KREIS NORDFRIESLAND
DER LANDRAT

Stabsstelle Kommunales und Ordnung
Heimaufsicht

Kreis Nordfriesland · Postfach 11 40 · 25801 Husum

Stiftung Uhlebüll
Hoyerstr. 18
25899 Niebüll

Stiftung Uhlebüll
21. Nov. 2018

Ihre Zeichen:		Auskunft gibt:	Frau Lorenzen	Husum, den
Unsere Zeichen:	012.241-119-95	Durchwahl:	67 340	19.11.2018
		E-Mail:	stefanie.lorenzen@nordfriesland.de	

Stationäre Einrichtung Friesischer Wohnpark, Hoyerstr. 18, 25899 Niebüll
Durchführung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 17.07.2009 (GVOBl. Schl.-Holst. vom 30.07.2009, Seite 402 – 412);

hier: A) Prüfbericht in Form eines Beratungsschreibens nach § 22 SbStG

B) Gebührenbescheid nach der Landesverordnung über Verwaltungsgebühren in der zurzeit gültigen Fassung

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Henningsen,

am 05. & 06.11.2018 fand in Ihrer Pflegeeinrichtung, dem „Friesischer Wohnpark" eine Prüfung nach § 20 (1) SbStG statt.

Gleichzeitig führte der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) eine Pflegequalitätsprüfung § 114 SGB XI im Auftrage der zuständigen Pflegekassenvertretung durch.

Die Prüfung wurde per Fax eine Stunde vor Prüfbeginn angekündigt.

Ich führe Ihnen nachfolgend unter A) den Prüfbericht auf und füge unter B) den Gebührenbescheid bei.

Auf die Beachtung „Zusammenfassung erforderlicher Maßnahmen" weise ich besonders hin.

A) Prüfbericht

A 2) Angaben zur Einrichtung:

Seitens der Einrichtung waren auf Leitungsebene Sie, Herr Henningsen, als Trägergeschäftsführer, Frau Nicolaisen als Einrichtungsleitung, Frau Noelle als stellvertretende PDL und Frau Michalowski als WBL während der Prüfung zugegen.

Es herrschte während der gesamten Prüfdauer eine sehr positive und konstruktive Atmosphäre.

Das Haus mit 112 aufsichtlich bestätigten Pflegeplätzen ist am Prüftag mit 101 BewohnerInnen belegt.

Versorgungsverträge über 110 Langzeit- und 2 Kurzzeitpflegeplätze finden Anwendung, eine Vergütungsvereinbarung mit Pflegesätzen ab dem 01.04.2018 ist in Kraft.

Zusätzlich ist eine Vergütungsvereinbarung für Stellenanteile im Rahmen der besonderen Demenzbetreuung nach § 43 b SGB XI ist existent.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind wie folgt nach dem SGB XI eingestuft:

Pflegegrad	0	0
Pflegegrad	I	1
Pflegegrad	II	14
Pflegegrad	III	30
Pflegegrad	IV	39
Pflegegrad	V	17

Am Prüftag werden von Seiten der Einrichtung folgende Angaben zu besonderen Pflegesituationen gemacht:

Dekubitalulzeration/Wunden	1	
PEG Sonde	0	
FEM	5	
Versorgung mit einem Dauerkatheter		Keine Angaben
MRSA	1	
BMI < 18,5	5	

A 3) Wohnqualität der Einrichtung:

Die baulichen Grundstrukturen der Einrichtung sind auf der Grundlage der letzten Platzzahlerweiterung zum 23.01.2017 zu 112 Plätzen unverändert.
Aktuell werden in der Einrichtung umfangreiche Sanierungsarbeiten aufgrund von Wasserschäden durchgeführt. Der Küchen- und Hauswirtschaftsbereich ist aktuell in Containern untergebracht. Die sanierten Räumlichkeiten der Küche sollen geplant zum 15.12.2018 wieder zur Verfügung stehen.
Der Wohnbereich „Grün" ist ebenfalls teilweise betroffen. Dort mussten 8 Bewohnerinnen umziehen, damit eine Sanierung der Zimmer erfolgen kann. Weiterhin betroffen der hauseigene Friseursalon und Büroräume. Der Bereich ist zum Schutz vor Staub und Lärm mit Trennwänden sorgfältig abgeschirmt.
Gleichzeitig erfolgt ein Anbau zur Erweiterung der Platzzahl.

