

Lorenzhaus  
August-Springer-Weg 20  
78112 St. Georgen

16.06.2016

## Unangekündigte reguläre Heimbegehung gem. § 17 WTPG

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Ergebnisse der Heimbegehung am 02.05.2016, basierend auf Grundlage des einheitlichen Prüfleitfadens für die Heimaufsichtsbehörden in Baden-Württemberg, fassen wir wie folgt zusammen:

### 1. Strukturdaten/Personal

#### 1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung:

*Lorenzhaus, Wohnstätte für Senioren und Pflegebedürftige  
August-Springer-Weg 20, 78112 St. Georgen*

Betriebsart:

*Vollstationäre Pflegeeinrichtung*

#### Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz fand am  
*02.05.2016*

von *9:00* bis *16:00* Uhr

angekündigt

RECHTSAMT  
HEIMAUFSICHTSBEHÖRDE

DIENSTGEBÄUDE  
AM HOPTBÜHL 2  
78048 VILINGEN-SCHWENNINGEN

FRAU GUTMANN  
ZIMMER-NR 347  
DURCHWAHL 07721 913-7447  
TELEFAX 07721 913-8908  
K.GUTMANN@LRASBK.DE

TELEFONZENTRALE 07721 913-0  
ZENTRALES TELEFAX 07721 913-8900  
INFO@SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE  
WWW.SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE  
UST-IDNR. DE 142984618

SPARKASSE SCHWARZWALD-BAAR  
BLZ 694 500 65, KONTO-NR. 315  
BIC SOLADES1VSS  
IBAN DE48694500650000000315

ALLGEMEINE SPRECHTAGE  
MO-DO 8.00-11.30 UHR  
DO NACHMITTAG 14.00-17.30 UHR

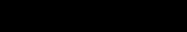
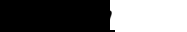
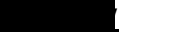

KFZ-ZULASSUNG UND FÜHRERSCHEINE  
MO-MI 8.00-14.00 UHR  
DO 8.00-17.30 UHR  
FR 8.00-11.30 UHR

- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung

statt.

---

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Heimleitung *Herr Schrieder*  
Pflegedienstleitung   
Stellvertr. Heimleitung   
Hauswirtschaftsleitung   
Leitung Sozialdienst 

---

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamtes haben teilgenommen.

*Herr Knopf, sachverständige Pflegefachkraft und Hygienefachkraft*  
*Frau Gutmann, Heimaufsichtsbehörde*

---

Träger der Einrichtung:

*Evangelische Altenhilfe St. Georgen e.V.*

---

### Heimleitung/Hausleitung

Heimleiter ist *Herr Markus Schrieder*

mit einem Stellenanteil von *100 %*

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?  ja  nein  
*Elisabeth-Haus, St. Georgen*

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?  ja  nein

Stellvertreter: 

---

### Pflegedienstleitung/Stellvertretung

Pflegedienstleitung ist 

mit einem Stellenanteil von *100 %*

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

(Gesamtversorgungsvertrag Lorenzhaus + Elisabeth-Haus seit 01.02.2015)

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

Stellvertreter:

[REDACTED]

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

100 %

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/Qualifikation):

[REDACTED]

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

Fremdvergabe über Service GmbH ([REDACTED])

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):

Flachwäsche: Fremdvergabe Alpirsbacher Wäsche-Service

Bewohnerwäsche: über hauseigene Wäscherei (verantwortliche Fachkraft [REDACTED])

### Versorgungsvertrag:

Liegt ein Versorgungsvertrag vor?

ja

nein

Im Versorgungsvertrag sind insgesamt

**99** vollstationäre Pflegeplätze

einschließlich **10** eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen.

Øplätze für die Tagespflege

Anzahl der vorgehaltenen und belegten vollstationären Plätze (Aufteilung nach Wohnbereichen):

Gesamtzahl der vorgehaltenen vollstationären Plätze: 99

Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung? 99

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am: 02.05.2016

Wohnbereich 1

nicht eingestuft	- Bewohner
Pflegestufe 0	2 Bewohner
Pflegestufe 1	11 Bewohner
Pflegestufe 2	9 Bewohner
Pflegestufe 3	8 Bewohner

Pflegestufe 3h	2 Bewohner
	<b>32</b>

## Wohnbereich 2

nicht eingestuft	- Bewohner
Pflegestufe 0	5 Bewohner
Pflegestufe 1	10 Bewohner
Pflegestufe 2	11 Bewohner
Pflegestufe 3	6 Bewohner
Pflegestufe 3h	1 Bewohner
	<b>33</b>

## Wohnbereich 3

nicht eingestuft	- Bewohner
Pflegestufe 0	4 Bewohner
Pflegestufe 1	12 Bewohner
Pflegestufe 2	11 Bewohner
Pflegestufe 3	7 Bewohner
Pflegestufe 3h	- Bewohner
	<b>34</b>

<b>Gesamtzahl der Bewohner</b>	<b>99</b>
--------------------------------	-----------

Laut Bewohneraufstellung bewohnt das Ehepaar ■■■ im Wohnbereich ■ das Zimmer ■■ gemeinsam. Wir weisen auf Folgendes hin: Gemäß den Vorgaben der Landesheimbauverordnung ist eine Belegung als Doppelzimmer nicht zulässig. Um dem Wunsch nach räumlicher Nähe im Individualbereich entsprechen zu können, ist die Nutzung von zwei Einzelzimmern als sogenannte Nutzungseinheit (zwei nebeneinanderliegende Zimmer zu einer Nutzungseinheit zusammengefasst) möglich.

Wie viele Bewohner

sind dement	67
sind harninkontinent	90
haben einen transurethralen Blasenkateter	6
haben einen suprapubischen Blasenkateter	-
haben Kontrakturen	16
sind dauerhaft / überwiegend bettlägerig	8
haben eine PEG-Sonde	5
haben einen Dekubitus*	1

**1.2 Personal**

Welche Stellenschlüssel werden zugrunde gelegt?

