

Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis · 78045 Villingen-Schwenningen

Evangelische Altenhilfe St. Georgen gGmbH
Herr Dr. Klaus Gunkel
Glasbachweg 11
78112 St. Georgen

01.02.2019

**Unangekündigte Regelprüfung am 27.11.2018
21 - Ba**

Sehr geehrter Herr Dr. Gunkel,

am 18.10.2018 wurde eine unangekündigte Regelprüfung im Lorenzhaus in St. Georgen durchgeführt. Die Ergebnisse der Regelprüfung fassen wir mit folgendem Prüfbericht nach § 19 WTPG wie folgt zusammen:

1. Strukturdaten/Personal

1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung:

Lorenzhaus, August-Springer-Weg 20, 78112 St. Georgen

Betriebsart:

Vollstationäre Pflegeeinrichtung

Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand statt am *27.11.2018*

von *7.45 Uhr* bis *12.00 Uhr*

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung

RECHTSAMT
HEIMAUFSICHT

DIENTSGEBÄUDE
AM HOPTBÜHL 2
78048 VILLINGEN-SCHWENNINGEN

ANNETTE BANHOLZER
ZIMMER-NR. 347
DURCHWAHL 07721/913-7067
TELEFAX 07721/913-8350
A.BANHOLZER@LRASBK.DE

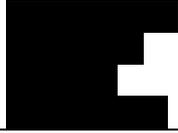
TELEFONZENTRALE 07721 913-0
ZENTRALES TELEFAX 07721 913-8900
INFO@SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE
WWW.SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE
UST-IDNR. DE 142984618

SPARKASSE SCHWARZWALD-BAAR
BIC SOLADES1VSS
IBAN DE48 6945 0065 0000 0003 15

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

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:



*Pflegedienstleitung Lorenzhaus
Pflegedienstleitung Elisabethhaus
Geschäftsführerin
Einrichtungsleitung*

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamtes haben teilgenommen.

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

Träger der Einrichtung:

Evangelische Altenhilfe St. Georgen e.V.

Verband der Einrichtung:

Diakonisches Werk

Heimleitung/Hausleitung

Heimleiter ist *Frau Charlotte Baumert*

mit einem Stellenanteil von *100 %*

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

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

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt? ja nein

Stellvertreter: 

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

100 %

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/Qualifikation):

 *Hotelfachfrau*

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

 *(Service GmbH)*

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):



Versorgungsvertrag:

Liegt ein Versorgungsvertrag vor?

ja

nein

Im Versorgungsvertrag sind insgesamt
99 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich
10 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze und
- Plätze für die Tagespflege ausgewiesen.

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

Gesamtzahl der vorgehaltenen vollstationären Plätze:

99

Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung?

100 (Ein Ehepaar teilt sich auf Wunsch ein größeres Zimmer)

Wir weisen darauf hin, dass Bewohnerzimmer ausschließlich einzeln zu belegen sind und bitten dies zukünftig zu beachten.

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am: 27.11.2018

Pflegegrad	Bewohner je Wohnbereich		
	Wohnbereich 1	Wohnbereich 2	Wohnbereich 3
Nicht eingestuft		1	2
Pflegegrad 1		1	
Pflegegrad 2	2	10	6
Pflegegrad 3	9	11	10
Pflegegrad 4	13	5	10
Pflegegrad 5	9	5	6
Gesamt	33	33	34

Wie viele Bewohner

sind dement	70
sind harninkontinent	54
haben einen transurethralen Blasenkatheter	10
haben einen suprapubischen Blasenkatheter	5
haben Kontrakturen	15
sind dauerhaft / überwiegend bettlägerig	8
haben eine PEG-Sonde	6
haben einen Dekubitus*	2
*Dieser ist wo entstanden (z. B. Heim, Krankenhaus): 2 x im Krankenhaus	

1.2 Personal

Welche Personalausstattung ist mit dem Kosten- / Leistungsträger vereinbart?

Fachkraftquote: 50 %

Welche Stellenschlüssel werden zugrunde gelegt?

Pflegegrad 1	1 : 4,81
Pflegegrad 2	1 : 3,75
Pflegegrad 3	1 : 2,55
Pflegegrad 4	1 : 1,91
Pflegegrad 5	1 : 1,72
Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,8
Leitung / Verwaltung	1 : 27

PersonalausstattungQuantitative Personalausstattung:

(ausweislich der vorgelegten Personalliste vom 27.11.2018)

Pflegefachkräfte	22,63 VK (mit Frau Pratscher, PDL 1,00 VK)
Sonstige Fachkräfte	-
Assistenzkräfte (Altenpflegehelfer/ Krankenpflegehelfer)	0,80 VK
Sonstige Kräfte (Pflegehilfskräfte)	14,83 VK
Altenpflegeschüler 1. und 2. Ausb.jahr	2,00 VK
Altenpflegeschüler 3. Ausb.jahr	1,40 VK
Sonstige Mitarbeiter (Seelsorger)	0,10 VK
FSJ/ BFD/ BA-Studentin (jeweils 0,20 VK)	0,40 VK
<u>Nachrichtlich:</u> Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI	4,80 VK

Beschäftigungsumfang (ohne Betreuungspersonal) 42,26 VK
=====

Berechnung der Fachkraftquote:

Pflegefachkräfte	23,03 VK (ohne Gesamt-PDL, einschl. 1,4 VK Azubi 3. Ausb.jahr)
Assistenzkräfte	0,80 VK
Hilfskräfte	14,83 VK
Insgesamt:	38,66 VK

Fachkraftquote: 59,57%

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

Anmerkungen:

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

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

Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr können nach § 12 LPersVO mit 0,20 VK zur Fachkraftquote hinzuge-rechnet werden.