Am ersten Prüftag wird ein umfangreicher Hausrundgang durchgeführt.
Folgende Feststellungen werden während des Hausrundgangs getroffen:

In einigen Bädern sind die schadhaften Silikonfugen zu erneuern.

⇨ *Gemäß RKI Richtlinie „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen „ müssen Oberflächen in Bereichen der Patientenversorgung bzw. in Bereichen, in denen mit biologischen Materialien gearbeitet wird glatt, abwischbar und soweit relevant, fugendicht und mit Desinfektionsmitteln und -verfahren in den in der Liste des Robert Koch-Institutes angegebenen Konzentrationen und Einwirkzeiten desinfizierbar sein.*
Gemäß TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege Punkt 4.1.4 „Oberflächen" müssen Oberflächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Oberflächen von Arbeitsmitteln) leicht zu reinigen und beständig gegen die verwendeten Reinigungsmittel und gegebenenfalls Desinfektionsmittel sein.

Bewohner können sich in der Einrichtung orientieren und barrierefrei bewegen.
Es sind Gemeinschaftsbereiche in ausreichender Größe vorhanden.
Die Gemeinschaftsbereiche werden, auch im Rahmen der sozialen Betreuung, durch die Bewohner mit gestaltet.

Weitere mit Zustimmung jeweiliger BewohnerInnen gesehene Zimmer geben Aufschluss einer individuellen Wohngestaltung auch mit bewohnereigenem Mobiliar im beschränkt möglichen Umfang. Im trägerseits vorgehaltenen Mobiliar befindet sich eine Abschlussmöglichkeit für Wertsachen.
Die Notausgänge wurden am Prüftag als offen vorgehalten erläutert und entsprechend gesehen.

Die Einrichtung verfügt über ausreichend angemessene Funktionsräume, die der jeweiligen Zuordnung entsprechend funktionell genutzt werden.

Das Haus wird ebenerdig, unterteilt in vier Wohngruppen, „grün, rot, blau, gelb", unverändert betrieben.
Der Bereich „gelb" wird als geschützter Demenzbereich angeboten.
Besonders in der großen Aufenthalts- und Mittelpunkträumlichkeit mit Kioskhäuschen, Raucherzimmer und Speisesaal scheint es der Einrichtung weiter gelungen, Ausgestaltungsakzente und Anziehungsmomente zu setzen, die den Kunden veranlassen, dort verweilen und sich aufhalten zu wollen.
Dieser Bereich wirkt unverändert und trotz der Sanierungsmaßnahmen einladend gestaltet.
Über den gesamten Prüftag herrschte dort „reges" Leben" mit Kommunikation.

<u>Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.</u>

<u>A 4) Konzeption und Qualitätsmanagement</u>

In der Einrichtung liegen unveränderte umfassende, aussagekräftige Konzepte für die Leistungsbereiche der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft vor.
Schriftliche Angaben zu Besprechungsintervallen sind erarbeitet.
Dienstbesprechungen für die einzelnen Wohnbereiche sind monatlich geplant.
Übergreifende Besprechungen finden statt.
Besprechungen in allen Ebenen finden regelhaft statt und die Protokolle wurden eingesehen.
Täglich geführte Leitungsbesprechungen werden durchgeführt und protokolliert.
Beschäftigungs-/Betreuungsmitarbeiter und Mitarbeiter der Hauswirtschaft werden in wöchentliche Besprechungen einbezogen.
Ein systematisches Qualitätsmangement im Sinne des PDCA-Zyklus spiegelt sich umfassend in allen Bereichen wieder.
Die für den jeweiligen Bereich geltenden Qualitätshandbücher sind den Mitarbeitern bekannt und zugänglich.

