnergerecht statt.

14. Dokumentationsprüfung

Die Dokumentation findet fast ausschließlich digital statt. Es wurden Teile der Dokumentation von Bewohner 4 und Bewohner 5 geprüft. Es ergaben sich hier keine Beanstandungen.

Es sind nachvollziehbare Berichtsblätter vorhanden, aus welchem der aktuelle Zustand des Bewohners erkennbar ist.

Der hinterlegten Biografie der Bewohner sind deren Vorlieben, in vielerlei Hinsicht, zu entnehmen. Diese werden bei der Planung der sozialen Betreuung auch, nach Möglichkeit, wieder aufgegriffen und implementiert. Die soziale Betreuung erfolgt sehr regelmäÙig und auch sehr individuell. Dies begrüÙen wir sehr.

Das Trinkprotokoll und das Lagerungsprotokoll von Bewohner 4 wurde durchgesehen. Diese waren soweit vollständig.

Prüfbericht Teil II – Pflege

Name des Bearbeiters: Ute Rohloff

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

1) Bewohnerstruktur

Pflegerischer Schwerpunkt? ja nein

Geschlossener Bereich? ja nein

Wenn ja, welche/n:

Indikationen WB I

Indikationen		Nach Angaben der Pflegeeinrichtung Anzahl Bewohner mit:
Dekubitus		0
Wunden		0
Transurethraler	Blasenkatheter	0
Suprapubischer		2
Anus praeter		0
PEG-Sonde		0
Vorwiegend bettlägerig		1 (palliativ)
Infektionen: (Bsp. MRGN / MRSA)		0

2) Qualitätsmanagement

Expertenstandards

Expertenstandards sind nicht vollumfänglich implementiert:

- Schmerzmanagement in der Pflege (neu 2020)

Laut Aussage der Heimleitung, liegt der Expertenstandard in Form eines Pflegestandards vor. Dieser konnte am Tag der Begehung nicht eingesehen werden. Bitte reichen Sie diesen nach.

- Der aktuelle Inhalt des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege ist in der Einrichtung unter Expertenstandard vollumfänglich zu implementieren.
- Hausinterne Expertenstandards / Pflegestandards sind jährlich auf Aktualität zu überprüfen und ggf. anzupassen.

- Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte über den allgemein anerkannten fachlichen Stand der Erkenntnisse verfügen. Im Rahmen der Wissenstransfersicherung sind jährlich die aktuell gültigen Inhalte der Expertenstandards zu schulen.

Qualitätssicherungsinstrumente

Finden Dienstbesprechungen statt? ja nein nicht vollumfänglich

Dienstbesprechungen fanden nachweislich im März und August 2021 statt. Es besteht jedoch Bedarf an Kontinuität und Transparenz in den Bereichen. Definieren Sie für Ihren Bedarf realistische zeitliche Fristen für Team- und Hausbesprechungen. Die Anlage einer Kommunikationsmatrix wird empfohlen. Für alle Mitarbeiter ist somit nachvollziehbar, wer mit wem wann, über was und in welcher Form kommuniziert hat.

Grundpflegestandards vorhanden? ja nein nicht relevant

Behandlungspflegestandards vorhanden? ja nein nicht relevant

Fallbesprechungen implementiert? ja nein nicht relevant

Fallbesprechungen finden nach akuten Ereignissen statt.

Pflegevisiten werden durchgeführt? ja nein nicht relevant

- Bitte reichen Sie die Jahresplanung für die Pflegevisiten nach.

Fachliche Überprüfung implementiert? ja nein nicht relevant

Einarbeitungskonzept implementiert? ja nein nicht relevant

Fortbildung

Expertenstandards geschult? ja nein nicht vollumfänglich

- Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass Pflegefachkräfte über den allgemein anerkannten fachlichen Stand der Erkenntnisse verfügen, im Rahmen der Wissenstransfersicherung sind jährlich die aktuell gültigen Inhalte der Expertenstandards zu schulen.

Umgang mit Gewalt

Konzept zum Thema Gewalt vorhanden? ja nein nicht relevant

Thematisierung im Team, z.B. Supervision? ja nein nicht relevant

Umgang mit Sexualität

Konzept zum Thema Sexualität vorhanden? ja nein nicht beurteilbar

Laut der Einrichtungsleitung soll im Oktober 2021 in Zusammenarbeit mit der Caritas eine VA zum Thema Sexualität implementiert werden.

Thematisierung im Team / Einzelgespräche? ja nein nicht beurteilbar

3) Medikamente / Betäubungsmittel / Insulin / Kühlschrankschrankmittel

Medikamente

VA im Umgang mit Medikamenten vorhanden? ja nein nicht relevant

Umgang mit Medikamenten korrekt? ja nein nicht relevant

Verschließbare Aufbewahrung der Medikamente? ja nein nicht relevant

Medikamentenschrank sauber? ja nein nicht relevant

Bewohnerbezogene Aufbewahrung? ja nein nicht relevant

Bewohnerbezogene Beschriftung? ja nein nicht relevant

Anbruchs- und Haltbarkeitsdatum hinterlegt? ja nein nicht relevant

Medikamente Originalverpackung? ja nein nicht relevant

Werden Medikamente gemörsert/ geteilt? ja nein nicht relevant

Mörser / Tablettenteiler bewohnerbezogen? ja nein nicht relevant

- Der jeweilige Tablettenteiler muss bewohnerbezogen verwendet werden.

Betäubungsmittel

VA im Umgang mit BTM vorhanden? ja nein nicht relevant

BTM Umgang / Aufbewahrung korrekt? ja nein nicht relevant

BTM bewohnerbezogen? ja nein nicht relevant

BTM entspricht dem Soll- und Istbestand? ja nein nicht relevant

BTM korrekt dokumentiert? ja nein nicht relevant

BTM Überprüfung einmal im Monat? ja nein nicht relevant

BTM wird fachgerecht entsorgt? ja nein nicht relevant

Umgang mit Insulin / Insulinpen

VA im Umgang mit Insulin vorhanden? ja nein nicht relevant

Insulinaufbewahrung korrekt? ja nein nicht relevant

Insulinpen bewohnerbezogen beschriftet? ja nein nicht relevant

Bewohnerbezogenes BZ-Gerät vorgehalten? ja nein nicht relevant

Nadelschutzkanülen

Entsorgung Nadelschutztechnikkanülen fachgerecht? ja nein nicht relevant

Kühlschrankschrankmittel

Kühlschrankschrankmittel korrekt gelagert? ja nein nicht relevant

Tgl. Temperaturmessung Medizinkühlschrank? ja nein nicht relevant

4) Notfallmanagement

Notfallstandards vorhanden? ja nein nicht geprüft

Erste-Hilfe-Materialien vorhanden? ja nein nicht geprüft

Erste-Hilfe-Materialien überprüft? ja nein nicht geprüft

5) Allgemeines / Sonstiges

Ortsveränderliche Betriebsmittel

Betriebsmittel gewartet? ja nein nicht vollumfänglich

Der Fön bei Bewohner I ist mit keinem Prüfsiegel versehen.