Pflegestufe 0 g	1 : 4,47
Pflegestufe 0 k	1 : -
Pflegestufe 1	1 : 3,13
Pflegestufe 2	1 : 2,23
Pflegestufe 3	1 : 1,65
Pflegestufe 3 h	1 :
Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,90
Leitung / Verwaltung	1 : 30

## Personalausstattung

### Quantitative Personalausstattung:

(ausweislich der Personalliste vom 02.05.16)

Die Anerkennungsurkunden der Pflegefachkräfte wurden vorgelegt.

Pflegefachkräfte	18,53 VK (einschl. Gesamt-PDL mit 1,00 VK)
Sonstige Fachkräfte: Sozialarbeiterin	1,00 VK (Fr. Baumert)
Sozialdienst (nicht examiniert)	0,70 VK (Frau Haas)
Sonstige Mitarbeiter nicht examiniert (Seelsorger)	0,10 VK
Hilfskräfte	17,27 VK
Altenpflegeschüler (10 x 0,20)	2,00 VK
FSJ (2 x 0,20)	0,40 VK

Daraus ergibt sich insgesamt ein Beschäftigungsumfang von **40,00 VK**.

### Berechnung Fachkraftquote:

Pflegefachkräfte	17,73 VK (ohne Gesamt-PDL, einschl. 0,20 VK Azubi 3. Ausb.jahr)
Sonstige Fachkräfte	1,00 VK
Sozialdienst	0,70 VK
Sonstige Mitarbeiter	0,10 VK
<u>Pflegehilfskräfte</u>	<u>17,27 VK</u>
Gesamt:	36,80 VK

36,80 VK - 100 %

17,73 VK - **50,9 % (= Fachkraftquote)**

**Das gesetzliche Mindestanforderung einer Fachkraftquote von 50 % gem. § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG i.V.m. § 8 Abs. 1 LPersVO wird knapp erfüllt.**

**Anmerkungen:**

Die PDL zählt zum Beschäftigungsumfang. In die Berechnung der Fachkraftquote fließt sie jedoch heimrechtlich nicht mit ein, da sie nicht in der direkten Pflege/Betreuung tätig ist.

Personal nach § 87 b SGB XI wird in der Einrichtung beschäftigt, jedoch zählt dieses nicht zum Beschäftigungsumfang und spielt daher auch bei der Berechnung der Fachkraftquote keine Rolle.

Auszubildende/ FSJ/ BFD werden bei der Berechnung der Fachkraftquote nicht in die Gesamtpersonalzahl eingerechnet.

Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr können bei der Berechnung der Fachkraftquote mit 0,20 VK berücksichtigt werden.

Sollte sich die Einrichtung künftig, abweichend vom Modell nach § 8 LPersVO, für das Alternativmodell nach § 9 Abs. 1 Satz 1 LPersVO entscheiden, ist dies unter folgenden Vorgaben möglich:

- Die in § 9 Abs. 2 in Verbindung mit Anlage 2 genannten **Vorbehaltsaufgaben** (Planung, Steuerung, Evaluation, Beratung, Behandlungspflege nach Anlage 2, Praxisanleitung usw.) dürfen ausschließlich durch Pflegefachkräfte wahrgenommen werden.
- Mindestens **40 %** der Beschäftigten sind **Pflegefachkräfte**.
- Höchstens 40 % der Beschäftigten sind angelernte Kräfte.
- Die restlichen Beschäftigten sind sonstige Fachkräfte oder Assistenzkräfte (gem. Anlage 1 Nr. 3).

Auch im Rahmen des § 9 ist die Einrichtung jedoch nicht vom Erfordernis aus § 10 Abs. 3 Nr. 4 2. Halbsatz WTPG befreit. Es muss ständig eine Pflegefachkraft anwesend sein.

**Erstellung des Dienstplans:**

*(Stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne März, April 2016)*

Ist die Eintragung dokumentenecht (Kugelschreiber, Tinte)?  ja  nein

Ist die Eintragung lesbar?  ja  nein

Werden fehlerhafte Einträge nur durchgestrichen (kein Tipp-Ex oder unkenntlich machen)?  ja  nein

Ist der volle Vor- und Nachname eingetragen?  ja  nein

Ist die Stellenbezeichnung und Qualifikation eingetragen?  ja  nein

Entsprechen Name, Beschäftigungsumfang und Qualifikation der Mitarbeiter auf dem Dienstplan denen auf der Personalliste?

*Folgende Mitarbeiter sind auf der Personalliste aufgeführt, erscheinen jedoch nicht im Dienstplan:*

████████████████████



- Ist ein Mitarbeiter auf mehreren Wohnbereichen gleichzeitig zu denselben Dienstzeiten eingetragen?  ja  nein
- Ist ein Praxisanleiter für die Altenpflegeschüler im Dienstplan eingetragen?  ja  nein
- Ist der Stellenumfang angegeben (100 %, 400 € etc.)?  ja  nein
- 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 Informationstransfer zwischen den Schichten gewährleistet?  ja  nein
- 

Wie wird das Personal bezüglich Wohngruppen / Stationen (Anzahl der Bewohner) eingeteilt?

*Insgesamt zeigte sich im überprüften Zeitraum März/ April 2016 eine konstante Schichtbesetzung.*

WB 1:

*In der Regel befanden sich im Frühdienst 4 – 4,5 Pflegekräfte, an den Wochenenden waren es teilweise 3,5 Pflegekräfte. Der Spätdienst war überwiegend mit 3 Kräften besetzt.*

WB 2:

*In der Regel befanden sich 3,5 – 4 Pflegekräfte im Frühdienst. Der Spätdienst war überwiegend mit 3 Pflegekräften besetzt.*

WB 3:

*Die Frühdienstbesetzung lag zwischen 3,5 – 4,5 Pflegekräften. Der Spätdienst war überwiegend mit 3 Pflegekräften besetzt.*

---

Ist in jedem organisatorischen Wohnbereich die

heimrechtliche Mindestfachkraftpräsenz gegeben?