Erstellung des Dienstplans:

- 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?
 ja nein
erscheint auf dem Dienstplan, aber nicht auf der Mitarbeiterliste
- Ist ein Mitarbeiter auf mehreren Wohnbereichen gleichzeitig zu
denselben Dienstzeiten 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
- Sind Überlappungszeiten der einzelnen Schichten nachweislich
im Dienstplan geregelt? Ist dadurch ein sicherer
Informationstransfer zwischen den Schichten gewährleistet? ja nein

Überprüfung der Personalbesetzung anhand des Dienstplanes

(Stichprobenartige Auswertung des Dienstplanes für Oktober 2018)

Qualitative Besetzung im Tagdienst

Gemäß der Regelung nach § 8 Abs. 2 LPersVO müssen Pflegefachkräfte im Tagdienst im Durchschnitt entsprechend dem Verhältnis von je einer Pflegefachkraft pro 30 BewohnerInnen eingesetzt werden.

Die erforderliche Fachkraftbesetzung im Tagdienst (6.00 Uhr bis 20.30 Uhr) war laut unserer stichprobenartigen Überprüfung erfüllt.

Nachtwachenbesetzung:

Gemäß § 10 Abs. 1 LPersVO müssen im Nachtdienst pro 45 BewohnerInnen je eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter eingesetzt werden. Von den eingesetzten Beschäftigten muss mindestens die Hälfte eine Pflegefachkraft nach § 7 Abs. 2 LPersVO sein.

In der Einrichtung müssen mindestens 3 Nachtwachen eingesetzt werden und zwei davon müssen Pflegefachkräfte sein.

Dieses Erfordernis wurde im überprüften Zeitraum fast durchgängig erfüllt. Am 3.10.2018 und am 04.11.2018 waren nur 2 Nachtwachen (beides Pflegefachkräfte) eingesetzt.

Quantitative Besetzung im Tagdienst

Die Besetzung im Tagdienst ergab keine Auffälligkeiten. Es zeigte sich auf allen Wohnbereichen eine konstante Schichtbesetzung.

2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation

2.1 Qualitätsmanagement

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

ja

nein

Die Einrichtung arbeitet mit einem eigenen QM-System

Wenn ja: Liegt ein Qualitätshandbuch vor?

ja

nein

In digitaler Form

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt?

ja

nein

(Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil)

█ seit 01.10.2017 mit 100 %, Qualifikation: BWL-Gesundheitsmanagement

Werden interne Audits / Prüfungen regelmäßig durchgeführt?

ja

nein

(Welche, wie oft)

Dokumentations-Kontrollen (1 x pro Quartal), Pflegevisiten, Mitarbeiter bezogene Visiten, Hygienebegehungen auf den Wohnbereichen

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen?

ja

nein

Krankenhausrückkehr-Management, Kurzzeitpflege-Entlassmanagement, Expertenstandards

Kann die Einrichtung die aktuellen Schwerpunkte der Qualitätsmanagementprozesse benennen?

ja

nein

Ausbildungskonzept (Generalistik), Internationale Fachkräfte, Umstellung der Dokumentation auf EDV (SWING-Komplex)

Liegen ein aktuelles Organigramm, Stellenbeschreibungen und ein Einarbeitungskonzept vor

ja

nein

ja

nein

ja

nein

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

Verhältnis Schüler / Praxisanleiter:

17 : 4 (XXXXXXXXXX Qualifikation Praxisanleitung)

2.2 Konzeption / Qualitätssicherung

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

Findet Angehörigenarbeit statt? ja nein

Wenn ja, in welcher Form?

1 x jährlich Angehörigenabende, Angehörige werden zu Veranstaltungen und Festen eingeladen

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

LMW-Runde 1 x pro Monat (PDL, Wohnbereichsleitungen, Leitung Sozialdienst, Küchenleitung, Leitung Servicegesellschaft)

Bereichsleiterrunde alle 4-6 Wochen (Geschäftsführer, PDL, Einrichtungsleitung, Hauswirtschaftsleitung, Leitung Ambulanter Pflegedienst, Leitung Nachbarschaftshilfe, Verwaltungsleitung)

Mitarbeiterversammlung 1 x jährlich

Gibt es Protokolle? ja nein

Wie findet die Übergabe von Schicht zu Schicht statt?

Alle sich im Dienst befindenden Pflege- und Betreuungskräfte nehmen an der Übergabe teil.

Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt? ja nein

Bewohner bezogen? ja nein

Mitarbeiter bezogen? ja nein

1 x jährlich pro Bewohner durch Wohnbereichsleitung

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

Mitarbeitervisiten 1 x jährlich durch Wohnbereichsleitung

Liegen Handlungsanweisungen / Standards zum Beschwerdemanagement vor? ja nein
*Beschwerden werden durch jeden Mitarbeiter aufgenommen und von diesem an den direkten Vorgesetzten bzw. die zuständige Stelle zur Weiterbearbeitung weitergeleitet.
Alle Beschwerden laufen zudem grundsätzlich auch über den Tisch von Geschäfts- und Heimleitung.*

2.3 Begleitung der Bewohner

Ist in der Einzugsphase die psychosoziale Begleitung durch eine Bezugsperson sichergestellt? ja nein
Aufnahme läuft über ██████████. Im Bereich der Pflege ist die Bezugspflegekraft Ansprechpartner für die neuen Bewohner

Findet eine nachweisliche Evaluation nach Abschluss der Eingewöhnungsphase (6 Wochen) statt? ja nein
Nach 4 Wochen durch Betreuungspersonal

2.4 Fortbildung der Mitarbeiter

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor? ja nein
Verschiedene Fortbildungen für Betreuungskräfte, Pflegekräfte, Pflegefachkräfte

Finden regelmäßig Schulungen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege statt? ja nein
Laut Fortbildungsplan fand am 18.04.2018 eine Fortbildung zur Zahn- und Mundhygiene statt durch ██████████. Diese kommt auch bei Bedarf ins Haus.