- Nach § 5 Abs. 1 DGUV sind in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe alle ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel in regelmäßigen Abständen, in der Regel alle 24 Monate, nachweislich auf deren Funktionsfähigkeit zu überprüfen. Dazu zählen Föhne, Frisierstäbe, Rasiergeräte, Heizöfen, Flaschenwärmer, elektrische Handgeräte, Radios, Fernseher, Stehleuchten, Tischleuchten, Verlängerungs- und Geräteanschlussleitungen etc.
- Jedes ortsveränderliche Betriebsmittel ist mit einem aktuell gültigen Prüfsiegel sichtbar zu versehen.

6 Pflege

6.1 Pflegerische Versorgung/Dokumentation Bewohner I:

Bewohnervisitation mit Mitarbeiter: I

Allgemeine Angaben zur Bewohnervisite und -dokumentation I:

Einwilligung vorhanden? ja nein

Pflegegrad? 4

Einzelzimmer? ja nein

Medizinprodukt gewartet? ja nein

Am Pflegebett konnte kein Prüfsiegel gefunden werden.

- Medizinprodukte sind nach Herstellerangaben regelmäßig zu warten und mit einer Prüfplakette zu versehen.

Hilfsmittel sauber? ja nein nicht relevant

Bewohnerzimmer/ Bewohnerumfeld sauber? ja nein nicht relevant

Bewohnerzimmer persönlich eingerichtet? ja nein nicht relevant

Bewohner-Rufanlage funktionsfähig? ja nein nicht relevant

Rufanlage in Reichweite des Bewohners? ja nein nicht relevant

Freiheitsentziehende Maßnahmen? ja nein nicht relevant

Einhaltung der Hygienevorschriften

Händedesinfektion nach den RKI-RL? ja nein nicht relevant

Händedesinfektionsmittel beschriftet? ja nein nicht relevant

Flächendesinfektionsmittel beschriftet? ja nein nicht relevant

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

Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen? ja nein nicht relevant

Umgang mit Einmalhandschuhen fachgerecht? ja nein nicht relevant

Wird eine Schutzausrüstung getragen? ja nein nicht relevant

6.1.1 Bewohnersituation und grundpflegerische Versorgung Bewohner I:

Pflegerische Versorgung bewohnerorientiert? ja nein nicht relevant

Bewohner macht einen gepflegten Eindruck? ja nein nicht relevant

Erfolgt eine regelmäßige Zahnvorsorge? ja nein nicht beurteilbar

Auf dem Stammblatt ist kein Zahnarzt hinterlegt.

- Auf dem Stammblatt ist der behandelnde Zahnarzt zu dokumentieren.
- In regelmäßigen Abständen ist eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung anzustreben.
- Eine zahnärztliche Untersuchung ist mit der Zustimmung des Bewohners, dessen Angehörigen, dessen Vorsorgebevollmächtigten bzw. dessen Betreuer einzuleiten.

6.1.2 Risikogefährdungen

Risikogefährdungen während der grundpflegerischen Versorgung berücksichtigt und erkannt? ja nein nicht relevant

Alle Risikogefährdungen in der Pflegedokumentation erfasst und erkannt?

Intertrigogefahr? ja nein

Intertrigogefährdung erfasst? ja nein nicht relevant

Laut PFK I liegt bei dem Bewohner eine Intertrigogefahr vor.

- Die Intertrigogefährdung ist zu erfassen, Maßnahmen sind zu planen, durchzuführen und in regelmäßigen bewohnerindividuellen Abständen zu evaluieren.

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein nicht beurteilbar

Dekubitusgefahr?

ja nein

Bewegungs- und Lagerungsplan erstellt?

ja nein nicht relevant

Wundmanagement

Liegt eine Wunde / ein Dekubitus vor?

ja nein

Sturzgefahr?

ja nein

Sturzgefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht relevant

Sturzereignisse korrekt erfasst?

ja nein nicht relevant

Kontrakturengefahr?

ja nein

Kontrakturreisiko erfasst?

ja nein nicht relevant

Thrombosegefahr?

ja nein

Thromboserisiko erfasst?

ja nein nicht relevant

Ernährungsmanagement

Liegen Malnutritionsfaktoren vor?

ja nein

Letzter Gewichtseintrag vom 07.09.2021 51,2 kg BMI 21,59

Screening einmal im Monat erfasst?

ja nein nicht relevant

Assessment bei Malnutritionsgefährdung erstellt?

ja nein

Wird ein Ernährungsplan geführt?

ja nein nicht relevant

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht relevant

Wurde der Energiebedarf bestimmt?

ja nein nicht geprüft

Werden Karenzzeiten eingehalten?

ja nein nicht relevant

Wird das Körpergewicht regelmäßig erhoben?

ja nein nicht relevant

Dehydrationsrisiko?

Liegt ein Dehydrationsrisiko vor?

ja nein nicht relevant

Wird das Trinkverhalten erfasst?

ja nein nicht relevant

Dysphagie

Liegt eine Dysphagie vor?

ja nein

PEG?

Erhält der Bewohner Sondennahrung?

ja nein

Ärztliche Kompressionstherapie?

ja nein nicht relevant

Aspirationsgefahr?

ja nein

Pneumoniegefahr?

ja nein

Obstipationsgefahr?

ja nein

Obstipationsgefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht relevant

Besteht eine Stuhlgangfrequenz Erfassung?

ja nein nicht relevant

Harnkontinenzförderung?

Besteht eine Harninkontinenz?

ja nein

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht relevant

Wird ein Kontinenztraining durchgeführt?

ja nein nicht relevant

Der Bewohner zeigt fehlende Einsicht bei der Versorgung von Inkontinenz und Toiletentraining.

Wird geeignetes Inkontinenzmaterial genutzt?

ja nein nicht relevant

Transurethraler Dauerkatheter?

ja nein

Suprapubischer Dauerkatheter?

ja nein

Bestehen beim Bewohner Schmerzen?

ja nein

Schmerzsituationen erfasst?

ja nein nicht vollumfänglich

Am Tag der Begehung klagte der Bewohner bei der Morgentoilette über Schmerzen an den Armen. Er zeigte Berührungsschmerz. Die Haut erscheint bläulich-rot und pergamentartig.