*Nach Ablauf der 3-monatigen Übergangsfrist gem. § 18 Abs. 1 der zum 01.02.2016 in Kraft getretenen Landespersonalverordnung, somit spätestens ab 01.05.2016, gilt die Regelung (ausgehend vom Modell einer Fachkraftquote von 50 % gem. § 8 Abs. 1 LPersVO), dass in den Tagdiensten im Durchschnitt pro 30 BewohnerInnen eine Pflegefachkraft einzusetzen ist.*

*Die stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne zeigte, dass dies noch nicht durchgehend gewährleistet ist.*

**Nachtdienst:**

*Gemäß § 10 Abs. 1 Landespersonalverordnung (LPersVO) muss im Nachtdienst mindestens pro 45 Bewohner je eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter eingesetzt werden. Hiervon muss mindestens die Hälfte eine Pflegefachkraft nach § 7 Abs. 2 LPersVO sein. Erforderlich wären demnach 3 Nachtwachen, hiervon 2 Pflegefachkräfte und eine Hilfskraft.*

*Wie uns mit Schreiben vom 15.02.2016 mitgeteilt wurde, beantragt der Träger hiervon ein Ausnahme gem. § 10 Abs. 1 S. 4 LPersVO. Es sollen wie bisher zwei Nachtwachen zum Einsatz kommen. Um dennoch eine den Bewohnerbedürfnissen entsprechende Personalbesetzung für den Nachtdienst zu gewährleisten, plant die Einrichtung die Einführung eines verlängerten Spätdienstes. Die Betreuung der Bewohner soll in Form eines „Nacht-Cafés“ erfolgen. Im Mai soll zunächst eine Testphase durchgeführt werden. Nach Ablauf und unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Testphase wird die Heimaufsichtsbehörde über die Zulassung einer Ausnahme entscheiden.*

---

## 2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation

### 2.1 Qualitätsmanagement

Hat die Einrichtung ein gängiges Qualitätsmanagementsystem (z. B. EFQM oder TQM etc.) als Grundlage?

ja

nein

---

Wenn ja: Liegt ein Qualitätshandbuch vor?

ja

nein

---

Liegen aktuelle Pflegestandards der Grundpflege vor?  
Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

ja

nein

---

Liegen aktuelle Pflegestandards der Behandlungspflege vor?  
Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

ja

nein

---

Sind die gültigen Expertenstandards zur Sicherung und



Weiterentwicklung der Pflegequalität bekannt (§ 113 SGB XI)?  ja  nein  
 Wenn ja, wie werden diese umgesetzt?

---

Pluskriterium: Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt?  ja  nein  
 (Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil)

---

Werden interne Audits / Prüfungen regelmäßig durchgeführt?  ja  nein  
 (Welche, wie oft)  
*Mitarbeiter-Visiten, Doku-Visiten, Pflegevisiten, 1 x Monat – Hygienebegehung;  
 Projekt „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ (EQisa) läuft nach wie vor.*

---

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen?  ja  nein

---

Kann die Einrichtung die aktuellen Schwerpunkte der Qualitätsmanagementprozesse benennen?  ja  nein  
*nach wie vor Projekt EQisa  
 weitere Schwerpunkte: Einrichtung eines „Nacht-Cafés“, Sterbebegleitung, Umgang mit Angehörigen  
 Fortbildung im Bereich SIS*

---

Liegen ein aktuelles Organigramm,  ja  nein  
 Stellenbeschreibungen und  ja  nein  
 ein Einarbeitungskonzept vor  ja  nein  
 und werden diese umgesetzt?  ja  nein

---

Ist die praktische Ausbildung der Pflegeschüler durch Praxisanleiter sichergestellt?  ja  nein  
*es stehen 3 Praxisanleiter zur Verfügung*

---

Erhalten die Schüler eine adäquate Praxisanleitung?  ja  nein  
 (mind. 25 Std. pro Schüler und Schulhalbjahr; § 19 IV und § 20 IV LPFIG)

---

## 2.2 Konzeption / Qualitätssicherung

Gibt es eine aktuelle und den Anforderungen des § 10 WTPG genügende einrichtungsbezogene Konzeption?  ja  nein

---

Entspricht die Konzeption der Bewohnerklientel (z. B. für Demente, Beatmungspatienten, Wachkomapatienten)?  ja  nein

---

Wird diese Konzeption regelmäßig fortgeschrieben  
und umgesetzt?  ja  nein  
*z.B. Ergänzung Nacht-Café*  ja  nein

---

Ist ein **Verpflegungskonzept** als eine wesentliche Voraussetzung für eine  
individuelle und bedarfsgerechte Versorgung von stationären Einrichtungen  
vorhanden (Verweis auf Nationalen Expertenstandard Ernährungsmanagement  
zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege)?  ja  nein

---

Ist ein Leitbild vorhanden  ja  nein

---

Findet Angehörigenarbeit statt?  ja  nein  
Wenn ja, in welcher Form?  
*Angehörigenabend ist geplant;  
Angehörigenbefragung wurde durchgeführt – die Vorstellung der Ergebnisse soll am Angehörigenabend  
stattfinden*

---

Welches Pflegesystem wird durchgeführt?  
*Bezugspflege*

---

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z. B. durch  
Bereichsübergreifende Dienstbesprechungen  
(Pflege, Hauswirtschaft, soz. Betreuung usw.) gewährleistet?  ja  nein  
*LMB-Runde (Bereichsleitungen) – 1 x pro Monat  
LMW-Runde (Wohnbereichsleitungen, PDL) 2 x pro Monat  
Teamgespräche 1 x pro Monat  
Schnittstellengespräche (Pflege – Küche)*

---

Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt?  ja  nein  
*durch die PDL  
durch WBL´s nach Einzug des Bewohners*

Wie oft?  
*1x/ Quartal anlassbezogen (z.B. bei Fixierungen, PEG, Wunden, veränderter Pflegesituation)  
halbjährlich im Rahmen von EQisa*