2.5 Einbindung der ehrenamtlichen Helfer

Die Einrichtung verfügt über einen Pool von Ehrenamtlichen, die ins Haus kommen für Besuche bei den Bewohnern, Begleitung zu Gottesdiensten, Begleitung bei Ausflügen, Sterbebegleitung.

Ebenfalls werden Ehrenamtliche im Servicebereich eingesetzt zum Essenschöpfen und Essenreichen. Diese erhalten jedoch eine Vergütung („Übungsleiterpauschale“).

2.6 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei wie vielen Bewohnern werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt: 22
Wie viele Personen haben:
• Bettseitenteile und/oder Rollstuhlfixierung 22

Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die notwendigen vormundschaftlichen Beschlüsse vor? ja nein
Laut Angaben der Einrichtung liegen für 14 Bewohner richterliche Beschlüsse vor

Bei einwilligungsfähigen Bewohnern:

Liegen die schriftlichen Einwilligungen der Bewohner vor und ist die Einwilligungsfähigkeit des Bewohners bei Zweifeln an der Einwilligungsfähigkeit zum Zeitpunkt der schriftlichen Einwilligung durch ein aktuelles (**Empfehlung: höchstens ein Jahr alt**) ärztliches Attest bestätigt? ja nein
Wurde nicht geprüft; laut Angaben der Einrichtung liegen für 8 Bewohner Einwilligungserklärungen vor

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?

Die Einrichtung sieht Handlungsbedarf. Es werden Alternativen gesucht, um die Anzahl der Freiheitsentziehenden Maßnahmen, welche zur Sturzprophylaxe angewandt werden, zu reduzieren.

2.7 Notfallmanagement

Gibt es in der Einrichtung Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen wie z. B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand? ja nein

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

Sind die jeweiligen Verfahrensanweisungen den Mitarbeitern bekannt? ja nein
Ein Hitzekonzept wurde neu erstellt

Ist sichergestellt, dass in der Nacht der Notarzt/Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann? ja nein
Wenn ja, wie?
Nicht geprüft

2.8 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 type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Urologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input type="checkbox"/> kommen ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> müssen aufgesucht werden

Die Einrichtung nimmt am Projekt Co-Care teil, welches die Zusammenarbeit der Einrichtung mit den Hausärzten verbessern soll.

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

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

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

3. Unterkunft/Wohnen

Das Lorenzhaus ist eine neue Pflegeeinrichtung, welche seit 7 Jahren in Betrieb ist.

3.1 Bewohnerzimmer

Anzahl der Einzelzimmer 99

Können die Bewohner ihre Zimmer persönlich einrichten? ja nein

Gibt es in jedem Zimmer die technische Möglichkeit zum Anschluss von

Telefon	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Radio	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Fernseher	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Fernseher gehört zur Zimmerausstattung.

3.2 Sanitäranlagen

Verfügt jedes Bewohnerzimmer über eine unmittelbar von dort zugängliche Nasszelle mit

WC	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Dusche	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Stehen den Bewohnern individuelle und genügend Ablage- und
Staumöglichkeiten für persönliche Utensilien zur Verfügung?

ja

nein

3.3 Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

Ausstattung der Gemeinschaftsräume:

Küche

ja nein

Wohngruppenbezogener Aufenthaltsbereich

ja nein

Hauswirtschaftsraum

ja nein

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

ja

nein

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

ja

nein

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

ja

nein

Stehen Außenbereiche (Garten, Balkon) zur Verfügung, die von den
Bewohnern auch selbstständig gefahrlos genutzt werden können
(insbesondere bei geschlossenen/beschützenden Wohnbereichen)?
Barrierefreier Zugang zu Terrasse auf jedem Wohnbereich

ja

nein

4. Pflege

Name:

[REDACTED]

Geb. :

[REDACTED]

Pflegegrad:

3

Angehörige:

[REDACTED]

Krankenkasse:

AOK (wurde auf dem Stammbblatt nicht vermerkt)

Hausarzt:

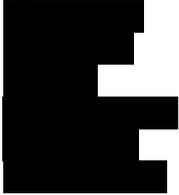
[REDACTED]

Diagnosen

[REDACTED]



Allergien



Eigentum

- 1. Marcumarpass
- 2. KV Karte

Hilfsmittel

- 1. Lesebrille
- 2. Zahnprothesen oben und unten
- 3. Rollstuhl
- 4. Gehwagen

Seelsorge

Wird auf dem Stammbblatt nicht angegeben. Diese Frage wird im Rahmen der Aufnahme von der Verwaltung geklärt und Zentral dokumentiert.

Leistungsnachweise

Die Leistungsnachweise (Tagesstruktur) werden lückenlos von den jeweiligen Pflegekräften geführt. Abweichungen der Tagesstruktur werden im Pflegebericht dokumentiert und begründet.

Pflegebericht

24.11.2018 um 07:00 Uhr

Die Zehen an den Mittelgelenken haben punktförmige verhärtete Rötungen. Die Bewohnerin gibt in der Nacht Hitzegefühl an.

Im weiteren Verlauf des Pflegeberichts sind keine Folgeeintragungen zu diesem Ereignis dokumentiert.