Das Qualitätsmanagement ist der Einrichtungsleitung und Vertretung über die Stellenbeschreibungen zugeordnet.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 5) Beschwerdemanagement:

Die Einrichtung betreibt ein systematisches Beschwerdemanagement.
Bewohnern, Angehörigen und Betreuer werden beim Einzug auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme hingewiesen.
Es liegen Bögen frei zugänglich in der Einrichtung aus und die Abgabe in einen Einwurfkasten ist möglich.
Die Bearbeitung eingegangener Beschwerden ist geregelt.
Eine inhaltliche Beschwerdeauswertung erfolgt jährlich.
Mündlich vorgebrachte Beschwerden werden schriftlich dokumentiert.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 6.1) Hauswirtschaftliche Versorgung / Verpflegung

Ein umfassendes Hauswirtschaftskonzept liegt vor, die Speiseversorgung ist ausführlich beschrieben. Das Verpflegungsangebot erscheint bedarfsgerecht, es umfasst Vollkost und bei Bedarf Diät-, Sonden- oder Wunschkost.

Individuelle Wünsche und Gewohnheiten der Bewohner werden berücksichtigt.
Gefährdete Bewohner erhalten bei Bedarf Fingerfood, angereicherte Speisen oder Zusatznahrung.
Es stehen ständig Getränke wie Wasser, Kaffee, Tee, Milch, Buttermilch und Säfte in ausreichender Menge zur Verfügung.
Das Speisenangebot erscheint abwechslungsreich und vielseitig, Jahreszeit, Regionales und Wetterbedingungen sowie individuelle Wünsche und Gewohnheiten werden berücksichtigt.
Dem Bewohner werden Wahlmöglichkeiten, aufgrund individueller Bedürfnisse und Vorlieben geboten.
In der Einrichtung werden 3 Hauptmahlzeiten, Nachmittagskaffe und weitere Zwischenmahlzeiten orientiert an den Bewohnerbedürfnissen, angeboten.
Das Angebot der Mahlzeiten erstreckt sich innerhalb von Zeitkorridoren, die den Mitarbeitern und Bewohnern bekannt sind.
Die Mahlzeiten können sowohl in der Gemeinschaft als auch im Zimmer eingenommen werden.
Die Portionsgrößen sind frei wählbar.
Die Mahlzeiten werden den individuellen Bedürfnissen entsprechend begleitet und unterstützt, ebenso die Selbständigkeit geachtet und gefördert.
Die Mitarbeiter können zu jederzeit auf Wünsche, Bedürfnisse und Bewohnerbedarfe reagieren und haben ständig Zugriff auf Nahrungsmittel.
Die Präsentation der Mahlzeiten wirkt ansprechend und erscheint bedarfsgerecht.
Die Tische in den Gemeinschaftsräumen sind ansprechend gedeckt. Störende Nebengeräusche werden vermieden, Raumtemperatur und Beleuchtung sind angemessen.
Speisepläne in geeigneter Form hängen in der Einrichtung aus und werden über das monatliche Hausblättchen und das tägliche Morgenblatt veröffentlicht.
In monatlich stattfindenden Tafelrunden, werden Bewohnerwünsche, Kritik und Anregungen aufgenommen.

A 6.2) Hausreinigung:

Der Gesamteindruck in Bezug auf Hygiene und Sauberkeit ist als gut zu werten.
Die Einrichtung arbeitet mit festgelegten Reinigungsverfahren und-intervallen.
Bewohner sind fortlaufend über diese Maßnahmen informiert.
Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden sicher aufbewahrt und sind vor dem Zugriff durch Bewohner gesichert.

