

LANDRATSAMT

St. Cyriak	
Original:	12
09. JULI 2021	130
Rücksprache:	



Landratsamt Schwarzwald-Baar-Kreis · 78045 Villingen-Schwenningen

Caritas-Altenheim Furtwangen e. V.  
Herr Baake  
Am Kirchberg 6  
78120 Furtwangen

RECHTSAMT  
HEIMAUFSICHT

DIENTSGEBÄUDE  
AM HOPTBÜHL 2  
78048 VILLINGEN-SCHWENNINGEN

KERSTIN GUTMANN  
ZIMMER-NR. 341  
DURCHWAHL 07721 913 - 7447  
TELEFAX 07721 913 - 8350  
K.GUTMANN@LRASBK.DE

08.07.2021

## Unangekündigte reguläre Heimbegehung gem. § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 08.06.2021 wurde eine unangekündigte Regelprüfung im Pflegeheim St. Cyriak durchgeführt. Die Ergebnisse der Regelprüfung fassen wir mit folgendem Prüfbericht nach § 19 WTPG zusammen:

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

### 1. Strukturdaten/Personal

#### 1.1 Strukturdaten

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

Name und Anschrift der Einrichtung:

*St. Cyriak Wohnen und Pflege  
Am Kirchberg 6  
78120 Furtwangen*

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

Betriebsart:

*Vollstationäre Pflegeeinrichtung*

Träger der Einrichtung:

*Caritas-Altenheim Furtwangen e. V.  
Am Kirchberg 6  
78120 Furtwangen*

Verband der Einrichtung:

*Caritasverband für die Erzdiözese Freiburg e.V.*

---

### Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)  
fand am *08.06.2021*

von *9.00* bis *13.00* Uhr

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung

statt.

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Einrichtungsleitung *Herr Baake*

---

Verantwortliche Pflegefachkraft (seit 01.05.21) *Frau Kammerer*

---

Stellvertr. Einrichtungsleitung *Frau Weiß*

---

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamtes haben teilgenommen.

*Herr Gindele, sachverständige Pflegefachkraft*

---

*Frau Gutmann, Heimaufsichtsbehörde*

---

### Heimleitung/Hausleitung

Heimleiter ist *Peter Baake*

mit einem Stellenanteil von *80 %*

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?

ja

nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

Stellvertreter: Stefanie Weiß

Pflegedienstleitung/Stellvertretung

Pflegedienstleitung ist Daniela Kammerer

mit einem Stellenanteil von 80 %

**Frau Kammerer befindet sich momentan in der Weiterbildung nach § 71 Abs. 3 SGB XI. Diese wird voraussichtlich Ende 2021 abgeschlossen sein.**

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?

ja

nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

Stellvertreter: Wohnbereichsleitungen: Frau Kaltenbach, Frau Grießhaber, Herr Teufel

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

mit gesamten Stellenumfang von 80 %

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/Qualifikation):

Annette Feuerstein

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

KDS (extern) und HWL

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):

Fa. Geiger (extern) und HWL

Versorgungsvertrag:

Liegt ein Versorgungsvertrag vor?

ja

nein

Im Versorgungsvertrag sind insgesamt  
96 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: 96  
 Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung? 95

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am: 08.06.2021

Pflegegrad	Bewohner je Wohnbereich					
	WB 1	WB 2	WB 3			
Nicht eingestuft						
Pflegegrad 1						
Pflegegrad 2	1	4	3			
Pflegegrad 3	8	8	15			
Pflegegrad 4	14	15	8			
Pflegegrad 5	6	6	7			
<b>Gesamt</b>	29	33	33			

Wie viele Bewohner

sind dement	49
sind harninkontinent	49
haben einen transurethralen Blasenkatheter	4
haben einen suprapubischen Blasenkatheter	4
haben Kontraktionen	30
sind dauerhaft / überwiegend bettlägerig	12
haben eine PEG-Sonde	1
haben einen Dekubitus*	3
*Dieser ist wo entstanden (z. B. Heim, Krankenhaus): Zwei zu Hause, einer im Heim	

## 1.2 Personal

Welche Personalausstattung ist mit dem Kosten- / Leistungsträger vereinbart?

Fachkraftquote: 50 %

Welche Stellenschlüssel werden zugrunde gelegt?