Bitte darauf achten, dass der Verlauf von Besonderheiten immer nachvollziehbar beschrieben und das pflegerische Handeln daraus hervorgeht.

Ansonsten ist der Pflegebericht nachvollziehbar beschrieben.

Soziale Betreuung

Der Bewohnerin werden regelmäßig Aktivierungen angeboten. Z.B. Musik (Singen); Gespräche; Spaziergänge, ...

Besonderheiten in der sozialen Betreuung werden auf einem gesonderten Berichte Blatt nachvollziehbar dokumentiert.

Vitalwerte

Gewicht	11.07.18	
	25.07.18	
	06.09.18	
	24.10.18	

Insgesamt kann eine Gewichtsreduktion von 2,7 Kg verzeichnet werden.

Die Bewohnerin hatte zuvor starke Ödembildungen, die mit Diuretika entsprechend behandelt wurden. Die Gewichtsreduktion ist auf diese Behandlung zurückzuführen.

RR

04.08.18 130/80 P 68
07.09.18 157/82 P 66

Die RR Werte werden in monatlichen Abständen auch ohne AVO ermittelt und entsprechend dokumentiert. Bei Ausfälligkeiten werden die Werte von den Fachkräften nachkontrolliert und ggfs. Weitere Maßnahmen eingeleitet.

Medikation

1. Ramipril comp. 5/25 mg 1/2 - 0 - 0 - 0
2. Prednisolon 5 mg 1 - 0 - 0 - 0
3. Calcium D3 0 - 0 - 1 - 0
4. Marcumar (nach externem Plan)
5. Novaminsulfon Tropfen 30 - 30 - 30 - 0
6. Lactulose 20 - 0 - 20 - 0 ml

Bedarfsmedikation

Novaminsulfon Tropfen 1 x 40 Tropfen max. 4 x 40 Tropfen in 24 Stunden
Advontan Milch 2 x täglich auf die Beine auftragen

Bei beiden Bedarfsmedikamenten fehlt die Indikation.

Bei der Bedarfsmedikation muss immer die Indikation mit angegeben werden. Diese wurde auf der aktuell vorliegenden Dokumentation nicht aufgeführt.

Sonstige ärztliche Verordnungen

Gewichtskontrolle 1 x monatlich

Die Gewichtskontrolle wird einmal im Monat nach den AVO durchgeführt und dokumentiert.

Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Einstiegsfragen

Die Einstiegsfragen werden in Erzählform von der Pflegefachkraft dokumentiert. Die Pflegekräfte sollten die Bewohnerin befragen und die Aussagen im Originalton dokumentieren. Die Bewohnerin ist in der Lage auf die Fragen entsprechende Antworten zu geben.

Themenfeld 1

Die Bewohnerin ist in allen Bereichen voll orientiert. Sie benötigt zum Lesen eine Lesebrille. Die Bewohnerin kann uneingeschränkt hören und kommunizieren. Schmerzen kann die Bewohnerin äußern und auch genau lokalisieren.

In dem Themenfeld sind alle notwendigen Informationen der Bewohnerin aufgenommen.

Themenfeld 2

Die Bewohnerin kann für kurze Zeit stehen und gehen. Zum Gehen verwendet die Bewohnerin einen Rollator. Im Rollstuhl kann sich die Bewohnerin noch selbstständig fortbewegen. Die Bewohnerin trägt an beiden Beinen eine Orthese. Sie kann ausreichende Positionsveränderungen im Bett und Rollstuhl ohne Hilfe vornehmen.

Themenfeld 3

Die Bewohnerin ist sehr schnell erschöpft. Ruhepausen verschaffen ihr schnelle Linderung. Die Medikamente werden für die Bewohnerin gerichtet. Für den Notfall trägt die Bewohnerin eine Klingel in Armbandform am Arm.

Themenfeld 4

Die Bewohnerin benötigt Unterstützung bei der Körperpflege. Ankleiden und Richten der Kleidung mit Hilfe der Pflegekraft. Zum Essen benötigt die Bewohnerin ergonomisch geformtes Besteck. Somit kann die Bewohnerin noch selbstständig essen. Die Inkontinenzversorgung wird mit einer Tean Pant durchgeführt.

Themenfeld 5

Die Bewohnerin hat regelmäßigen Kontakt zu ihrer Tochter. Es besteht ein gutes Verhältnis zum Personal und den Mitbewohnern. Die Bewohnerin kann den Tagesablauf noch selbst gestalten.

In den Themenfeldern sollte noch mehr auf die biographischen Aspekte der Bewohnerin eingegangen werden. Ebenso fehlen zum großen Teil auch die Wünsche/Eigenheiten der Bewohnerin.

In den Themenfeldern sind ansonsten die pflegerelevanten Informationen enthalten.

Risikomatrix

Die Risiken wurden in der SIS – Risikomatrix von der Pflegefachkraft realistisch eingeschätzt.

Die Beratungsgespräche zu den erkannten Risiken wurden mit der Bewohnerin bzw. deren Angehörigen nachweislich geführt. Zu jedem Risiko wurde der Bewohnerin/den Angehörigen Informationsmaterial an die Hand gegeben.

Bei den erkannten Risiken sollte die Rubrik „weitere Einschätzung notwendig“ mit Ja oder Nein gekennzeichnet werden.

Die Evaluation der SIS und Risiken wird alle 3 Monate und bei aktueller Veränderung sofort durchgeführt.

Tagesstruktur

Die Tagesstruktur wurde sehr ausführlich beschrieben. Prophylaktische Maßnahmen werden nicht in der Tagesstruktur, sondern auf einem separaten Prophylaxenblatt dokumentiert.