A 6.3) Wäscheversorgung:

Aktuell erfolgt die Wäscheversorgung über einen externen Dienstleitungsbetrieb.
Die Bewohnerkleidung wird in der internen Wäscherei angemessen gepflegt.
Die Einrichtung hält Bettwäsche und Handtücher in ausreichender Menge vor.
Die persönliche Wäsche ist den Bewohnern deutlich zugeordnet.
Die Kennzeichnung und Durchführung von Ausbesserungsarbeiten ist schriftlich geregelt und wird den Bewohnern, ebenso wie der interne Umgang mit Bewohnerwäsche transparent dargestellt.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 7) Vernetzung/Teilhabe und soziale Betreuung:

In der Einrichtung finden Aktivitäten durch zahlreiche Ehrenamtler statt.
Den Bewohnern werden, konzeptionell dargestellte, Aktivitäten innerhalb und außerhalb der Einrichtung angeboten.
Die Begleitung bei Aktivitäten außer Haus ist geregelt.
Durch Feste und Veranstaltungen öffnet sich der Einrichtung nach außen für alle Interessierte.
Bei Bewohnereinzügen ist eine Begleitung durch eine zugeordnete Person geregelt und geplant.
Die Einrichtung berücksichtigt die individuellen Bedürfnisse bei den Angeboten der sozialen Betreuung.
Das Betreuungsangebot schließt Gruppen- und Einzelangebote mit ein.
Die Mitarbeiter fördern die Teilnahme an den Angeboten, durch Information und Begleitung.

Ein umfassendes Konzept zur sozialen und speziellen Betreuung liegt in der Einrichtung vor.
Die Angebote befinden sich im Aushang der Einrichtung und werden zusätzlich im monatlich erscheinenden Hausblättchen bekannt gegeben.
Ebenso wird täglich ein erstelltes Morgenblatt mit aktuellen Veranstaltungen und Angeboten, Geburtstagen, Wetterbericht und dem Speiseplan in den Wohnbereichen verteilt.
Zahlreiche Angebote und Aktivitäten wurden am Prüftag in der Einrichtung gesehen.

Die Angebote der sozialen Betreuung umfassen die Wochentage von Montag bis Samstag.
Die Angebote umfassen den Vor- und Nachmittag.
Für den Bereich der Betreuung nach § 43 b erfolgt eine separate Angebotsplanung.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 8) Wahrung der Grundrechte:

Die Zimmer der einzelnen Bewohner werden nur mit der Bewohnerzustimmung betreten.
Die Pflegdokumentationen werden in dem verschlossenen Dienstzimmer vor die unbefugten Einblicknahme geschützt vorgehalten.
Ein geschützter, selbständig erreichbarer Außenbereich steht allen Bewohnern zur Verfügung.
Bewohner und Besucher haben jederzeit die Möglichkeit die Einrichtung verlassen oder betreten zu können.
Konzeptionell ist beschrieben, dass den Bewohnern ermöglicht werden kann, Haustiere zu halten und/oder mit in die Einrichtung zu bringen.
Unter der Beachtung der geltenden Gesetze wird es den Bewohnern ermöglicht zu rauchen.
Neu eingezogene Bewohner werden in den Wohnbereich begleitend integriert.
Die Integrationsphase wird fachlich begleitet und ausgewertet.
Konzeptionell ist diese Vorgehensweise beschrieben und am Prüftag in der Stichprobe nachvollziehbar belegt.
Auf Wunsch können die Bewohner über einen Zimmerschlüssel verfügen.
Paaren, wird das Zusammenleben in der Einrichtung ermöglicht.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 9) Aufbauorganisation:

Ein aktuelles Organigramm alle Leistungsbereiche betreffend liegt vor, ist den Mitarbeitern bekannt und hängt öffentlich in der Einrichtung aus.
Aussagekräftige Stellenbeschreibungen für die PDL, Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Hauswirtschafts- und Betreuungskräfte sind erarbeitet und finden weiterhin Anwendung.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 10) Personalstruktur und -qualifizierung:

Für den Pflegebereich sind nach einem vorgelegten aktuellen **Stellenbesetzungsplan 46,76 VZ Stellen** vorgesehen, davon 24,71 (incl. PDL) Fachkraft- und 22,05 Hilfskraftanteile.