Bitte stellen Sie den Bewohner zeitnah beim Arzt vor.

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht vollumfänglich

- Individuelle bewohnerbezogene Maßnahmen sind zu planen, durchzuführen und in regelmäßigen Abständen und bei Veränderung des zu versorgenden Zustandes zu evaluieren und ggf. anzupassen.

Sind die Schmerzerfassungskriterien berücksichtigt?

ja nein nicht vollumfänglich

- Die Schmerzerfassung ist nach den anerkannten Schmerzkriterien zu erfassen.
- Ein Schmerzprotokoll ist unverzüglich nach Entstehung bei Schmerzen nach Kriterien des Expertenstandard zu erstellen und zu führen.

Liegen Schmerzlindernde / -fördernde Faktoren vor?

ja nein nicht relevant

Bewohner zeigt Schmerzen bei Berührung.

- Schmerzlindernde und Schmerzfördernde Faktoren sind in der Dokumentation zu erfassen.

- Nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Schmerzlinderung sind zu planen (z.B. Basale Stimulation, entlastende Lagerung) durchzuführen und in regelmäßigen Abständen auf deren Wirksamkeit hin zu evaluieren.

Liegt eine stabile Schmerzsituation vor? ja nein nicht beurteilbar

Liegt eine instabile Schmerzsituation vor? ja nein nicht beurteilbar

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation?
(sh. Vermerk bei Schmerzen) ja nein nicht vollumfänglich

- Die Schmerzeinschätzungen sind je nach Art der Schmerzen und der ärztlich verordneten Schmerzmedikation über eine längere Zeitdauer zu erfassen und regelmäßig nachweislich auszuwerten.
- Die Ergebnisse der Schmerzeinschätzungen sind mit dem behandelnden Arzt nachweislich zu kommunizieren.

Schmerzmittelgabe in gleichen Zeitabständen? ja nein nicht relevant

Besteht eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen? ja nein nicht relevant

- Bitte lassen Sie vom behandelnden Arzt eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen verschreiben. Laut Aussage der stellv. PDL, wurde die Dauermedikation Dolobene IBU abgesetzt. Diese findet sich aber weiterhin in der Verordnung. Bitte klären Sie dieses umgehend ab.

6.1.3 Bewohnerspezifische Dokumentation Bewohner I:

Allgemeine Bewohnerdokumentation

Strukturierte Pflegedokumentation? ja nein nicht relevant

Stammblatt vollständig? ja nein nicht vollumfänglich

Es fehlt der Eintrag des behandelnden Zahnarztes.

Pflegeanamnese erstellt? ja nein nicht relevant

Pflegeplanung / Tagesstruktur erstellt? ja nein nicht relevant

Ist der zu versorgende Zustand ersichtlich? ja nein nicht relevant

Pflegeverlaufsbericht kontinuierlich geführt? ja nein nicht relevant

Beh.-pflegerischer Leistungsnachweis geführt? ja nein nicht relevant

Erfolgt die Risikoerfassung systematisch? ja nein nicht vollumfänglich

Es fehlt die Risikoeinschätzung Intertrigogefährdung.

- Risikoeinschätzungen sind durchgehend, einheitlich anzuwenden und geeignete bewohnerindividuelle Maßnahmen einzuleiten, umzusetzen und zu evaluieren.
- Alle Risiken, Gefährdungen und Phänomene des Bewohners zu erfassen.
- Alle Risiken, Gefährdungen bzw. Phänomene sind in der Risikomatrix zu erfassen.
- Im Rahmen der Informationssammlung sind sonstige Risiken über die Themenfelder zu erfassen.

Werden Risikoberatungsgespräche durchgeführt? ja nein nicht relevant

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

Pflege- / betreuungsrelevante Informationen? ja nein nicht relevant

Werden soziale Betreuungsmaßnahmen geplant? ja nein nicht relevant

Wird eine Einzelbetreuung bei Bettlägerigkeit geplant? ja nein nicht relevant

Wird die durchgeführte soziale Betreuung quittiert? ja nein nicht relevant

6.1.5 Dokumentation der medizinischen Versorgung / Anordnungen / Vitalparameter

Liegt ein ärztliches Verordnungsblatt vor?

Sind die ärztliche Anordnungen vollständig? ja nein nicht relevant

Ist der Umgang mit Bedarfsmedikation korrekt? ja nein nicht relevant

Bedarfs- / Schmerzmedikation lückenlos dokumentiert? ja nein nicht vollumfänglich

Es ist keine Bedarfsmedikation bei Schmerzen hinterlegt.

Sind die Nüchternmedikamente gekennzeichnet? ja nein nicht relevant

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation?

Ist eine ärztliche Kommunikation nachvollziehbar? ja nein nicht vollumfänglich

- Bei Veränderungen des Allgemeinzustandes / **Schmerz** ist eine nachweisliche Kommunikation mit dem behandelnden Arzt erforderlich.

Werden Vitalwerte regelmäßig erfasst?

Erfolgt eine regelmäßige Gewichtskontrolle? ja nein nicht relevant

6.1.6 Bewohnergespräch

Am Tag der Begehung begrüßte ich den Bewohner. Dieser nickte mir freundlich zu. Ein längeres Gespräch war nicht möglich. Der Bewohner orientierte sich an der PFK und der morgendlichen Versorgung. Danach begleitete ich den Bewohner in den Frühstücksraum und verabschiedete mich.

6.1.7 Fazit: Bewohnervisite und – dokumentation Bewohner I:

Die grundpflegerische Versorgung erfolgte ressourcen- und bewohnerorientiert. Die PFK zeigte sich sehr empathisch und dem Bewohner freundlich zugewandt. Fast alle Risiken und Gefährdungen wurden erfasst. Handlungsbedarf besteht bei der Planung bewohnerindividueller Maßnahmen (z. B. gezielte Maßnahmen zur Intertrigoprophyllaxe und Überarbeitung der Schmerzeinschätzung). Am Tag der Begehung kam mir bei der Visitation des Bewohners im Zimmer ein extremer Uringurch entgegen. Bitte sorgen Sie für regelmäßiges Lüften.