Hier wäre es zu empfehlen die Prophylaxen in der Tagesstruktur mit aufzunehmen, um alle notwendigen Maßnahmen auf einem Dokument zu sehen.

Biographiebogen

Ein Biographiebogen ist vorhanden. Die bekannten Punkte wurden von den Pflegekräften ausgefüllt.

Die Medikamente der Bewohnerin werden einmal in der Woche von der Pflegefachkraft gerichtet. Die gerichtete Medikation stimmt mit der AVO überein.

Bewohnervisite

Die Bewohnerin wird in ihrem Zimmer visitiert. Das Zimmer ist mit einigen persönlichen Gegenständen der Bewohnerin ausgestattet. Optisch macht das Zimmer einen sauberen und ordentlichen Eindruck.

Die Bewohnerin wird in Tageskleidung angetroffen. Die Kleidung ist sauber und ordentlich. Insgesamt macht die Bewohnerin einen gepflegten und zufriedenen Eindruck.

Die Gelenke der Bewohnerin sind in den Bewegungen eingeschränkt. Die Arme können maximal bis auf Schulterhöhe angehoben werden. In den Fingern der linken Hand sind schon deutliche Kontrakturen zu erkennen. Die Finger können nicht mehr vollständig gestreckt werden. Prophylaktisch bekommt die Bewohnerin 2 x in der Woche Krankengymnastik nach AVO angeboten, um die Beweglichkeit der Gelenke zu fördern.

Die Bewohnerin gibt auf Nachfrage an, dass sie in dem Heim sehr gut versorgt wird. Das Personal ist immer sehr freundlich und zuvorkommend. Im Zimmer befindet sich eine Notrufklingel, deren Funktion von der Bewohnerin beschrieben werden kann. Wenn die Bewohnerin einen Notruf absetzt, dauert es maximal 10 Minuten bis eine Pflegekraft in das Zimmer kommt.

Die Rötungen an den Zehen werden von der Bewohnerin als nicht störend empfunden. Nach ihre Aussage werden diese Stellen von den Pflegkräften nach der ärztlichen Verordnung behandelt.

Essen und Getränke stehen dem Bewohner in unbegrenzter Menge zur Verfügung. Das Essen wird als sehr gut beschrieben. Im Zimmer stehen Getränke zur Verfügung.

Im Badezimmer der Bewohnerin steht eine Tube mit Linola Fettsalbe, die nicht mit dem erforderlichen Anbruchsdatum versehen ist. Advantan ist nach Anbruch 3 Monate haltbar. Die Tube wurde am 17.08.2018 geöffnet und ist somit abgelaufen. Bitte die Verfalldaten nach dem Öffnen der Salben einhalten.

Die Bewohnerin hat eine Tube mit Voltaren Salbe im Zimmer, die bei Schmerzen der Gelenke eingesetzt wird. **Hierüber besteht in der Dokumentation keine ärztliche Verordnung.**

Der Seifenspender und der Desinfektionsmittelspender sind außen nicht sauber. Am Auslass befinden sich eingetrocknete Reste der jeweiligen Gebinde. Die Spender müssen mindestens einmal am Tag einer Wischdesinfektion unterzogen werden.

Die Pen auf dem Injektionstablett werden berührungsfrei voneinander gelagert. Auf den Pen sind jeweils schon die Nadeln für die nächste Injektion aufgesteckt. **Die Pen Nadeln dürfen grundsätzlich erst kurz vor der Injektion aufgesteckt werden und sind nach dem Gebrauch gleich zu entsorgen.**

Der BTM Bestand von den Bewohnern Frau Treiber; Frau Schwarz und Frau Hodzic wurden überprüft. *Der Bestand stimmt mit der Dokumentation überein.* Die Lagerung der BTM erfolgt nach den Vorschriften in einem verschlossenen Schrank. Die Schlüssel sind jeweils bei der diensthabenden Fachkraft.

Name: [REDACTED]
Geb.: [REDACTED]
Pflegegrad: 4
Angehörige: Der Bewohner hat der Visite durch die Heimaufsicht zugestimmt.
Krankenkasse: Siemens BKK

Diagnosen:
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

FEM:
Der Bewohner wird mit einem Gurt im Rollstuhl fixiert. Eine richterliche Genehmigung liegt in den Unterlagen vor. Gültig bis 04.07.2019

Hausarzt: [REDACTED]

Allergien: keine bekannt

Ernährung: Normalkost

Hilfsmittel: Rollstuhl und Nachtstuhl

Auf dem Stammbblatt sind alle notwendigen Angaben über den Bewohner hinterlegt.

Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Einstiegsfragen

Die Einstiegsfragen wurden nicht im Originalton des Bewohners dokumentiert. **Der Bewohner muss befragt werden und seine Aussagen im Originalton dokumentiert werden.**

Themenfeld 1

Der Bewohner ist in allen Bereichen noch voll orientiert. Potentielle Gefahren kann er nicht immer erkennen oder einschätzen. Die Kommunikation mit dem Bewohner ist ohne Einschränkungen möglich. Zeitweise hat der Bewohner wahnhafte Vorstellungen.

Themenfeld 2

Der Bewohner kann sich im Rollstuhl noch selbst fortbewegen. Den Transfer in den Rollstuhl kann er nicht ohne Hilfe des Personals durchführen. Mikrolagerungen führt der Bewohner im Bett und Rollstuhl selbstständig durch. Das linke Bein des Bewohners wurde amputiert.

Themenfeld 3

In diesem Themenfeld wurden die Krankheiten und deren Auswirkungen nicht ausreichend dokumentiert.