Es wird rein rechnerisch eine **Fachkraftquote von 52,8 %** erreicht.
Somit werden die Gesetzesvorgabe nach der SbStG-DVO und der leistungsrechtlichen Vergütungsvereinbarung gänzlich eingehalten und beachtet.
Aktuell sind aufgrund der Belegungssituation 5,36 Stellenanteile über Soll besetzt.

Für den **„§ 43 b SGB XI Bereich“** sollen nach dem Schlüssel 1 zu 20 bei Bewohnern, die Kriterien zu einer eingeschränkten Alltagskompetenz erfüllen, zusätzliche Stellenanteile besetzt sein.
Eine tatsächliche Stellenbesetzung wird nach dem Stellenbesetzungsplan am Prüftag mit 5,05 **StA** bewiesen, davon befindet sich jedoch eine Mitarbeiterin mit einem 0,5 Stellenanteil noch in der Qualifizierung.

Fachkraftnachweise neu eingestellter Mitarbeiter liegen in Kopie vor.

Ein Fortbildungskonzept und **Fortbildungsplan** für das laufende Jahr liegt vor.
Es sind in diesem Jahr umfangreiche interne und auch externe Fortbildungen für alle Mitarbeiter geplant
Ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter für die Bereiche Pflege, Betreuung und Hauswirt-

schaft liegt vor.
Für jeden neuen Mitarbeiter ist eine informative, umfangreiche Einarbeitungsmappe erstellt.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 11) Personaleinsatz:

Dienstpläne der Monate September – November 2018 liegen in Kopie vor.
Es gibt für jeden der Wohnbereiche und den Bereich der sozialen Betreuung einen eigenständigen Dienstplan.
Der Nachtwachenplan ist für alle Bereiche übergreifend. Der Nachtdienst ist kontinuierlich mit 3 Pflegekräften, dabei nahezu durchgehend mit 2 Fachkräften und einer Hilfskraft, besetzt.
Die **Dienstpläne** enthalten alle erforderlichen Angaben zu den Mitarbeitern, ihrer Qualifikation und ihrer monatlichen Arbeitszeit.
Laut Stichproben ist zu allen Tageszeiten und Nachtzeiten, „Rund um die Uhr", eine Fachkraft im Dienst (Mindestsicherstellung).
Handschriftliche Eintragungen, bei Veränderungen erfolgen dokumentenecht.
Geplante Dienstbesprechungen und Fortbildungen sind auf dem Dienstplan kenntlich gemacht.
Übergabezeiten sind durch die Überlappung der einzelnen Dienste mit eingeplant.
Ein Soll/Ist-Abgleich hat stattgefunden.
Die personelle Besetzung in einzelnen Dienstschichten scheint sich am Bewohnerbedarf zu orientieren.
Die Tag- und Wochenenddienste sind personell annähernd gleich besetzt.
Die Arbeitszeiten der leitenden Mitarbeiterinnen sind so geplant, das sie für alle Mitarbeiter und Angehörigen ansprechbar sind und sich nicht nur zu „Kernzeiten in der Einrichtung befinden.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 12) Finanzen:

Zu einer letzten Entgeltserhöhung zum 01.04.2018 erfolgte nachweislich unter Wahrung einer 4- wöchigen Bekanntmachungsfrist eine schriftliche Kundeninformation.

Bezogene Erläuterungen zur wirtschaftlichen Situation des Trägers durch den Geschäftsführer lassen rückschließen, dass die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb gegeben ist.

Es sind unverändert Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen der Mitarbeiter über das Arbeitsentgelt hinausgehend schriftlich über die Hausordnung getroffen, zusätzlich tragen zwischenzeitlich die Arbeitsverträge mit den Mitarbeitern entsprechende Inhalte.