---

Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer  
Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte  
nachvollziehbar gewährleistet?  ja  nein  
*im Rahmen der Einarbeitung und bei Mitarbeitervisiten*

---

Liegen Handlungsanweisungen / Standards  
zum Beschwerdemanagement vor?  ja  nein

---

### 2.3 Begleitung der Bewohner

Ist in der Einzugsphase die psychosoziale Begleitung durch eine Bezugsperson sichergestellt?  
*eine Pflegefachkraft und zwei Pflegehelfer bilden eine Bezugspflegegruppe*

ja  nein

---

Findet eine nachweisliche Evaluation nach Abschluss der Eingewöhnungsphase (6 Wochen) statt?  
*Obliegt dem Sozialdienst*

ja  nein

---

### 2.4 Fortbildung der Mitarbeiter

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor?  
*ein aktueller Fortbildungsplan wurde vorgelegt;  
es gibt einen separaten Fortbildungsplan für Betreuungsmitarbeiter*

ja  nein

---

### 2.5 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei wie vielen Bewohnern werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt:

Wie viele Personen haben:

- Bettseitenteile 14
  - 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 -
  - Schutzdecken (unzulässig) -
  - Wegnahme von Straßenbekleidung oder Fortbewegungsmitteln -
  - Liegesessel, aus dem der Bewohner nicht selbst aufstehen kann -
  - Sonstiges -
- 

Liegen andere Formen der Freiheitsentziehenden Maßnahmen vor (z. B. Sedierung)?

ja  nein

---

Gibt es einen Standard für FEM?  
*auf jedem Wohnbereich vorhanden*

ja  nein

---

Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die notwendigen vormundschaftlichen Beschlüsse vor?  
*Stichprobenartig geprüft*  ja  nein

---

Bei einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die schriftlichen Einwilligungen der Bewohner vor?  
*Stichprobenartig geprüft;*  
*die Evaluation der Einwilligungserklärungen erfolgt grds. 2 x im Jahr, ggf. quartalsweise*  ja  nein

---

## 2.6 Notfallmanagement

Gibt es in der Einrichtung Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen wie z. B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand?  
*in jedem Wohnbereich ist ein entsprechender Ordner vorhanden*  ja  nein

---

Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen vor und werden diese umgesetzt?  ja  nein  
Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Epidemien und Infektionskrankheiten vor?  ja  nein

---

Sind die jeweiligen Verfahrensanweisungen den Mitarbeitern bekannt?  
*Dr. Freischlader führt regelmäßige Schulungen zum Thema durch – Teilnehmernachweise wurden vorgelegt*  ja  nein

---

Ist sichergestellt, dass in der Nacht der Notarzt/Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann?  
Wenn ja, wie?  
*Der Notarzt wird am Eingang von einer Nachtwache in Empfang genommen.*  ja  nein

---

Ist sichergestellt, dass ggf. die Patientenverfügung dem Notarzt/Rettungsdienst im Notfall ausgehändigt wird?  
Wenn ja, wie?  
*Eine Kopie befindet sich in der Bewohnerakte; diese wird dem Notarzt mitgegeben*  ja  nein

---

## 2.7 Ärztliche Versorgung

Wie ist die adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Augenarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Zahnarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Psychiater/Neurologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Hautarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim ( <i>teilweise</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden

Urologe  
Sonstige Fachärzte

kommt ins Heim  
 kommen ins Heim

muss aufgesucht werden  
 müssen aufgesucht werden

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

*Zahnärztin, Dr. Cochlovius, kommt i.d.R. mittwochs ins Haus*

*Zudem finden bspw. Schulungen zur Zahnprothesenpflege, Mundpflege, Schluckstörungen statt.*

---

### 3. Unterkunft/Wohnen

Die Einrichtung wurde unter den Vorgaben der Landesheimbauverordnung, die zum 01.09.2009 in Kraft getreten ist erbaut und in Betrieb genommen.

Im Rahmen der Begehung wurde die Problematik der Bildung von Wohngruppen erörtert, die räumlich grundsätzlich möglich ist. Bislang wird dies praktisch nicht umgesetzt, was entsprechend konzeptionell zu begründen wäre.

### 4. Pflege

Die Einrichtung arbeitet nach dem Modell **Krohwinkel**. Die Pflegedokumentation wird derzeit mit **GODO** erstellt.

#### **Folgende Pflegedokumentation wurde auf Wohnbereich 1 überprüft:**

geboren am [REDACTED]  
Pflegestufe [REDACTED]  
Lebt seit [REDACTED] in der Einrichtung.

Versichert bei der [REDACTED]

Herr [REDACTED] steht unter Betreuung:

Der Sohn von Herrn Rosenfelder wurde telefonisch über die Begehung der Heimaufsicht informiert und ist mit der Begutachtung seines Vaters einverstanden.

Die Begutachtung wurde von der WBL, [REDACTED], begleitet.

#### **Bestehende Diagnosen laut Pflegedokumentation:**

[REDACTED]

**Hausarzt:**

[REDACTED]

**Dauermedikation nach AVO:**

[REDACTED]

**Bedarfsmedikation:**

[REDACTED]

Der Verlauf der Bedarfsmedikation kann anhand des Pflegeberichts nachvollzogen werden. Es bestand seit einigen Monaten kein Bedarf bezüglich [REDACTED]. **Die Indikationsbeschreibung bezüglich [REDACTED] ist nicht genau beschrieben. Wann welches Medikament? Beide gleichzeitig?**

[REDACTED]

**Sonstige ärztliche Verordnungen:**

[REDACTED]

Die **Medikamente** werden einmal in der Woche von einer Fachkraft gerichtet. Die kann anhand der Dokumentation nachvollzogen werden. Die aktuell gerichtete Medikation entspricht der AVO.

Auf dem **Stammblatt** sind die Punkte Eigentum, Seelsorge, Hilfsmittel und Bezugspflege aufgeführt. Es werden nicht alle Punkte ausgefüllt bzw. erfragt.