6.2 Pflegerische Versorgung / Dokumentation Bewohner II:**Bewohnervisitation mit Mitarbeiter: II**Allgemeine Angaben zur Bewohnervisite und -dokumentation II:

Einwilligung vorhanden?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Pflegegrad?	3
Einzelzimmer?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Medizinprodukt gewartet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hilfsmittel sauber?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Bewohnerzimmer/ Bewohnerumfeld sauber?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Bewohnerzimmer persönlich eingerichtet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Bewohner-Rufanlage funktionsfähig?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Rufanlage in Reichweite des Bewohners?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Freiheitsentziehende Maßnahmen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
<u>Einhaltung der Hygienevorschriften</u>	
Händedesinfektion nach den RKI-RL?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Händedesinfektionsmittel beschriftet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Flächendesinfektionsmittel beschriftet?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Erfolgt vor und nach einer pflegerischen Versorgung eine Flächendesinfektion?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Einmalhandschuhe in verschiedenen Größen?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Umgang mit Einmalhandschuhen fachgerecht?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Wird eine Schutzausrüstung getragen?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>

6.2.1 Bewohnersituation und grundpflegerische Versorgung Bewohner II:

Pflegerische Versorgung bewohnerorientiert?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>
Bewohner macht einen gepflegten Eindruck?	ja <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht relevant <input type="checkbox"/>

Erfolgt eine regelmäßige Zahnvorsorge? ja nein nicht nachvollziehbar

Auf dem Stammbblatt ist kein Zahnarzt hinterlegt.

- Auf dem Stammbblatt ist der behandelnde Zahnarzt zu dokumentieren.
- In regelmäßigen Abständen ist eine zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung anzustreben.
- Eine zahnärztliche Untersuchung ist mit der Zustimmung des Bewohners, dessen Angehörigen, dessen Vorsorgebevollmächtigten bzw. dessen Betreuer einzuleiten.

6.2.2 Risikogefährdungen

Risikogefährdungen während der grundpflegerischen Versorgung berücksichtigt und erkannt?

ja nein nicht relevant

Alle Risikogefährdungen in der Pflegedokumentation erfasst und erkannt?

Intertrigogefahr?

ja nein

Intertrigogefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Dekubitusgefahr?

ja nein

Wundmanagement

Liegt eine Wunde / ein Dekubitus vor?

ja nein

Sturzgefahr?

ja nein

Sturzgefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht relevant

Sturzereignisse korrekt erfasst?

ja nein nicht relevant

In der Einrichtung kam es noch zu keinen Stürzen.

Sturzereignis nachweislich evaluiert?

ja nein nicht relevant

Risikoeinschätzung neu bewertet?

ja nein nicht relevant

Durch den Schlauch des Sauerstoffgerätes ist der Bewohner eingeschränkt und dadurch sturzgefährdet.

Kontrakturengefahr?

ja nein

Kontrakturreisiko erfasst?

ja nein nicht relevant

- Das Kontrakturreisiko ist zu erfassen, Maßnahmen zur Kontrakturreisiko sind zu planen, durchzuführen und in individuellen bewohnerbezogenen Abständen zu evaluieren.

Gelenke beschrieben?

ja nein nicht relevant

Bewegungseinschränkungen an der Schulter.

- Alle betroffenen und gefährdeten Gelenke sind nachweislich zu beschreiben.

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein nicht relevant

Laut Pflegeplanung erhält der Bewohner 1 x wöchentlich KG.

- Die Kontrakturenprophylaxe ist mindestens 3- bis 4-mal täglich durchzuführen.
- Die Durchführungshäufigkeit der Kontrakturenprophylaxe ist in der Pflegeplanung bzw. Maßnahmenplanung zu hinterlegen.

Thrombosegefahr?

Thromboserisiko erfasst? ja nein nicht nachvollziehbar

Der Bewohner erhält täglich ASS 100. Es konnte nicht nachvollzogen werden, wofür der Bewohner dieses Medikament erhält.

- Bitte überprüfen Sie dieses und ergänzen Sie bei Bedarf die Risikoeinschätzung und Maßnahmen.

Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein nicht beurteilbar

Ernährungsmanagement

Liegen Malnutritionsfaktoren vor? ja nein

Screening einmal im Monat erfasst? ja nein nicht relevant

Wird das Körpergewicht regelmäßig erhoben? ja nein nicht relevant

Dehydrationsrisiko

Liegt ein Dehydrationsrisiko vor? ja nein nicht relevant

Screening einmal im Monat erfasst? ja nein nicht relevant

Dysphagie

Liegt eine Dysphagie vor? ja nein

PEG?

Erhält der Bewohner Sondennahrung? ja nein

Ärztliche Kompressionstherapie? ja nein nicht relevant

Laut der PFK trägt der Bewohner die Kompressionsstrümpfe, um Ödemen vorzubeugen.

Umgang mit Kompressionsstrümpfen korrekt? ja nein nicht relevant

Aspirationsgefahr?

ja nein

Pneumoniegefahr?

ja nein

Pneumoniegefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Pneumoniegefahr ist nicht in den Risikoeinschätzungen hinterlegt.

Durch die Vorerkrankung COPD 3 Grades ist die Gefahr, an Infekten der Atmungsorgane zu erkranken, stark erhöht und kann dadurch auch sehr schnell zu einer Pneumonie führen.

- Die Pneumoniegefährdung ist zu erfassen, individuelle bewohnerbezogene Maßnahmen sind zu planen, durchzuführen und in regelmäßigen Abständen zu evaluieren.

Umsetzung im Pflegeprozess?

ja nein nicht vollumfänglich

Der Bewohner erhält durch seine Erkrankung COPD 3 Grades a`24 h / 3-4-Liter Sauerstoff.

Anleitung zu Atemübungen mit Flutter durch KG und PP.

Obstipationsgefahr?

ja nein

Obstipationsgefährdung erfasst?

ja nein nicht relevant

Die Obstipationsgefahr ist nicht in der Risikoerfassung hinterlegt.

- Das Obstipationsrisiko ist zu erfassen, Maßnahmen sind zu planen, durchzuführen und regelmäßig zu evaluieren.

Umsetzung im Pflegeprozess

ja nein nicht vollumfänglich

Es konnte nur die Bedarfsmedikation bei Obstipation vorgelegt werden.

- Individuelle bewohnerbezogene Maßnahmen zur Obstipationsgefährdung sind zu planen, durchzuführen und in regelmäßigen Abständen und bei Veränderung des zu versorgenden Zustandes zu evaluieren und ggf. anzupassen.
- Im Rahmen einer Schmerztherapie ist das Obstipationsrisiko zu erfassen, Maßnahmen zu planen und zu evaluieren.