Bewohnergelder werden auf der Grundlage einer schriftlichen „Vereinbarung zur Verwaltung von Bargeld" über eingerichtete „Taschengeldkonten" verwaltet .Laut Stichprobe werden diese Konten zeitnah und nachvollziehbar fortgeschrieben.
Ein Barbetrag in zweckdienlicher Höhe befindet sich unter geregeltem Verschluss in der Einrichtung.
Die weiteren Beträge werden auf einem separaten Bankkonto vorgehalten.
Es werden Zusatzleistungen gem. § 88 SGB XI angeboten, die Inanspruchnahme ist über eine schriftliche Vereinbarung möglich.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 13) Informationspflichten:

Durch Aushang zur Geltung zu bringenden **Informationspflichten** wird gänzlich nachgekommen Zusätzlich steht ein Informationsblatt „ Der friesische Wohnpark von A-Z, zur Verfügung, das umfassende Informationen für alle Interessierten enthält.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 14) Mitwirkung und –bestimmung :

Mit Herrn Kufalt und Frau Becker als Mitglieder des Mitwirkungsgremiums konnte im Sinne des Prüfungseinbezuges jeweils ein ausführliches Gespräch geführt werden.
Beide berichten unabhängig voneinander, dass die Einrichtung den Beirat miteinbezieht, auch und insbesondere aktuell hinsichtlich der Einschränkungen durch die Baumaßnahmen. Die Einrichtungsleitung nehme regelmäßig an den Sitzungen des Beirats teil und sorge auch dafür, dass die Protokolle den Mitgliedern zur Verfügung stehen.
Das Personal sei sehr freundlich und zugewandt.
Die Verpflegung und auch das Freizeitangebot in der Einrichtung seien gut.
Der Beirat begrüßt neu eingezogene Bewohner, pflegt die Kontakte und kümmert sich um Geburtstagsgrüße an jeden Einzelnen.
Bei Vorschlägen zu Veränderungen wird das offene Gespräch mit der Einrichtung und auch mit dem Förderverein gesucht.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 15) freiheitsentziehende Maßnahmen:

Es kommen in der Einrichtung freiheitsentziehende Maßnahmen zur Anwendung.
Der Umgang mit FeM zeigt sich im Umgang mit richterlichen Beschlüssen nicht gänzlich sach- und fachgerecht.
Die Anwendung der genehmigten FeM wird den Betreuern bzw. Bevollmächtigten übertragen.
Hier folgte der beratende Hinweis, dass sich die Einrichtung zur Anwendung legitimieren lässt (Übertrag der Anwendung)

Die FeM die von Bewohnern selbstbestimmt gewünscht werden, spiegeln sich über die eingesehenen Planungen wieder.
Die schriftlichen Selbst-Einwilligungen sind in der Stichprobe aktuell.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie.

A 16) Arzneimittelversorgung: Medikamente/BTM:

Arzneimittelversorgung:

Ein gültiger Vertrag mit der Apotheke liegt vor.
Die erforderliche Schulung im Umgang mit Medikamenten hat am 22.05.2018 stattgefunden.
Die Bewohner können trotz dieses Vertrages ihre Lieferapotheke frei wählen.

Kühlungspflichtige Medikamente :
Der Umgang mit kühlungspflichtigen Medikamenten zeigt sich fach- und sachgerecht.

In allen Dienstzimmern wird täglich die Temperatur vom Medikamentenkühlschrank dokumentiert.

BtM-pflichtige Medikamente:

Der Umgang und die Dokumentation von BtM-pflichtigen Medikamenten sind sach- und fachgerecht.

Insulin-Pens:

Der Umgang mit Insulin-Pens zeigte sich nicht gänzlich sach- und fachgerecht.
Im Wohnbereich „blau" waren 2 Pens nicht sach- und fachgerecht mit einem Anbruch- bzw. Haltbarkeitsdatum beschriftet.

Flüssige Medikamente:
Der Umgang mit flüssigen Medikamenten zeigt sich sach- und fachgerecht.
Auf den flüssigen Medikamenten war das Anbruch- oder Haltbarkeitsdatum dokumentiert.

Sauerstoffgabe

Bei der Sauerstoffgabe (Frau B.) wird destilliertes Wasser verwendet. Destilliertes Wasser ist nicht steril.