Die Bezugspflege wird in der Einrichtung durchgeführt. Dies wird anhand einer Stecktafel geplant.

**Es wäre anzuraten, auch die Punkte Eigentum, Seelsorge bei Neuaufnahme zu bearbeiten.**

Es wird bei der Neuaufnahme der Bewohner eine ausführliche **Biographie** erstellt.

Die **Vitalwerte** werden nach AVO nachvollziehbar ermittelt. Die ermittelten Werte RR, Puls und Gewicht sind seit den vergangenen 12 Monaten im normalen Bereich.

[REDACTED]

**Das Gewicht** des Bewohners ist [REDACTED]

[REDACTED] seit den vergangenen 12 Monaten konstant.

### **Risikomanagement:**

#### **Sturzrisiko:**

Wird alle 3 Monate und bei Veränderung nach hausinternem Standard ermittelt. [REDACTED]; entsprechende Maßnahmen sind geplant und werden umgesetzt.

#### **Inkontinenz:**

Wird bei Neuaufnahme ermittelt und nachweislich alle 3 Monate evaluiert. **Die Form der Inkontinenz kann anhand der Einschätzung nicht ersehen werden.**

Herr [REDACTED] hat eine [REDACTED].

**Diese Maßnahme wurde in der Maßnahmenbestätigung schon vor der Durchführung abgezeichnet!**

#### **Dekubitus:**

[REDACTED]. Die Einschätzung erfolgt mittels Braden-Skala und wird ebenfalls alle 3 Monate und bei Veränderung evaluiert. Prophylaktische Maßnahmen sind geplant. (Weichmatratze).

#### **Kontrakturen:**

Wird regelmäßig evaluiert. [REDACTED]. Zur Prophylaxe sind entsprechende Maßnahmen geplant.

#### **Thrombose:**

Es sind die Kriterien Immobilität und Therapie [REDACTED] aufgeführt. Das ergibt [REDACTED]. Maßnahmen sind nachvollziehbar geplant. Die Evaluation findet alle 3 Monate und aktueller Veränderung statt.

#### **Pneumonie:**

[REDACTED]  
Die Evaluation erfolgt alle 3 Monate und bei Veränderung.

### **Flüssigkeit und Nahrungsaufnahme:**

Die Überwachung erfolgt alle 3 Monate. Eine Ein- und Ausfuhrbilanz wird nicht geführt. Die Flüssigkeitsaufnahme kann nicht nachvollzogen werden, da der Bewohner Getränke selbst zu sich nimmt. **Es sollte dennoch in regelmäßigen Abständen für den Zeitraum von einer Woche die Flüssigkeitsaufnahme kontrolliert werden.**

#### **Soor- und Parotitis:**

Wird alle 3 Monate evaluiert und Maßnahmen werden nachvollziehbar geplant.

#### **Schmerz:**

[REDACTED]  
Es bestehen bei dem Bewohner [REDACTED]. Es sollte dennoch über eine Bedarfsmedikation nachgedacht werden.

Die Beratung des Bewohners und dessen Angehörigen wurde ordnungsgemäß durchgeführt. Ein Beratungsprotokoll von 2013/14 liegt vor.

**Maßnahmenbestätigung:**

**Es werden Leistungen schon vor der Durchführung abgezeichnet!**

Am 01. Mai sind die Maßnahmen der Nachtschicht nicht dokumentiert.

**Der Bewohner hatte in der Zeit vom 26. – 29. April [REDACTED]. Die AVO ( Bedarfsmedi- kation ) wurde nicht beachtet. Es sind keine Maßnahmen dokumentiert.**

Nach Aussage der WBL [REDACTED] werden die Bewohner einmal in der Woche geduscht. **Bis Mitte April ist hierzu keine Eintragung zu finden. Eine Abweichung der Tagestruktur ist ebenfalls nicht ersichtlich. Werden Maßnahmen nicht erbracht, muss dies ebenfalls dokumentiert werden.**

**Pflegeplanung:**

Die Risiken und dazugehörigen Prophylaxen spiegeln sich in der Pflegeplanung wieder. Diese werden alle 3 Monate und bei Veränderung nachweislich evaluiert.

Die Pflegeplanung ist auf die individuellen Probleme und Bedürfnisse des Bewohners zugeschnitten.

Ein **Anamnesebogen** bei Neuaufnahme wurde erstellt.

**Bewohnervisite:**

Herr [REDACTED] wird in seinem Zimmer visitiert.

Der Bewohner wird im Bett liegend vorgefunden. Herr [REDACTED] ist in einem sauberen und gepflegten Zustand. Die Kommunikation ist gut möglich.

Er gibt auf Nachfrage an, in der Einrichtung gut versorgt zu werden. Auf seine Wünsche und Bedürfnisse wird immer eingegangen.

Zum Zeitpunkt der Visite hat der Bewohner auf Nachfrage keine Schmerzen.

**Folgende Pflegedokumentation wurde auf Wohnbereich 3 überprüft:**

[REDACTED]  
geboren am [REDACTED]  
Pfleigestufe [REDACTED]  
lebt seit [REDACTED] in der Einrichtung

Versichert bei der [REDACTED]

Frau [REDACTED] steht unter Betreuung.

[REDACTED]

**Bestehende Diagnosen :**

[REDACTED]

**Hausarzt:**



[REDACTED]

**Dauermedikation:**

[REDACTED]

**Bedarfsmedikation:**

[REDACTED]

Hier wäre zu empfehlen, die Indikation genauer zu beschreiben. Z.B. RR über 180 mmHG...

[REDACTED]

**Sonstige ärztliche Verordnungen:**

[REDACTED]

Die Medikamente werden einmal monatlich von einer Fachkraft gerichtet. Die gerichtete Medikation entspricht der AVO.

[REDACTED] sind in einer verschlossenen Packung vorhanden, die Menge [REDACTED] entspricht der Dokumentation.