Pflegegrad 1	1 : 4,65
Pflegegrad 2	1 : 3,63
Pflegegrad 3	1 : 2,59
Pflegegrad 4	1 : 2,0
Pflegegrad 5	1 : 1,81
Hauswirtschaft / Technik	1 : 11,5
Leitung / Verwaltung	1 : 27,0

### Personalausstattung

(siehe Personalliste vom 08.06.2021 in Vollzeitkräften umgerechnet)

Pflegeschlüssel	19,52 VK (einschl. 0,80 VK PDL, 4,0 VK Leiharbeitskräfte)
Sonstige Fachkräfte	
Assistenzkräfte (Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelfer)	0,75 VK
Ungelernte Hilfskräfte	22,99 VK (einschl. 2,0 VK Leiharbeitskräfte)
Altenpflegeschüler 1. + 2. Ausb.jahr	0,20 VK
Altenpflegeschüler 3. Ausb.jahr	0,40 VK
BFD/ FSJ	0,20 VK
Praktikanten	-
<i>Nachrichtlich:</i> Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI	4,95 VK

**Beschäftigungsumfang**                      **44,06 VK**

### Berechnung der Fachkraftquote:

Pflegeschlüssel/ sonstige Fachkräfte	19,12 VK (ohne PDL, einschl. 0,40 VK Azubi 3. Ausb.jahr)
Assistenzkräfte	0,75 VK
Sonstige Kräfte	<u>22,99 VK</u>
Insgesamt:	42,86 VK

**Fachkraftquote: 44,61 %**

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

Sollte sich die Einrichtung künftig, abweichend vom Fachkraftmodell 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 LPersVO ist die Einrichtung jedoch nicht vom Erfordernis aus § 10 Abs. 3 Nr. 4 2. Halbsatz WTPG befreit. Es muss ständig eine Pflegefachkraft anwesend sein.

**Wir weisen darauf hin, dass die Umsetzung des Modells nach § 9 LPersVO eine bewusste organisatorische – nicht nur kurzzeitige – Entscheidung des Trägers darstellt, die auch konzeptionell verankert sein muss.**

**Eine Mitteilung an die Heimaufsichtsbehörde ist erforderlich.**

### Erstellung des Dienstplans:

- |  |  |  |
|--|--|--|
| Ist die Eintragung dokumentenecht (Kugelschreiber, Tinte)?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist die Eintragung lesbar?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Werden fehlerhafte Einträge nur durchgestrichen (kein Tipp-Ex oder unkenntlich machen)?                                  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist der volle Vor- und Nachname eingetragen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist die Stellenbezeichnung und Qualifikation eingetragen?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Entsprechen Name, Beschäftigungsumfang und Qualifikation der Mitarbeiter auf dem Dienstplan denen auf der Personalliste? | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist ein Mitarbeiter auf mehreren Wohnbereichen gleichzeitig zu denselben Dienstzeiten eingetragen?                       | <input type="checkbox"/> ja            | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Ist ein Praxisanleiter für die Altenpflegeschüler  |  |  |

- im Dienstplan eingetragen?  ja  nein
- Ist der Stellenumfang angegeben (100 %, 400 € etc.)?  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

### Überprüfung der Personalbesetzung anhand des Dienstplanes (Stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne April, Mai, Juni)

#### 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 Einrichtung hat große Probleme, die Schichten mit ausreichend Fachkräften abzudecken. Momentan gelingt dies nur mit Unterstützung von Leiharbeitskräften. Allerdings ist der Einsatz der Leiharbeitskräfte teilweise kritisch zu bewerten. Laut der vorgelegten Dienstpläne arbeiten die Leiharbeitskräfte teilweise bis zu 14 Std. (Frühschicht + Spätschicht)!

#### 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.  
Dieses Erfordernis wurde im überprüften Zeitraum nicht durchgehend erfüllt.

#### **Im April zeigte sich ein erheblicher Mangel in der Nachtwachenbesetzung.**

**Am 14.04.21 war laut Dienstplan nur eine Nachtwache im gesamten Haus im Dienst! Eine solche Besetzung stellt eine absolut gefährliche und unhaltbare Situation dar!**

Am 15.04.21 befanden sich lediglich zwei Nachtwachen im Dienst, davon eine Fachkraft.