Besteht eine Stuhlgangfrequenzfassung?

ja nein nicht relevant

Harnkontinenzförderung

Besteht eine Harninkontinenz?

Bei dem Bewohner besteht laut Aussage der PFK eine leichte Tröpfcheninkontinenz. Tagsüber und zur Nacht werden Einlagen verwendet, um dem Bewohner ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln.

Suprapubischer Dauerkatheter?

ja nein

Bestehen beim Bewohner Schmerzen?

ja nein

Schmerzsituationen erfasst?

ja nein nicht relevant

- Umsetzung im Pflegeprozess? ja nein nicht relevant
- Liegt eine stabile Schmerzsituation vor? ja nein nicht relevant
- Liegt eine instabile Schmerzsituation vor? ja nein nicht relevant
- Erfolgt eine ärztliche Kommunikation? ja nein nicht relevant
- Schmerzmittelgabe in gleichen Zeitabständen? ja nein nicht relevant
- Besteht eine Bedarfsmedikation bei Schmerzen? ja nein nicht relevant

6.2.3 Bewohnerspezifische Dokumentation Bewohner II:

Allgemeine Bewohnerdokumentation

- Strukturierte Pflegedokumentation? ja nein nicht relevant
- Stammblatt vollständig? ja nein nicht relevant
- Es ist kein behandelnder Zahnarzt hinterlegt.
- Pflegeanamnese erstellt? ja nein nicht relevant
- Pflegeplanung / Tagesstruktur erstellt? ja nein nicht relevant
- Ist der zu versorgende Zustand ersichtlich? ja nein nicht relevant
- Pflegeverlaufsbericht kontinuierlich geführt? ja nein nicht relevant
- Beh.-pflegerischer Leistungsnachweis geführt? ja nein nicht relevant
- Erfolgt die Risikoerfassung systematisch? ja nein nicht vollumfänglich

Siehe obiger Bericht zu Bewohner II bei Risiken und Gefährdungen.

- Risikoeinschätzungen sind durchgehend, einheitlich anzuwenden und geeignete bewohnerindividuelle Maßnahmen einzuleiten, umzusetzen und zu evaluieren.
- Alle Risiken, Gefährdungen und Phänomene des Bewohners zu erfassen.
- Alle Risiken, Gefährdungen bzw. Phänomene sind in der Risikomatrix zu erfassen.
- Im Rahmen der Informationssammlung sind sonstige Risiken über die Themenfelder zu erfassen.

- Werden Risikoberatungsgespräche durchgeführt? ja nein nicht relevant

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

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

6.2.5 Dokumentation der medizinischen Versorgung / Anordnungen / Vitalparameter

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

Erfolgt eine ärztliche Kommunikation?

- Ist eine ärztliche Kommunikation nachvollziehbar? ja nein nicht relevant

Werden Vitalwerte regelmäßig erfasst?

- Erfolgt eine regelmäßige Blutdruck- und Pulsmessung? ja nein nicht relevant
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Blutdruck- und Pulsmessung vor? ja nein nicht relevant
- Erfolgt eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle? ja nein nicht relevant
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Blutzuckermessung vor? ja nein nicht relevant
- Erfolgt eine regelmäßige Gewichtskontrolle? ja nein nicht relevant
- Liegt eine ärztl. Anordnung zur Gewichtskontrolle vor? ja nein nicht relevant
- Besteht ein auffälliger Gewichtsverlust? ja nein nicht relevant
- Besteht eine auffällige Gewichtszunahme? ja nein nicht relevant

- Besteht ein Diabetes Mellitus? ja nein

Bewohnergespräch

6.2.6 Der Bewohner begrüßte mich freundlich und interessierte sich sehr dafür, in welcher Funktion ich bei der morgendlichen Versorgung anwesend sein wolle. Er erzählte mir viel von seiner Vorgeschichte und wie es dazu kam, dass er nun hier in Vollzeitpflege ist. Wir unterhielten uns angeregt und dabei äußerte sich der Bewohner auch darüber, was ihm in der Einrichtung gut gefalle und dass er sehr zufrieden mit dem Pflegepersonal sei. Nach der Versorgung begleitete ich den Bewohner noch zum Frühstück und verabschiedete mich.

6.2.7 Fazit: Bewohnervisite und -dokumentation Bewohner I:

Die grundpflegerische Versorgung erfolgte ressourcen- und bewohnerorientiert. Die PFK ging sehr empathisch auf die Wünsche des Bewohners ein. Das gute Verhältnis zwischen Bewohner und Pflegekraft wurde hier sehr deutlich. Fast alle Risiken und Gefährdungen wurden erfasst.

Handlungsbedarf besteht bei der Planung bewohnerindividueller Maßnahmen (siehe obiger Bericht) hinsichtlich bestehender Risiken und Gefährdungen.

Gesamtfazit Pflege

Die Einrichtung machte einen freundlichen und einladenden Eindruck. Die Begutachtung fand im kollegialen Austausch statt. Die grundpflegerische Versorgung erfolgte ressourcen- und bewohnerorientiert, empathisch und freundlich zugewandt. Fast alle Risiken und Gefährdungen wurden erfasst. Handlungsbedarf besteht bei der Planung bewohnerindividueller Maßnahmen (siehe obige Berichte). Weiter ist die Implementierung des Expertenstandards Schmerzmanagement in der Pflege zu überprüfen, ggf. anzupassen, zu schulen und auf deren Wirksamkeit hin zu evaluieren.

Prüfbericht Teil III – Hygiene - Infektionsschutz

Name des Bearbeiters: Martin Holdenried

1. Gefährdungsbeurteilung nach Biostoffverordnung § 4 mit Einstufung der Risikogruppen nach § 3

Vorhanden ja nein

Einrichtungsspezifisch ja nein

Durchgeführt durch HWL, PDL, Küchenleitung und Arbeitssicherheit.

Datum der Erstellung: 24.02.2016

Aktualisiert am: 24.07.2019

Welche Schutzstufe wurde erhoben: 1-6

2. Hygieneverantwortliche/r

Vorhanden ja nein

Wenn vorhanden, welche berufliche Grundqualifikation:

Hauswirtschaftsleitung examinierte Pflegekraft Andere

Stellvertretung vorhanden ja nein

Externe Beauftragung ja nein

wenn ja, durch wen Firma Parat, Kempten

Qualifizierung entspr. 40 h Kurs nach KRINKO ja nein

Sonstige:

Drei Wochen Desinfektorenlehrgang mit Abschlußprüfung.