Die Pflaster werden ordnungsgemäß im BTM Schrank gelagert.

**Die Nachfrage, wie nicht mehr benötigte BTM zu entsorgen sind, kann von der WBL nicht korrekt wiedergegeben werden. BTM werden nach Aussage der WBL dem Hausarzt zur Wiederverwendung mitgegeben.**

**Nicht mehr benötigte BTM müssen an die Apotheke zum Vernichten gegeben werden. Der Apotheker stellt dann ein „Vernichtungsprotokoll“ aus, das in den Unterlagen des Heimbewohners aufzubewahren ist.**

Auch hier sind auf dem **Stammbblatt** nicht alle Punkte ausgefüllt. Es kann auch nicht ersehen werden, von wem die Daten erhoben wurden.

**Das Stammbblatt sollte mit Datum und Unterschrift der zuständigen Pflegefachkraft versehen sein.**

In der Dokumentation ist eine sehr ausführlich **Biographie** der Heimbewohnerin vorhanden.

Die **Vitalwerte** werden nach AVO in den vorgegebenen Zeitabschnitten erhoben.

Bei Heimeinzug hatte [REDACTED]. Seit dem Einzug ist ein kontinuierlicher Gewichtsverlust zu ersehen [REDACTED]

**Am 13. Und 14 April ist in der Flüssigkeitsbilanz eine Gesamtmenge von 450 ml in 24h dokumentiert. In der Nacht sind keine Eintragungen vorhanden.**

**An einigen Tagen wird in der Zeit zwischen 18 Uhr und 8 Uhr keine Flüssigkeit angeboten oder verabreicht. (laut Bilanz)**

Der errechnete **Kalorienbedarf** [REDACTED]. kann anhand eines aushängenden Kellenplans bestimmt und überprüft werden.

#### **Risikomanagement:**

##### **Sturz:**

Es ist ein hohes Sturzrisiko vorhanden; entsprechende Maßnahmen sind geplant. Die Bewohnerin trägt [REDACTED]. In der Nacht werden ihr wie von zuhause aus gewohnt Antirutsch Socken angezogen.

**Das Risiko wird einmal im Quartal überprüft ( evaluiert ) und bei aktuellem Sturzereignis sofort.**

##### **Inkontinenzversorgung:**

Es besteht [REDACTED]. Die Bewohnerin wird mit Inkontinenzhilfsmitteln [REDACTED] versorgt.

Zusätzlich wird ein Toilettentraining zu festgelegten Zeiten durchgeführt.

##### **Kontrakturen:**

##### **Thrombose:**

Wird alle 3 Monate erhoben und ausgewertet. [REDACTED].

##### **Pneumonie:**

Wird gemäß den in der Einrichtung vorgegebenen Standards erhoben.

Eine **Beratung** des Bewohners und dessen Angehörigen zu den Risiken wird nachweislich durchgeführt.

Im **Pflegebericht** sind regelmäßige Eintragungen vorhanden. Die Probleme [REDACTED] werden sehr ausführlich beschrieben.

Die **Pflegeplanung** wird alle 3 Monate und bei aktueller Veränderung evaluiert. Die **Risiken** sind in die PP mit aufgenommen und es werden entsprechende Maßnahmen geplant.

Eine **Anamnese** bei Neuaufnahme wurde erhoben und lückenlos geführt.

**Bewohnervisite:**

Frau [REDACTED] wird von der WBL in das Stationszimmer gebracht. Die Bewohnerin ist in einem sauberen gepflegten Zustand.

Die Kommunikation ist [REDACTED] nur sehr eingeschränkt möglich.

## 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

*Wurde eingesehen;*

*Das Konzept wurde im Januar dieses Jahres überarbeitet. Die nächste Anpassung steht nach der Testphase für das Nacht-Café an.*

*Zudem wurden die aktuell überarbeiteten Wochenpläne (individuell für jeden Wohnbereich) eingesehen. Diese beinhalten die Grundstruktur der wöchentlich angebotenen Aktivierungsmaßnahmen.*

---

Wird die soziale Betreuung auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet?

*Ein spezielles Betreuungsangebot am Wochenende ist zurzeit nicht vorgesehen. Das Wochenende ist bewusst für Besuche von Angehörigen vorgesehen, zudem ist das Café geöffnet.*

---

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch?

ja

nein

Welche Qualifikation oder Fortbildungen in diesem Bereich haben die Mitarbeiter?

*Die Betreuungsmitarbeiter verfügen i.d.R. über eine Weiterbildung gem. § 87 b SGB XI, einige Mitarbeiter verfügen auch über die zweijährige Weiterbildung*

---

Ist die zeitliche und personelle Kontinuität in der Beschäftigung gewährleistet?

ja

nein

*Die Betreuungsmitarbeiter sind stationsbezogen eingesetzt.*

---

Werden Aufenthalte im Freien ermöglicht?

ja

nein

---

**Pluskriterium: Konnten Ehrenamtliche für Besuche bei**

einzelnen Bewohnern gewonnen werden?  ja  nein  
*Unterstützung bei Festen und Veranstaltungen, Spaziergänge usw.*

---

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert?  ja  nein  
*Entsprechende Planungen sind aus dem vorgelegten Jahresplan zu entnehmen.*

---

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

---

### 5.3 Sterbebegleitung

Hat die Einrichtung eine Abschiedskultur (anhand eines Standards) implementiert?  ja  nein  
*derzeit wird das Konzept überarbeitet und angepasst*

---

Ist eine palliativ-medizinische Versorgung (z. B. Clinic home interface) bei Bedarf gewährleistet?  ja  nein  
*5 Mitarbeiter verfügen über eine entsprechende Weiterbildung*

---

Begleiten die Mitarbeiter die Sterbenden?  ja  nein

---

Pluskriterium: Werden regionale Hospizdienste einbezogen?  ja  nein  
*Die Einrichtung arbeitet mit der Hospizbewegung zusammen. Zudem sind eigene Mitarbeiter, aber auch externe Personen als Hospizbegleiter ausgebildet. Somit steht eine ganze Gruppe von Personen für die Sterbebegleitung zu Verfügung.*

---

Werden Angehörige eingebunden?  ja  nein

---

Wird ein Seelsorger auf Wunsch hinzugezogen?  ja  nein  
*Die Einrichtung beschäftigt einen Seelsorger.*

---

Pluskriterium: Erfolgen besondere und individuelle Pflegemaßnahmen, Aufmerksamkeiten, Rituale?  ja  nein  
*Bspw. findet für jeden verstorbenen Bewohner eine Aussegnung nach festgelegten Ritualen statt.*

---

### 6. Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente

Dieser Teil wurde von Herrn Knopf, ausgebildete Hygienefachkraft, geprüft.