Am 01./ 02.05.2021 befanden sich zwei Pflegehelfer und ein/e Auszubildende/r im Nachtdienst.

Am 03.05.2021 waren vier Nachtwachen im Dienst, allerdings nur eine Fachkraft.

Am 17./ 25./ 31.05.21 waren zwar drei Nachtwachen im Dienst, allerdings nur eine Fachkraft. Eine solche Besetzung zeigte sich auch im Juni.

## 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

---

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt? (Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil)  
*Derzeit ist die Stelle der/des QM-Beauftragten nicht besetzt. Die Einrichtungsleitung übernimmt aktuell die Aufgaben in diesem Bereich.*

---

Werden interne Audits / Prüfungen regelmäßig durchgeführt? (Welche, wie oft)  ja  nein  
*Eine Planung soll in Kürze erarbeitet werden. Sobald diese vorliegt, bitten wir um Information.*

---

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen?  ja  nein

---

Kann die Einrichtung die aktuellen Schwerpunkte der Qualitätsmanagementprozesse benennen?  ja  nein  
*Schulungen hinsichtlich Expertenstandards*

---

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  
*Hauptansprechpartner für die Anleitung der Auszubildenden ist Frau Rombach-Kirner. Hinzu kommen zwei weitere PraxisanleiterInnen. Momentan beschäftigt die Einrichtung drei Auszubildende, zwei davon im 3. Ausbildungsjahr; ab Herbst kommen weitere sechs Auszubildende hinzu.*

---

### 2.2 Konzeption / Qualitätssicherung

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

---

Wird diese Konzeption regelmäßig fortgeschrieben? *Nicht geprüft*



*Laut Auskunft bei der letzten Heimbegehung 2019 befand sich zu diesem Zeitpunkt das Demenzkonzept in Überarbeitung. Bitte teilen Sie uns mit, ob das Konzept inzwischen fertiggestellt ist.*

---

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?  
*Normalerweise finden regelmäßig Angehörigenabende zu verschiedenen Themen statt, was aufgrund der Corona-Pandemie nicht mehr möglich war. Wichtige oder dringende Informationen werden daher zurzeit überwiegend per E-Mail oder telefonisch weitergegeben.*

---

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z. B. durch Bereichsübergreifende Dienstbesprechungen (Pflege, Hauswirtschaft, soz. Betreuung usw.) gewährleistet?  ja  nein  
*Regelmäßig (2 – 3 Mal pro Monat) finden Leitungsrunden statt. Die PDL und die WBL´s kommen in der Regel monatlich zu einer Besprechung zusammen. Die PDL ist täglich auf den Wohnbereichen präsent. Auf allen Wohnbereichen finden regelmäßigen Teambesprechungen statt.*

---

Wie findet die Übergabe von Schicht zu Schicht statt?  
*Die diensthabende Fachkraft übergibt an die Fachkraft der nächsten Schicht.*

---

Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt? *momentan nicht*

*Die PDL plant künftig wieder Pflegevisiten durchzuführen.*

---

Ist die fachliche Anleitung und Überprüfung grundpflegerischer Tätigkeiten von Pflegehilfskräften durch Pflegefachkräfte nachvollziehbar gewährleistet?  ja  nein  
*jährliche Mitarbeiterbegleitung, wird entsprechend dokumentiert.*

---

Liegen Handlungsanweisungen / Standards zum Beschwerdemanagement vor?  ja  nein  
*wurde vorgelegt*

---

Sind die Zuständigkeiten für die Bearbeitung festgelegt?  ja  nein

---

## 2.3 Fortbildung der Mitarbeiter

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

ja  nein

*wurde ausgehändigt, überwiegend fanden Fortbildungen online statt.*

---

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

*Im Fortbildungsplan ist eine solche Fortbildung geplant.*

**Bitte teilen Sie uns mit, ob es auch eine Kooperation mit einem Zahnarzt gibt, der regelmäßig ins Haus kommt (insbesondere für Vorsorge bei BewohnerInnen und Schulungen für MitarbeiterInnen)**

---

## 2.4 Einbindung der ehrenamtlichen Helfer

Aufgrund der aktuellen Situation kommen keine Ehrenamtlichen ins Haus.