Freistellung Stellenanteile 10 - 20% gemäß Empfehlung des

Sozialministeriums ja nein

Weitere Bemerkung:

Die Hauswirtschaftsleitung hat 2018 an einem Lehrgang der BG in Heidenheim teilgenommen.

2019 hat die HWL an einem Auffrischungslehrgang für Desinfektoren teilgenommen.

3. Hygienekommission

d.h. gibt es einen regelmäßig tagenden Kreis, der sich mit Fragen der Infektionsprävention und Hygiene beschäftigt

Eingesetzt ja nein

Mitglieder: HL, HWL, PDL und
Mitarbeiter, Firma Parat, Kempten
Sitzungsfrequenz: 2 /pro Jahr
Datum der letzten Sitzung: 18.10.2018
Nächste Sitzung: April 2019
Protokoll der letzten Sitzung eingesehen ja nein
Weitere Bemerkung:
Die erste Sitzung 2021 hat am 06. Juli stattgefunden.

4. Hygienebegehung durch hygieneverantwortliche Fachkraft

Strukturell vorgesehen ja nein
durch interne Kraft ja nein
durch externe Kraft ja nein
Frequenz/pro Jahr: 6 pro Jahr
Umsetzung dargelegt ja nein
Datum der letzten Begehung: 06.07.2021
Begehungsprotokoll eingesehen ja nein

5. Hygieneplan nach § 36 IfSG

einrichtungsspezifisch vorhanden ja nein
Für alle Mitarbeiter frei zugänglich ja nein
Datum der letzten Überprüfung: 21.06.2021
Umsetzung stichprobenartig geprüft ja nein

6. Standards im Hygieneplan gemäß KRINKO

schriftliche hygienegerechte Standards vorhanden zu
Maßnahmen beim Auftreten von MRSA
und weiteren multiresistenten Erregern ja nein
Maßnahmen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer
Infektionsgeschehen (z.B. Noro-, Rotaviren, Influenza,
Clostridium difficile) ja nein
Maßnahmen bei Ekto- und Endoparasitenbefall ja nein

7. Reinigungs- und Desinfektionspläne

einrichtungsspezifisch vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Qualität entsprechend fachlicher Richtlinien (5-W-Fragen-Prinzip)	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Erstellungsdatum:	5/2018	
Überarbeitet am:	17.04.2019	
Umsetzung stichprobenartig geprüft	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Am Reinigungswagen vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
In Funktionsräumen aushängend	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Stimmen die geprüften verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit den im Reinigungs- und Desinfektionsplan genannten Mitteln überein	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sind die Flächendesinfektionsmittel VAH/RKI gelistet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Einsatz von Desinfektionstüchern aus Tuchspendersystemen	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, Standard zur Aufbereitung der Spendereimer vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkung:

Mittlerweile wurden die Einweggebinde durch ein Mehrwegsystem ersetzt. Die Behälter werden vor dem wieder befüllen in der Spülmaschine der Wohnbereiche thermisch aufbereitet. Arbeitsanweisung im QM-Ordner hinterlegt.

8. Reinigungskonzept

Reinigungsdienst intern?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
In QS der Einrichtung eingebunden?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Finden regelmäßige Überprüfungen des Reinigungsdienstes statt?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Werden diese Überprüfungen dokumentiert	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkung:

Die nächste Überprüfung ist im Frühjahr 2022 geplant.

Überarbeitet am: 29.09.2021

9. Festlegungen zur Abfallbeseitigung im Hygieneplan

Hauseigener Entsorgungsplan vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Zuständigkeit:	Personal der Wohnbereiche und der Haustechniker	

10. Umgang mit Medizinprodukten und Pflegeartikeln (z. B. Pinzetten, Scheren)

- Liste einrichtungsbezogener Medizinprodukte vorhanden? ja nein
- Medizinprodukteschulungen bei den Mitarbeitern durchgeführt? ja nein
- Risikoeinstufung nach RKI (unkritisch, semikritisch, kritisch) vorhanden ja nein
- ausschließliche Verwendung von Einmalmaterialien bei steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ja nein
- Medizinische Hilfsmittel (z. B. Rollator, Rollstuhl) ausschließlich bewohnerbezogene Verwendung ja nein
- Wenn nein, medizinische Hilfsmittel werden zwischen den Anwendungen hygienegerecht aufbereitet ja nein
- Steckbecken/Urinflaschen Aufbereitung mittels thermischer Desinfektion in Reinigungs- und Desinfektionsgeräten ja nein
- Regelmäßige Wartung der Geräte sichergestellt ? ja nein
- Wartungskonzepte/-verträge vorhanden? ja nein
- Pflegeartikel (z. B. Pediküre-, Maniküre Set, Rasierapparat) ausschließlich bewohnerbezogene Verwendung ja nein
- und hygienegerechte Aufbereitung ja nein
- Bettenaufbereitung - Reinigung und Desinfektion des Bettgestells nach festgelegten Indikationen? ja nein
- Verwendung wischdesinfizierbarer, flüssigkeitsdichter Matratzenbezüge? ja nein
- Desinfizierende Aufbereitung von Bettzeug nach festgelegten Indikationen? ja nein
- Frequenz des Bettwäschewechsels-Standard 14 tägig und bei Bedarf.

Weitere Bemerkung:

Die kontrollierten Pflegewagen waren bis auf einen nicht zu beanstanden. Im Schubfach war eine Nagelschere und eine halb verbrauchte Tube Handcreme gelagert. Beides nicht personalisiert. Die Pflege-wagen wurden durch ein neues, funktionales System ersetzt.

11. Infektionsschutz

- Meldungen von Infektionen nach § 6 und §36 IfSG ja nein
- Meldung erfolgt durch:
- Leiter der Einrichtung/Heimleiter/PDL
 - Behandelnden Hausarzt
 - Andere

- Informationsweitergabe zu MRE-Kolonisation oder –Infektion bei Verlegung in Zieleinrichtung ja nein
- Informationsweitergabe zu MRE-Kolonisation oder – Infektion bei Rückverlegung ja nein
- Beteiligung des Heimes an Netzwerkaktivitäten (z. B. Regionales MRE-Netzwerk) ja nein
- Wird von neu aufzunehmenden Bewohnern ärztliche bestätigt, dass diese frei von ansteckenden Krankheiten sind? ja nein
- Impfangebote für Personal wie z. B. Influenza vorhanden? ja nein

Weitere Bemerkung:

Die Information bei Rückverlegung in die Einrichtung funktioniert laut PDL nicht zuverlässig.