Für die Belange der Hygiene ist die Hauswirtschaftsleitung, [REDACTED] und die Pflegedienstleitung, [REDACTED] verantwortlich. Eine Freistellung der Mitarbeiterinnen ist in diesem Bereich nicht vorgesehen. Die Unterstützung durch eine externe Hygienefachkraft ist ein bis zweimal im Jahr gewährleistet. Eine Hygienekommission wurde nicht gegründet.

Zum Thema Hygiene finden regelmäßige Schulungen durch eine externe HFK statt.

Ein Hygieneplan nach §36 IfSG liegt vor und ist auf die Einrichtung zugeschnitten. Die Vorgaben des RKI Infektionsprävention in Heimen sind in den Hygieneplan miteingearbeitet.

Die Grundsätze der hygienischen Händedesinfektion sind den bei der Heimbegehung gesehenen Mitarbeitern bekannt, werden jedoch meist nur sehr flüchtig durchgeführt. Schautafeln als Gedächtnisstütze hängen in den Stationszimmern aus.

**Es wird empfohlen, die vereinfachte Methode der Händedesinfektion auszuhängen, diese wird von den Mitarbeitern schneller erlernt. Die Anleitung kann auf den Seiten „Aktion saubere Hände“ kostenlos heruntergeladen werden.**

In den Funktionsräumen hängen Desinfektionspläne aus. Die aufgeführten Mittel sind vorhanden.

An allen Handwaschbecken und Funktionsräumen sind Hygienesets vorhanden. ( handberührungsfreier Desinfektionmittelpender, handberührungsfreier Seifenspender, Einmalpapier/Handtuchspender.)

**Die Desinfektionmittelpender sind nicht gegen das Herausnehmen der Flaschen gesichert. Demente Bewohner könnten so in Versuchung kommen, aus den Flaschen zu trinken.**

Die Neubestückung der Spender und Aufbereitung wird von einer externen Reinigungsfirma übernommen. Es kann vorkommen, dass das Pflegepersonal an Wochenenden oder Feiertagen leere Flaschen ersetzt.

**Die richtige Aufbereitung der Spender ist dem Personal nicht bekannt. Diese kann beim Desinfektionsmittelhersteller angefordert werden.**

Alle Mitarbeiter tragen kurzärmelige Dienstkleidung, die mindestens alle 2 Tage und bei Kontamination sofort gewechselt wird. Die Kleidung wird von einer externen Wäscherei mit einem anerkannten Verfahren aufbereitet.

Die beobachteten Mitarbeiter/innen haben kurze, unlackierte Fingernägel. Die Personalhygiene ist in der Einrichtung gewährleistet.

Die Küchenzeile auf Wohnbereich 3 ist augenscheinlich sauber. Nach Aussage der PDL wird die Küche wöchentlich von innen und außen gereinigt. (vom Pflegepersonal) Eine entsprechende Dokumentation liegt nicht vor.

Die Temperatur im Lebensmittelkühlschrank beträgt im Schnitt 4 – 8 °C. Eine entsprechende Dokumentation liegt vor.

Alle mit der Zubereitung von Lebensmitteln betrauten Mitarbeiter haben die Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt über den sachgerechten Umgang mit Lebensmitteln erhalten.

Die Folgebelehrung findet in der Einrichtung sogar jährlich statt. Nach Infektionsschutzgesetz muss diese nur alle 2 Jahre erfolgen.

Die Temperatur in den Medikamentenkühlschränken ( WB 3 – 1 ) wird digital erfasst und kann bei Bedarf ausgelesen werden.

Eine Instrumentendesinfektionswanne mit Nagelscheren steht im Dienstzimmer Wohnbereich 3. Die Aufbereitung ist den Mitarbeitern bekannt und wird korrekt umgesetzt.

**Der Boden der Wanne weist Rostflecken auf. Die Wanne sollte erneuert werden. Die Konzentration des Desinfektionsmittels und entsprechende Einwirkzeit kann nur nach längerem Suchen der Dosiertabelle wiedergegeben werden. Derzeit 1% und 1 Stunde Einwirkzeit. Es ist zu gewährleisten, dass die Zeit von einer Stunde nicht überschritten wird.**

**Es steht der Einrichtung keine o2-Flasche zur Verfügung. Auf dem Wohnbereich 2 ist ein o2-Konzentrator vorhanden, der nicht für den Notfall gerüstet ist. Die Materialien (Brille, Aqua Dest...) müssen zuerst gerichtet werden und befinden sich an unterschiedlichen Orten. Es wäre anzuraten den o2-Konzentrator immer für den Notfall gerüstet zu haben.**

Medikamente werden bewohnerbezogen in verschlossenen Schränken aufbewahrt. Die angebrochenen Flüssigmedikamente sind mit Anbruch- und Verfall versehen.

**Die Injektionstabletts sind nicht bewohnerbezogen organisiert. Es befinden sich mehrere Insulinpens auf einem Tablett. Hier besteht die Gefahr der Verwechslung und der Keimübertragung unter den Pens. Eine BZ – Kontrolllösung ist im Jahr 2015 abgelaufen. Injektionstabletts sollten ebenfalls bewohnerbezogen aufbewahrt werden.**

Die Unreinräume sind augenscheinlich sauber und ordentlich aufgeräumt. Der Nachweis über die Wartung der Steckbeckenspülen ist vorhanden. Der A0-Wert wird in jährlichen Intervallen ermittelt.