Themenfeld 4

Der Bewohner benötigt Unterstützung bei der täglichen Grundpflege. **Er hat eine BDK Anlage, diese wird in den AVO nicht aufgeführt. (Wechselintervall...)**

Themenfeld 5

Der Bewohner hat keine Freunde oder Angehörige. Er ist gerne für sich in seinem Zimmer.

In den Themenfeldern sollte noch etwas intensiver auf die biographischen Aspekte eingegangen werden. Ansonsten sind alle relevanten Probleme und Ressourcen des Bewohners dokumentiert.

Risiken

Die Risiken wurden bisher bei dem Bewohner noch nicht eingeschätzt. Die Risikomatrix muss zu Beginn des pflegerischen Auftrags eingeschätzt werden. Allerdings wurden die Risiken trotzdem erkannt und in den Themenfeldern bzw. Tagesstruktur aufgeführt.

Die chronischen Schmerzen werden bei dem Bewohner anhand der SIS Risikomatrix und der numerischen Skala systematisch eingeschätzt. Der Bewohner gibt bei der Visite an, dass seine Schmerzen täglich bei 9 auf der numerischen Skala liegen. Dies ist dem Hausarzt laut seiner Aussage bekannt, es wird jedoch nichts weiter unternommen. **Hier sollte evtl. von Seiten des Pflegepersonals noch einmal nachgefragt werden.**

Tagesstruktur

Die Tagesstruktur wurde sehr detailliert und auf die individuellen Wünsche und Gewohnheiten des Bewohners geschrieben. Prophylaktische Maßnahmen werden in der Tagesstruktur nicht aufgeführt. Hierfür gibt es ein separates Prophylaxenblatt in der Dokumentation. Es wäre evtl. zu empfehlen die Prophylaxen in die Tagesstruktur zu integrieren.

Beratung

Zu den erkannten Risiken wurden mit dem Bewohner bisher noch keine Beratungsgespräche geführt. Zu jedem erkannten Risiko muss ein Beratungsgespräch mit dem Bewohner oder dessen Angehörigen erfolgen.

Kontrolle der gerichteten Medikation

Die Medikamente werden von der Pflegefachkraft einmal in der Woche gerichtet. Die gerichtete Medikation stimmt mit den AVO überein.

Bewohnervisite

Der Bewohner wird in seinem Zimmer im Rollstuhl sitzend angetroffen. Die Begrüßung ist freundlich. Im Zimmer ist ein starker Geruch nach Alkohol wahrzunehmen. Einige Bierflaschen stehen auf dem Boden im Zimmer. Nach Aussage der Pflegefachkraft trinkt der Bewohner nur noch alkoholfreies Bier. Der Bewohner fühlt sich in der Einrichtung gut versorgt. Die Kleidung ist sauber. Insgesamt macht der Bewohner einen gepflegten und zufriedenen Eindruck. Im Zimmer hat der Bewohner die Möglichkeit die Notrufklingel zu betätigen. Wenn er einen Notruf absetzt, dauert es maximal 10 Minuten bis eine Pflegekraft in das Zimmer kommt.

Mit der Ernährung ist der Bewohner meist zufrieden. Er bekommt Getränke in unbegrenzter Menge in sein Zimmer gestellt. Der Bewohner hat keine Zahnprothesen mehr. Laut seiner Aussage möchte er keine neuen Prothesen mehr bekommen. Er kommt ohne Prothesen sehr gut zurecht.

Name: [REDACTED]
Geb.: [REDACTED]
Pflegegrad: 3
Aufnahmetag: [REDACTED]
Hilfsmittel: nicht angegeben
Allergien: keine bekannt

Diagnosen:

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

FEM:

Das Bettseitenteil der Bewohnerin wird auf ihren eigenen Wunsch nach oben gezogen. Das Einverständnis wird regelmäßig von der Bewohnerin eingeholt und unterschrieben.

Leistungsnachweise:

Werden lückenlos von den Pflegekräften dokumentiert.

Pflegebericht

Der Pflegebericht wird nachvollziehbar geschrieben. Bei besonderen Anlässen werden diese dokumentiert. Das pflegerische Handeln wird daraus ersichtlich.

Am 08.11.18 wird eine Rötung unter der rechten Brust festgestellt. Es wurden Kompressen untergelegt. ***In diesem Fall fehlt der weitere Verlauf der Rötung.***

Medikation:

HCT 25 mg 1-0-0-0
Folsan 5 mg 1-0-0-0
Novaminsulfon Tropfen 30-30-30-0

Bedarfsmedikation

Novaminsulfon Tropfen bei Schmerzen und Fieber. 1x20 Tropfen/max. 4 x 20 Tropfen in 24h

Vitalwerte

Der RR wird einmal im Monat ermittelt. Die Werte liegen im Schnitt bei 120/60 P78 Keine Auffälligkeiten.

Gewicht

13.03.18	68,5 Kg
18.08.18	74,4 Kg
15.11.18	78,0 Kg

Die Bewohnerin hat seit dem Heimeinzug 10 Kg an Gewicht zugenommen.

Strukturierte Informationssammlung (SIS)

Einstiegsfragen

Die Einstiegsfragen wurden nicht im Originalton dokumentiert.

Themenfeld 1

Die Bewohnerin ist in allen Bereichen noch voll orientiert. Die Kommunikation ist uneingeschränkt möglich.

Themenfeld 2

Die Bewohnerin ist in den Bewegungen der großen Gelenke leicht eingeschränkt. Sie kann ihre Position im Liegen und Sitzen noch selbstständig und umfangreich verändern. Ein Dekubitus war bei der Bewohnerin vorhanden, dieser ist mittlerweile abgeheilt.