## 2.5 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei wie vielen Bewohnern werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt:

Zurzeit: 19 Bewohner (alle mit richterlichem Beschluss)

Es wurden einzelne Bewohner mit einem sogenannten RCN-Walker (Lauftisch) angetroffen. Hierbei handelt es sich laut Amtsgericht Donaueschingen nicht um eine genehmigungspflichtige freiheitsentziehende Maßnahme, sondern um die Anwendung eines genehmigungsfreien Hilfsmittels.

---

## 2.6 Notfallmanagement

Nicht geprüft

## 2.7 Ärztliche Versorgung

Nicht geprüft

## 3. Pflege

In der Einrichtung wird das Dokumentationssystem SIS – ambulant (Strukturierte Informationssammlung) und das DAN-System zur Dokumentation verwendet.

Die Biografien der Bewohner werden von Alltagsbegleitern aufgenommen. Sie werden auf einem besonderen Formblatt erstellt.

**Die Weitergabe an die Fachkräfte auf den Wohnbereichen findet nicht statt, dies muss geändert werden.**

Das Risikoassessment ist vollständig abgebildet und enthält die jeweiligen Expertenstandards. Zurzeit ist ein Mitarbeiter in der Fortbildung zum Wundmanager; auch eine Wundmanagerin von außerhalb steht zur Verfügung.

Die pflegerischen Notwendigkeiten ergeben sich aus der Informationssammlung. Sie sind in der Tagesstruktur abgebildet. Alle pflegerischen Tätigkeiten sind detailliert in dieser Tagesstruktur über alle Dienste aufgeführt und an einer Wandtafel für alle Mitarbeiter einsehbar. Eine klare Zuordnung nach der jeweiligen Qualifikation der Mitarbeiter ist ersichtlich.  
**Die Überprüfung der Tätigkeiten findet nicht statt.**

**Eine Pflegevisite durch die Wohnbereichsleitung ist zurzeit nicht möglich, da die Stelle bis vor Kurzem nicht besetzt war. Die Pflegevisite der Pflegedienstleitung ist vorgesehen, wird jedoch zurzeit nicht durchgeführt.**

Die Dienstübergaben werden im Stationszimmer durchgeführt. In diesen Besprechungen werden Abweichungen von den üblichen Durchführungen besprochen. Pflegerische Tätigkeiten und Anordnungen werden nicht besprochen.

Das Medikamenten-Management wird hausintern durchgeführt. Hauseigene Kontrollen, auch der Betäubungsmittel und der Bedarfsmedikamente, werden laufend durchgeführt und dokumentiert.

### **Die Pflegedokumentation der Bewohnerin**

[REDACTED]  
Eine Betreuung ist [REDACTED] gegeben.

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind vorhanden – Bettgitter. Das Betreuungsgericht Donaueschingen hat den Maßnahmen zugestimmt.

Es konnten keine Abweichungen oder Fehler in dem Dokumentationssystem dieser Bewohnerin erkannt werden.

Ärztl. Diagnosen und Verordnungen sind erfasst.

### **Informationssammlung SIS**

#### **Themenfeld 1 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Ist nicht zeitlich, örtlich und situativen orientiert.

#### **Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit**

Kann nicht mehr gehen, benötigt Unterstützung zum Stehen, zeitweise über Transfer mit zwei Pflegekräften durchgeführt sie hatte Stürze in der Vergangenheit.

#### **Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

Makula Degeneration, paroxysmale Vorhofflimmern, Markumar Behandlung, Morbus Parkinson, essenzieller Tumor, Cholangitis bei Cholestase, dementielle Entwicklung, Coxarthrose beidseits, Diabetes mellitus, Polyneuropathie, arterielle Hypertonie, Darm OP, Stuhl und Harninkonzipienz.

#### **Themenfeld 4 – Selbstversorgung**

Bewohnerin ist in allen Bereichen der Selbstversorgung unselbstständig, aufgrund körperlicher und kognitiver Einschränkungen. Bewohnerin wird in Toilettengänge einbezogen, benötigt Inkontinenzmaterial. Bewohnerin kann ihre Position nicht selbstständig umfassend verändern; ist Dekubitus gefährdet.