In einem Reinraum befinden sich einige Blasenkatheeter, die im Januar 2016 abgelaufen sind. Diese wurden gleich vor Ort entsorgt.

In den Stationszimmern wird kein Sterilgut gelagert.

**Es befinden sich auf Wohnbereich 1 in einem Reinraum sterile Verbandsmaterialien zusammen mit diversen anderen Utensilien. Diese Art der Lagerung ist nicht sach- und fachgerecht. Das FIFO Prinzip ist nicht eindeutig ersichtlich.**

Auf allen Wohnbereichen werden offene Pflegewagen benutzt. Diese sind sauber und übersichtlich organisiert.

Das Mobiliar in den Pflegebädern ist feuchtraumgeeignet. Nach Aussage der Pflegekräfte werden die Bäder nur noch sehr selten in Betrieb genommen. Die Heimbewohner werden überwiegend geduscht.

**Es sollt in diesem Fall ein Spülplan in den Pflegebädern geführt werden, um eine Verkeimung der Wasserleitungen zu vermeiden.**

## 7. Verpflegung / Hauswirtschaftliche Versorgung

### 7.1 Verpflegung

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

ja

nein

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

ja

nein

*Wasser, Säfte, Kaffee, Tee, Milch, Buttermilch;*

*Zu bestimmten Anlässen auch Sekt, Bowle, Punsch usw.*

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

---

Werden unterschiedliche Kostformen und Diäten angeboten?  ja  nein  
*Weitergabe der entsprechenden Informationen durch Schnittstellengespräche zwischen Küche und Wohnbereich*

---

Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten?  ja  nein  
*Wird mindestens 2 x pro Woche als Nachtisch angeboten; ansonsten steht auf den Wohnbereichen jederzeit zusätzlich Obst zur Verfügung.*

---

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

---

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

---

Werden die Mahlzeiten in Zeitkorridoren angeboten?  ja  nein

---

Entspricht die Darbietung von Speisen (Büffet, Tellerservice, Schöpfsystem) und Getränken den vorhandenen Ressourcen der Bewohner?  ja  nein  
*das Essen wird in Warmhaltewägen auf die Wohnbereiche gebracht und dort im Schöpfsystem verteilt.*

---

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

---

Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt?  ja  nein  
*Entweder über den Heimbeirat oder über Schnittstellengespräche; Für jeden Bewohne*

---

Bestehen beim Speisen- und Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten?  ja  nein  
*Beim Frühstück und Abendessen können frei wählen, was sie essen möchten. Für jeden Bewohner wird ein Karteikärtchen mit Vorlieben bzw. Abneigungen, Allergien o.ä. angelegt. Danach wird in der Küche gerichtet.  
Für das Mittagessen besteht eine Komponentenwahl; 2 x pro Woche gibt es 2 Menüs*

---

Werden die Bewohner vor dem Essen und Trinken

- in eine geeignete Sitzposition gebracht?  ja  nein
- Werden geeignete Hilfsmittel zur Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme zur Verfügung gestellt?  ja  nein
- Werden Speisen und Getränke in greifbare Nähe gestellt?  ja  nein
- Werden die Speisen bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert?  ja  nein
- Und angereicht?  ja  nein
- Konnte am Tag der Begehung beobachtet werden.*
- 

## 7.2 Hauswirtschaftliche Versorgung

### Allgemeines

- Erfolgt die hauswirtschaftliche Versorgung mit eigenem Personal *Küche, Wäscherei*  ja  nein  
oder einer Fremdfirma *Hausreinigung*  ja  nein
- 

### Wäsche

- Wird die Schmutzwäsche fachgerecht gesammelt?  ja  nein  
*Wird durch die Wäscherei in eingesammelt, in abgedeckten Containern  
Flachwäschen – Fa. Alpirsbacher  
Bewohnerwäsche – hauseigene Wäscherei*
- 

### Reinigung

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

- Findet eine Reinigung im Akutfall statt?  ja  nein  
*Wenn notwendig ggf. durch Pflegepersonal, Information wird an Reinigungspersonal weitergegeben*
- 

- Sind die Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsflächen, Funktions- und Zuhörräume sowie Außenanlagen in reinlichem Zustand?  ja  nein  
*Beim Rundgang durch das Haus fanden wir saubere Räumlichkeiten vor. Unangenehme Geruchsbildung war nicht festzustellen.*
- 

- Ist die Abfallentsorgung sichergestellt (Wohn- und Funktionsräume)?  ja  nein  
*Haustechnik sammelt Abfall auf den Wohnbereichen ein.  
Einrichtung wendet System „Windelwilly“ an (Stiftung Liebenau; separate Sammlung aller Abfälle aus der Pflege, die brennbar sind)*
- 

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



## 8. Mitwirkung

*Nicht geprüft*

## 9. Verhältnis Entgelt-Leistung / Spenden

*Nicht geprüft*

## 10. Fazit

Insgesamt lässt sich ein positives Fazit ziehen. Wir fanden ein freundlich gestaltetes, sauberes Haus vor. Die Bewohner zeigten sich zufrieden und waren gut versorgt. Auf den Wohnbereichen herrschte eine angenehme wohnliche Atmosphäre. Die Mitarbeiter pflegen einen angemessenen und vertrauensvollen Umgang mit den Bewohnern. In der Einrichtung wird in allen Bereichen sehr gute Arbeit geleistet.

Zu den im Protokoll getroffenen Feststellungen und den hierzu ergangenen Hinweisen bitten wir um Ihre schriftliche Stellungnahme **bis spätestens 08. Juli 2016.**

Für die angenehme und kooperative Zusammenarbeit während der Heimbegehung möchten wir uns abschließend bei allen Beteiligten bedanken.

Mit freundlichen Grüßen

Gutmann