Themenfeld 3

Die Bewohnerin leidet unter chronischen Schmerzen. Es bestehen Hörprobleme, die Bewohnerin wünscht aber keinen Besuch bei einem HNO.

Themenfeld 4

Der Bewohner benötigt Unterstützung bei der täglichen Pflege. Toilettengang kann die Bewohnerin noch selbstständig übernehmen.

Risikomatrix

Die Risiken wurden anhand der Risikomatrix von der Pflegefachkraft eingeschätzt. Die Risiken wurden erkannt und in der Tagesstruktur der Bewohnerin mit entsprechenden Maßnahmen aufgenommen.

Bewohnervisite

Die Bewohnerin ist nach eigenen Angaben mit der Versorgung in der Einrichtung sehr zufrieden. Das Personal ist immer sehr freundlich und zuvorkommend. Die Verpflegung ist meistens sehr gut. An einigen Tagen schmeckt der Bewohnerin das Essen nicht. Es werden aber auf Wunsch zum Teil auch Alternativen angeboten.

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
Das Konzept wurde im Rahmen der Heimbegehung ausgehändigt und liegt hier vor.

Wird die soziale Betreuung auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet? ja nein
Ein spezielles Betreuungsprogramm an den Wochenenden ist nicht vorgesehen. Das Café ist geöffnet

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

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch? ja nein

Welche Qualifikation oder Fortbildungen in diesem Bereich haben die Mitarbeiter?
7 ausgebildete Alltagsbetreuer (2-jährige Ausbildung), sonst Kurse für § 43 b SGB XI

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

Werden Aufenthalte im Freien ermöglicht? ja nein

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

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

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert? ja nein
*An Geburtstagen wird ein Lied für den Bewohner gesungen und er erhält ein Geschenk von der Einrichtung. Sein Platz wird besonders eingedeckt.
Es gibt einen Jahresplan mit verschiedenen Veranstaltungen, welche auch jahreszeitliche Feste aufgreifen, z.B. Fasnet, Ostern, Tanz in den Mai, Sommerfest, Erntedank, St. Martin, Nikolaus, Advent, Weihnachten*

Pluskriterium: Ist die Einrichtung in das öffentliche Leben der Gemeinde eingebunden (Kindergärten, Vereine, Schulen, Kirche)? ja nein
Besuche des Kindergartens „Schatzinsel“, Kaffeenachmittag vom Obst- und Gartenbauverein, Jugendmusikschule, ...

5.3 Soziale Betreuung für mobile Bewohner, Gruppenangebote

Gibt es Gruppenangebote entsprechend den Neigungen und Interessen? ja nein

5.4 Soziale Betreuung für bettlägerige Bewohner und Einzelangebote

Liegt ein Konzept zur Einzelbetreuung bettlägeriger Bewohner vor? ja nein

Welche Angebote gibt es?
Snoezelen, Biografiearbeit, Basale Stimulation, Aktivierende Gespräche

5.5 Soziale Betreuung für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

Liegt ein Konzept zur Betreuung von gerontopsychiatrisch veränderten Bewohnern vor? ja nein
Das vorliegende Soziale Betreuungskonzept enthält keine gesonderten Ausführungen für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

5.6 Sterbebegleitung

Auf ein Sterben in Würde mit einer würdevollen Sterbebegleitung wird im Lorenzhaus viel Wert gelegt. Die Koordination läuft über [REDACTED], Hospizfachkraft. 12 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Betreuung und Pflege haben eine Ausbildung zum Sterbebegleiter. Außerdem gibt es in der Einrichtung 4 Palliativfachkräfte. Ebenfalls eine Besonderheit ist, dass die Einrichtung einen eigenen Seelsorger, [REDACTED], Kath. Pfarrer im Ruhestand, mit 20 % Stellenumfang beschäftigt, welcher auch in der Sterbebegleitung tätig ist.

Neu ist das Projekt „Der letzte Wunsch“. Die Bewohner können einen letzten Wunsch äußern und dieser wird nach Möglichkeit erfüllt.

Im Eingangsbereich liegt ein Kondolenzbuch aus, wo die Namen der Verstorbenen eingetragen werden und wo sich alle eintragen können.

Die im Lorenzhaus praktizierte Sterbebegleitung ist sehr vorbildlich.

6. Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente

Wurde nicht gesondert geprüft, jedoch im Rahmen der Pflegeprüfung wurden auch die Medikamente und hygienischen Bedingungen geprüft. Entsprechende Hinweise siehe unter Punkt 4.

Bei der Heimbegehung machte die Einrichtung einen sehr sauberen und ordentlichen Eindruck.

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
Mineralwasser, Orangensaft, Multivitaminsaft, Apfelsaft, Tee, Kaffee und Kaba gibt es kostenlos.

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

Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten? ja nein

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

Wird bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden das Ernährungsangebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst? ja nein
Dies ist im neu erstellten Hitzekonzept geregelt

Werden bei der Essensversorgung kulturelle und religiöse Bedürfnisse (z. B. Speisenangebot an Festtagen, regionale Küche, Saisongerichte) berücksichtigt? ja nein
z.B. gab es am 26.11.2018 Schlachtplatte

Werden die Mahlzeiten in Zeitkorridoren angeboten? ja nein

Entspricht die Darbietung von Speisen (Buffet, Tellerservice, Schöpfsystem) und Getränken den vorhandenen Ressourcen der Bewohner?

ja nein

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

ja nein

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

ja nein

Werden die Bewohner an der Speisenplanung beteiligt?

ja nein

*2 x jährlich erfolgt eine Bewohnerbefragung zur Zufriedenheit mit der Einrichtung.
2 x jährlich oder nach Bedarf Schnittstellengespräche Pflege und Küche*

Bestehen beim Speisen- und Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten?
Täglich stehen 2 Menüs zur Auswahl

ja nein

7.2 Hauswirtschaftliche Versorgung

Allgemeines

Erfolgt die hauswirtschaftliche Versorgung mit eigenem Personal

ja nein

Die Hauswirtschaftliche Versorgung wurde ausgegliedert und dafür eine Service-Gesellschaft GmbH gegründet.