12. Schulungen

Hygieneschulungen nach § 36

- Strukturelle Vorgaben ausgearbeitet ja nein
- Teilnehmerquotenberechnung (Ziel: 100%) ja nein
- Hygiene-Einarbeitungskonzept bei neuen Mitarbeitern vorhanden? ja nein
- Nachweise eingesehen ja nein
- Nachschulungskonzept für Mitarbeiter die bei der Hygieneschulung nicht anwesend waren (Krankheit, Fortbildung, Teilzeit, Urlaub) wenn ja, welches ja nein
- Datum der letzten Durchführung: Persönliche Aufforderung nicht abgefragt

IfSG Belehrungen § 42/ 43

- Erstbelehrung aller Mitarbeiter der Hauswirtschaft/ Pflege ja nein
- Wird das gesamte Personal geschult ja nein
- Folgebelehrung aller Mitarbeiter ja nein
- Nachweise eingesehen? ja nein

Weitere Bemerkung:

Die Folgebelehrung wird abwechselnd von der Küchenleitung oder von externen Referenten durchgeführt.

13. Umgang mit Bewohnern mit einer Infektionskrankheit

- Standards vorhanden ja nein
- Sind Fälle vorhanden ja nein

Wenn ja, welche:

Werden Reinigungskräfte in die Schutzmaßnahmen miteinbezogen ja nein
Informationsweg beim Auftreten einer Infektionskrankheit
innerhalb des Personals? (z.B. Schichtwechsel) Bei Schichtwechsel

Weitere Bemerkung:

Alle Ereignisse werden für jeden zugänglich im Stationsbuch vermerkt.

14. Händedesinfektion/ Händehygiene

festmontierte Händedesinfektionsmittelspender vorhanden? ja nein
Standard zur sachgerechten Spenderaufbereitung nach Gebinde-
wechsel vorhanden ja nein
Kittelflaschen vorhanden? ja nein
Sachgerechter Umgang mit Kittelflaschen geschult? ja nein
Desinfektionsmittelspender an Wägen (Pflegerwagen,
Reinigungswagen) vorhanden? ja nein
Freistehende Pumpflaschen vorhanden? ja nein
Ablaufdatum dokumentiert? ja nein
Spenderausstattung entsprechend Risiko-Einstufung ja nein
Mitarbeiter mit Hand-/ Unterarmschmuck ja nein
Mitarbeiter mit Nagellack/ künstliche Fingernägel ja nein
Händedesinfektion nach Kontakt mit der direkten
Händedesinfektionsmittel RKI-/ VAH gelistet ja nein
Sind hygienegerecht ausgestattete Handwaschplätze für das
Personal vorhanden? ja nein
Hautschutzplan sicher ausgehängt? ja nein

Weitere Bemerkung:

Wir weisen nochmals darauf hin, dass externe Dienstleister wie, medizinisches Personal niedergelassener Ärzte, Friseure, Fußpfleger oder Physiotherapeuten aber auch Ehrenamtliche Mitarbeiter in das interne QS-System einzubinden sind. Das bedeutet: **Bezogen auf die Personalhygiene ist das Tragen von jeglichem Unterarm- und Fingernagelschmuck im Dienst zu untersagen.** (Vorgabe Arbeitsschutzrichtlinie: TRBA 250)

Jahresverbrauch Händedesinfektionsmittel

Standardisierte Dokumentation ja nein
 Jahresverbrauch im letzten Jahr: 431 Liter

Teilnahme an der „Aktion Saubere Hände“

Teilnahme erfolgt ja nein

Weitere Bemerkung:

Ein Mitarbeiter verwendet weiterhin eine Kittelflasche wegen einer Allergie. Die korrekte Anwendung muss bekannt sein.

15. Arbeits- und Schutzkleidung

Arbeitskleidung vorhanden? ja nein
 Arbeitskleidung wird privat angeschafft ja nein

Welche Kleidungsstücke werden zur Verfügung gestellt? Kasacks, Hosen und Schuhe
 Wird die Arbeitskleidung nach Risikobeurteilung zur Verfügung gestellt? ja nein

Konzept hinterlegt ja nein
 Umsetzung gem. vorgelegtem Konzept ja nein Mitarbeiter
 Reinigungsdienst im Konzept berücksichtigt ja nein
 Wechselkleidung in ausreichender Stückzahl vorhanden? ja nein
 Hygienegerechte Aufbewahrung sichergestellt? ja nein
 Fachgerechte Aufbereitung durch den Arbeitgeber? ja nein
 wenn ja, extern in zertifizierter Wäscherei bzw.
 intern in Hauswäscherei ja nein
 wenn nein, im häuslichen Bereich des Mitarbeiters ja nein
 Wird Arbeitskleidung korrekt getragen
 (z. B. keine Überjacken, freie Unterarme)? ja nein
 Wird Schutzkleidung vom Träger zur Verfügung gestellt ja nein
 Welche ? EW Schürzen und Kittel, Handschuhe

Konzept hinterlegt? ja nein

Umsetzung gemäß vorgelegtem Konzept? ja nein

Ordnungsgemäßer Umgang nach Gebrauch? ja nein

Bewohnerbezogene Verwendung von Schutzkleidung ja nein

Ist ein Wechselmodus festgelegt ? ja nein

Frequenz Wechsel Arbeitskleidung Kasack tägl. Hose spätestens nach drei Tagen.

Frequenz Wechsel Schutzkleidung nach Gebrauch

Weitere Bemerkung:

Arbeitshosen und Schuhe werden vom Arbeitgeber bezuschusst und von den Mitarbeitern selbst beschafft.

16. Begehung der Einrichtung

Optisch sauber ja nein

Entsorgung der Wäsche unmittelbar nach Verwendung in geeignete Behälter/Wäschesäcke

ja nein

Pflegewägen sind hygiene- und funktionsgerecht ausgestattet ja nein

Bewohnerbadezimmer

Funktions- und hygienerecht ausgestattet ja nein

Optisch sauber ja nein

Waschschüsseln desinfizierende Aufbereitung nach Gebrauch ja nein

Desinfizierende Aufbereitung nach Gebrauch von gemeinschaftlich

genutzten Dusch- und Badewannen ja nein

Duschmatten bewohnerbezogen ja nein

Pflegebad wird regelmäßig genutzt ja nein

Funktions- und Hygienerecht ausgestattet ja nein

Weitere Bemerkung:

Bei der aktuellen Legionellenprüfung ist der technische Maßnahmewert (TM) im Pflegebad mit 200 KBE/L überschritten, Maßnahmen zur Abhilfe in der Hausinstallation sind erforderlich. Im wenig genutzten Pflegebad kann beispielsweise eine technische Spüleinrichtung nachgerüstet werden. Lassen Sie sich dazu im Rahmen der Gefährdungsanalyse von fachlicher Seite beraten.