⇨ *Gemäß den Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut, Infektionsprävention in Heimen, Punkt 6.3.1 Inhalation muss bei der Inhalationstherapie konsequent aseptisch gearbeitet werden, d. h. Händedesinfektion vor Manipulationen an den Geräten, vollständige Aufbereitung von Inhalationsgeräten nach jedem Gebrauch und ausschließlich Verwendung steriler Flüssigkeiten.*

Bei der Inhalation muss ausschließlich sterile Flüssigkeit zur Prävention tiefer Atemwegsinfektion verwendet werden.

Die Einrichtung erfüllt die Anforderungen der Prüfrichtlinie nicht gänzlich.

A18) Ergebnisqualität; Pflegeprozess:

Im Rahmen der Prüfung werden 2 Bewohnerinnen aufgesucht, soweit möglich ein Gespräch geführt und die Pflege-Ist-Situation begutachtet.

Bewohnerin 1 geb.: 1935,
Die Bewohnerin wird in ihrem persönlich gestalteten Einzelzimmer angetroffen. Zum Zeitpunkt der Begutachtung erfolgt die morgendliche Grundpflege. Das Kopfteil des Bettes ist hochgestellt. Beim Senken des Bettoberteils sind deutlich Schluckbeschwerden erkennbar.
Auf Ansprache reagiert die Bewohnerin kurzzeitig mit einem Blickkontakt. Aufforderungen, beispielsweise zu Bewegungsübungen werden nicht umgesetzt.
Die unteren Extremitäten der Bewohnerin sind nahezu vollständig gebeugt. Eine aktive Streckung ist nur in geringem Umfang möglich. Passiv ist, im Rahmen der Grundpflege eine geringfügige Streckung möglich. Der rechte Fuß wird in Spitzfußstellung gehalten. Am rechten Vorfuß ist ein Wundverband erkennbar. Am rechten Außenknöchel ist eine Hautveränderung am ehesten im Sinne einer abgeheilten Dekubitalulzeration erkennbar. Der weitere Hautzustand ist intakt.
Eine eigenständige regelmäßige druckentlastende Positionsveränderung ist nicht eigenständig möglich.
Ein Sturzrisiko ist nicht erkennbar.
Die Pflegekraft berichtet, dass beim Anreichen der Nahrung und der Flüssigkeit viel Zeit vonnöten ist.

Eine Wunddokumentation ist angelegt und ein externer Wundmanager wird in die Wundtherapie einbezogen. Die Dokumentation entspricht dem aktuellen Stand und die ärztlich angeordneten Maßnahmen stellen sich in der Durchführung nachvollziehbar dar.
Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind planerisch berücksichtigt und stellen sich in der Durchführung nachvollziehbar dar. Der Einrichtung wird empfohlen insbesondere die Lagerungsmaßnahmen bezüglich der unteren Extremitäten zu konkretisieren beispielsweise um die Angabe der verwendeten Lagerungsmaterialien und der genauen Angabe zu Art der Lagerung.

Bei der Sichtung der planerischen Vorgaben zur Nahrungsaufnahme ist feststellbar, dass die Einrichtung erkannt hat, dass eine Aspirationsgefahr besteht. Unter der Spalte „Problem" ist dokumentiert: „Aspirationsgefahr: Bew. kann nur passierte Kost und angedickte Getränke zu sich nehmen…"
Bei den „Pflegemaßnahmen" ist die Aspirationsgefahr wieder aufgegriffen, konkrete Angaben zur Kostform sind jedoch nicht dokumentiert. Um eine sichere und der Pflege-Ist-Situation entsprechende Pflege durchzuführen muss die Pflegekraft also neben den geplanten Maßnahmen auch alle Problemstellungen lesen. Inwieweit dieses Vorgehen praxisgerecht ist, bleibt fraglich, zumal die Pflegeplanung ausgedruckt einen Umfang von 24 Seiten hat. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass einige planerische Vorgaben sich wiederholen unter unterschiedlichen Problemstellungen.