*Hauswirtschaftsleitung ist [REDACTED]
Objektleitung Reinigung ist [REDACTED] seit 01.04.2018*

8. Mitwirkung

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr

Heimbeirat	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
Fürsprecherremium	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Heimfürsprecher	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein

Das Fürsprecherremium setzt sich aus 5 Mitgliedern zusammen, welche mit der Einrichtung sehr verbunden sind und regelmäßig in die Einrichtung kommen.

Es gibt einen Heimfürsprecher-Briefkasten, wo Bewohner bzw. deren Angehörige auch Anregungen/Kritik an das Fürsprecherremium geben können.

Durch die Mitglieder des Fürsprecherremiums werden Geburtstagsbesuche bei den Bewohnern gemacht. Das Fürsprecherremium hat 1 x pro Jahr eine Sitzung.

Sobald ein Heimbeirat tatsächlich gewählt werden kann, erlischt die Funktion des Fürsprecherremiums. Die Einrichtungsleitung, der Träger und die zuständige Heimaufsichtsbehörde müssen sich dafür einsetzen, dass ein Heimbeirat gewählt wird.

Bei einer Einrichtung bis 100 Bewohnern muss der Heimbeirat aus mindestens 3 bis höchstens 5 Mitgliedern bestehen. Es können auch Personen von extern Mitglied im Heimbeirat werden, aber die Bewohner sollen im Heimbeirat die Mehrheit bilden.

9. Spenden

Wurde nicht geprüft

Für den Fall eingehender Spenden bitten wir um Beachtung folgender wichtiger Hinweise:

Gemäß der Erlasse des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 05.09.1986; 14.12.1988; 19.2.1990, 23.01.2006 und 28.01.2014 dürfen Spenden nur im Rahmen sogenannter Bagatellgrenzen angenommen werden. Hierunter fallen Beträge von einmalig nicht mehr als 50,00 € und jährlich insgesamt nicht mehr als 100,00 € bezogen auf einen Bewohner. Spenden, die diese Beträge übersteigen, sind durch die Heimaufsichtsbehörde zu genehmigen.

Die Spende darf erst angenommen werden, wenn diese durch die Heimaufsicht genehmigt wurde. D.h. die Spenden sind zunächst, bis zur Entscheidung der Heimaufsichtsbehörde, treuhänderisch zu verwahren. Wir schlagen vor, Spenden, die die Bagatellgrenzen überschreiten, in eine Spendenliste einzutragen, die Sie der Heimaufsichtsbehörde von Zeit zu Zeit zur Genehmigung übersenden. Die Spendenliste sollte das Datum der Spende, den Namen des Spenders und dessen Status (z. B. Bewohner, Angehöriger/Betreuer) sowie die Höhe der Spende enthalten.

Mit dem Träger wurde bereits vor einiger Zeit vereinbart, der Heimaufsichtsbehörde die Spendeneinnahmen quartalsmäßig mitzuteilen.

10. Fazit

Am Tag der Begehung wurde ein Abschlussgespräch mit dem den Leitungsverantwortlichen geführt, in dem die geprüften Bereiche erörtert wurden.

Die Dienstpläne und die Personalliste wurden im Nachgang zur Heimbegehung ausgewertet.

Erneut ergab unsere Überprüfung ein positives Gesamtergebnis, das wir zusammengefasst nochmals wie folgt wiedergeben können:

Am Tag der Heimbegehung herrschte auf den Wohnbereichen eine angenehme Atmosphäre, die Bewohner machten einen zufriedenen Eindruck. Das Heim wirkt wohnlich und macht einen sehr sauberen und or-

dentlichen Eindruck. Die befragten Bewohner fühlen sich sehr wohl und sind mit der Pflege und Versorgung in der Einrichtung sehr zufrieden.

Das Qualitätsmanagement befindet sich auf einem guten Stand. Gute Organisationsstrukturen sind durchweg erkennbar.

Die Pflegedokumentationen werden sehr ordentlich geführt, bis auf ein paar Anmerkungen bezüglich vorzunehmender Ergänzungen (Siehe unter Punkt 4) und die visitierten Bewohner machten einen gepflegten Eindruck.

Im Bereich der sozialen Betreuung/Beschäftigung gibt es viele Angebote und die Einrichtung ist gut in das Gemeindeleben integriert.

Die Bereiche Hygiene und Medikamente wurden nicht gesondert geprüft, sondern im Rahmen der Prüfung der Pflegedokumentation und der Wohnervisite in deren Zimmern. Wir bitten die Hinweise zu Hygiene und Medikamente unter Punkt 4 zu beachten.

Die Heimmitwirkung erfolgt über ein Fürsprecherremium. Wir bitten Sie, zu prüfen, ob in Ihrer Einrichtung nicht doch wieder ein Heimbeirat gewählt werden kann und ggf. Heimbeiratswahlen durchzuführen.

Für die gute, konstruktive Zusammenarbeit möchten wir uns abschließend nochmals ausdrücklich bei allen Beteiligten bedanken.

Wir bitten um Stellungnahme zum Protokoll **bis spätestens 31.03.2019.**

Die Einrichtung ist gebührenbefreit.

Mit freundlichen Grüßen

Annette Banholzer