Arbeitsraum unrein /Entsorgungsraum

Funktions- und Hygienegerecht ausgestattet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Steckbeckenspülgerät vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Etagenweiße vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wohnbereichsbezogen vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkung:

Die Fäkalspülmaschinen sind alle geprüft. Nächste Überprüfung laut Siegel 2/22

Art der Desinfektionsmitteldosierung

Station Desinfektionsmitteldosiergerät gem. RKI	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Dezentrale Desinfektionsmitteldosierhilfe (mit Wasserleitungsdruck)	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Manuelle Dosierung mit Dosierhilfe	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
Ausguss vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden verschlossen aufbewahrt	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Putzraum

Funktions- und Hygienegerecht ausgestattet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Korrekte Beschriftung aller Flächendesinfektionsmittel soweit nach Herstellerangaben erforderlich	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Putzwagen in sauberem und ordentlichem Zustand	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Reinigungsfrequenz	7 Tage	
Reinigungsgeräte werden maschinell-thermisch aufbereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Reinigungsutensilien werden vollständig getrocknet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Personalräume

Personalumkleiden vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Funktions- und Hygienegerecht ausgestattet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Sozialraum vorhanden und genutzt	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Getrenntes WC für Personal vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Jeweils funktions- und hygienegerecht ausgestattet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Weitere Bemerkung:

Im Damenumkleideraum war beim Rundgang eine Reinigungskraft beschäftigt. Sie hatte kurz davor das Putzwasser in einem der Handwaschbecken entsorgt.

- Bitte um Nachschulung der Reinigungskräfte, dass Putzwasser ausschließlich in den dafür vorgesehenen Schmutzwasser Ausgussbecken entsorgt wird.

Lagerung von Medizinprodukten

Funktionsgerechte, staubgeschützte Lagerung	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Nach Benutzung von Geräte erfolgt eine desinfizierende Reinigung	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Arbeitsraum rein

Funktions- und Hygienegerecht ausgestattet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Ausreichend Lagerflächen bzw. Lagerraum	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Saubere Wäsche staubgeschützt gelagert	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Trennung unrein/ rein wird beachtet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

17. Wäscheaufbereitung

Wäscherei

Aufbereitung extern	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja, durch einen zertifizierten Dienstleister	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Umsetzung gem. RAL 992/4 (Speziell für Heimwäsche)?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

Bei interner Aufbereitung:

Welche Wäsche wird aufbereitet:

- Bewohnerwäsche
 Flachwäsche
 Reinigungsutensilien
 Arbeitskleidung

Umgang mit infektiöser Wäsche geregelt / Verfahrensanweisung	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	Infektiöse
Wäsche wird desinfizierend aufbereitet	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
Industrielle Waschmaschine vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	

Geschultes Personal vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Schutzkleidung vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Persönliche Schutzkleidung wird getragen	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Geschlossene Wäschebehältnisse zum internen Wäschetransport vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Kennzeichnung von Schmutzwäschebehältnissen	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Handwaschplatz vorhanden	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

18. Trinkwasser:

Untersuchungsempfehlungen eingehalten?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anzeigepflicht gem. TrinkwV §13 eingehalten?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Aufbereitungs-/Desinfektionsmaßnahmen dokumentiert?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Jährliche Untersuchung auf Legionellen?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Regelmäßige Aufbereitung der Strahlregler an den Wasserhähnen	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Trinkbrunnen/ Watercooler	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>

19. Tierhaltung:

Im Bereich des Haupteinganges steht ein großer Vogelkäfig. Es gibt eine Hauskatze die sich frei auf den Wohnbereichen bewegt. Auf zwei Etagen sind jeweils in den Unreinräumen, Katzenklo & Futterstation untergebracht. Für die Hygiene ist das Reinigungspersonal zuständig, versorgt werden die Tiere von Ehrenamtlichen. Es kommt noch ein 750 Liter Aquarium dazu. Die Haustiere werden von der Tierarztpraxis Wiedemann-Stahl in Isny betreut.

Zwischenfazit Hygiene:

Am Tag der Kontrolle war die allgemeine, optische Hygiene sehr gut. Die Raumlufthygiene war ebenfalls nicht zu beanstanden. Die vorgelegte Dokumentation der HWL war, wie bei der Kontrolle 2019 einwandfrei. Beachten Sie bitte die weiteren Bemerkungen, eventuell festgestellte Mängel sind soweit möglich sofort zu beheben.

Nachrichtlich an:

Medizinischer Dienst der Krankenkassen (MDK)
70176 Stuttgart

Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
Welfenstr. 2
88212 Ravensburg

Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg
Referat Vergütungen, Entgelte und Vertragswesen
Lindenspürstr. 39
70176 Stuttgart

Barmer Ersatzkasse (VdAK)
Landesgeschäftsstelle
Königstr. 78
70173 Stuttgart

IKK Arbeitsgemeinschaft
Lindachstr.37
72764 Reutlingen

Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.
Abteilung Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen
Gustav-Heinemann-Ufer 74c
50968 Köln

Landratsamt Ravensburg
Frau Müller
im Hause

Anlage

Zur internen Information und Verwendung der Einrichtung. Bitte nicht veröffentlichen!

Aufgrund der datenschutzrechtlichen Bestimmungen darf künftig im auszulegenden Bericht nur noch die Einrichtungsleitung namentlich benannt werden.

Weitere Mitarbeiter, die an der Begehung teilgenommen haben, werden daher nur in dieser Anlage namentlich benannt.

Ebenso angesprochene Bewohner.

Anlage Frau Gegenbauer:

MA 1 Frau Eisele stellvertretende Einrichtungsleitung

MA 2 Frau Groth

MA 3 Frau Kurz

MA 4 Frau Städele

Bewohner 1 Hr. Sutter

Bewohner 2 Fr. Gruner

Bewohner 3 Fr. Erhard

Bewohner 4 Frau Kubenz

Bewohner 5 Frau Walser

Bewohner 6 Frau Durach

Anlage Frau Rohloff		
Bewohner I	Fr. Burgardt	PG 4
Bewohner II	Fr. Weihs	PG 3
MA I	Fr. Homakov	PFK
MA II	Fr. Kirchhofer	PFK
Stellv. PDL	Fr. Kurz	