Bewohnerin 2, geb.: 1931
Die Bewohnerin wird in ihrem persönlich gestalteten Einzelzimmer aufgesucht. Sie liegt im Bett, weil sie sich nach eigenen Angaben schlapp fühlt. Sie bestätigt, in den vergangenen Monaten an Gewicht abgenommen zu haben. Weiter gibt sie an, einen guten Appetit zu haben und bereitgestellte Mahlzeiten eigenständig einzunehmen. Auch bereitgestellte Getränke nähme sie eigenständig ein.
Im Kontakt wirkt die Bewohnerin zeitlich etwas eingeschränkt orientiert. Sie kann keine sicheren Angaben zum Beispiel zum Zeitpunkt des Einzugs oder der Krankenhausaufenthalte machen.
Die Bewohnerin befand in den letzten Monaten mehrfach in der Klinik. Bereits zum Zeitpunkt des Einzugs in die Einrichtung war die Bewohnerin sehr schlank.
Der Gewichtsverlauf zeigt sich auf einem niedrigen Niveau zunächst bezogen auf die letzten 6 Monate konstant, wobei festzustellen ist, dass die Bewohnerin nach Einzug in die Einrichtung zunächst zugenommen hat (6 kg). Aktuell ist das Gewicht bis leicht unter das Einzugsgewicht gefallen.
Die Einrichtung hat ein Ernährungsproblem erkannt und plant Maßnahmen. Aktuell geplant ist das Angebot von 5 Mahlzeiten in dem Zeitfenster von 8:00 Uhr bis 17:30 Uhr. Das bedeutet eine nächtliche Nahrungskarenz von bis zu 14 Stunden. Weiterhin geplant ist ein wöchentliches Wiegen.
Die Bewohnerin ist nach Angaben der Einrichtung und gleichlautenden eigenen Angaben dazu in der Lage, eigenständig bereitgestellte Speisen und Getränke einzunehmen. Bei sinkendem Gewichtsverlauf stellt sich keine Beratung beispielsweise zu hochkalorischer Zusatznahrung oder kalorisch angereicherten Speisen sowie einer verkürzten Zeit ohne Speisenangebot am Abend bzw. frühen Morgen dar.

Die Einrichtung plant im nächsten Jahr die effizienzgesteigerte Pflegedokumentation einzuführen.

A 19) Fazit:

Das Haus gibt weiterhin sehr positiv Eindruck eines angenommenen Betriebes mit sehr zufriedenen Bewohnern und motiviertem Personal.
Die schriftliche Darstellung der Qualitätsziele, spiegelt sich in der wertschätzenden und empathischen Arbeit mit und für den Bewohner wieder.
In allen Leistungsbereichen ist zu erkennen, dass die Mitarbeiter sich mit der Hausphilosophie auseinandersetzen und ihre Arbeit auf die konzeptionellen Grundlagen aufgebaut ist, so dass der positive Eindruck entsteht, dass Mitarbeiter hier gerne arbeiten und bleiben wollen.

Insgesamt kann hier von einer guten Pflege-, Betreuungs-, Wohn- und Lebensqualität gesprochen werden.

A 21) Zusammenfassung erforderlicher Maßnahmen

A 3)	**Beseitigung der festgestellten Mängel** **Mitteilung über die Fertigstellung der Sanierungsmaßnahmen und Wiederbelegung der Bewohnerzimmer**
A 15)	**Einholen der erforderlichen Legitimation / Übertrag**
A 17)	**Sach- und fachgerechter Umgang mit Sauerstoffgabe** **Fach- und sachgerechter Umgang mit Insulin-Pens**

Vom Ergebnis Ihrer Bemühungen wollen Sie mir bitte bis zum **19. Dezember 2018** schriftlich berichten bzw. eine Stellungnahme einreichen.

Bei Fragen stehen mein Kollege und ich Ihnen selbstverständlich zur Verfügung.

Die zuständige Pflegekassenvertretung und der Sozialhilfeträger erhalten eine Abschrift dieses Berichtes.