#### **Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen**

Ist gesellig, freut sich über Zuwendung durch Pflegekräfte.

#### **Themenfeld 6 – Wohnen / Häuslichkeit**

Fragt hin und wieder wann sie nach Hause darf.

#### **Visitation der Grundpflege im Bett durch eine Pflegefachkraft**

Der Betreuer der Bewohnerin wurde durch die stellvertretende Pflegedienstleitung per Telefon informiert und um Einverständnis gebeten. Das Einverständnis wurde erteilt.

Nach Betreten des Zimmers wird die Bewohnerin begrüßt und über die folgende Pflege informiert. Eine Vorstellung meiner Person erfolgte nicht. Die Bewohnerin hat eine Dekubitusmatratze. Die Pflegefachkraft benutzt die üblichen Materialien und Hilfsmittel zur Pflege. Sie benutzt eine einfache Waschschiessel. **Besser wäre eine geteilte.**

#### **Die PFK hat keine Schutzschürze an.**

Die Krankenbeobachtung ist gut, prophylaktische Maßnahmen werden durchgeführt. Die Reihenfolge der Pflegehandlungen ist korrekt.

Der Bewohnerin wird Trinken angeboten.

#### **Dokumentation**

**Ein Ein- und Ausführplan ist nicht vorhanden;** wegen fehlender ärztlicher Anordnung.

Die Lagerungen werden auf einem Bewegungsplan dokumentiert.

Bei den Pflegehandlungen werden Abweichungen vom Standard dokumentiert.

#### **Hygiene**

Die hygienischen Maßnahmen werden eingehalten. Wie oben erwähnt fehlt eine Schutzschürze. Der Handschuhwechsel ist korrekt.

Materialentsorgung wird korrekt durchgeführt.

Bei der Reflexion der Tätigkeiten durch die Pflegefachkraft ist ein gutes Fachwissen erkennbar. Die Bewohnerin ist zufrieden.

#### **Die Pflegedokumentation des Bewohners**



#### **Informationssammlung SIS**

#### **Themenfeld 1 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Keine Einschränkungen

### **Themenfeld 2 – Mobilität und Beweglichkeit**

Benötigt Unterstützung zum Transfer. Kann ohne Hilfsmittel nicht gehen. Hat nach vorne gebeugte Haltung beim Gehen, kann keine Treppen steigen.

### **Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

Zustand nach Wirbel-Fraktur, Harnverhalt, Kann Medikamente nicht selbstständig richten.

### **Themenfeld 4 – Selbstversorgung**

Benötigt Unterstützung zum Waschen des Unterkörpers und zum Duschen.

### **Themenfeld 5 – Leben in sozialen Beziehungen**

Ist kontaktfreudig, schließt Kontakte mit seinen Mitbewohnern, Bewohner hat einen Betreuer, hat keine Angehörigen, er kann nicht selbstständig für soziale Beziehung sorgen, Tagesstruktur wird doch Pflegekräfte strukturiert.

### **Themenfeld 6 – Wohnen / Häuslichkeit**

Hat sich gut eingelebt ist gerne hier.

Es konnten keine Abweichungen oder Fehler in dem Dokumentationssystem dieses Bewohners erkannt werden.

Ärztl. Diagnosen und Verordnungen sind erfasst.

### **Besondere Beachtung**

Sauerstoffgabe in der Nacht

Bewegung im Rollstuhl

Harninkontinenzversorgung:

morgens: Pflegekraft, mittags: Selbstversorgung und meldet sich,

abends: Pflegekraft

Medikamentenmanagement

1x/Wo. werden die Med. gerichtet. Der Spätdienst kontrolliert und stellt für den kommenden Tag bereit.

**Alle sich aus der Informationssammlung ergebenden pflegerische Maßnahmen sind angeordnet – Tagesstruktur und werden durchgeführt.**

**Eine Kontrolle durch die WB-Leitung und eine Pflegevisite durch die PDL ist z.Zt. nicht gegeben.**

Die sachverständige Pflegefachkraft konnte sich kurz mit dem Bewohner unterhalten: er fühlt sich wohl „alles gut“

### **Fazit**

Bis auf die aufgezeigten Defizite – Weitergabe der Biografien, Kontrolle der tägl. Pflegemaßnahmen durch WBL, Pflegevisiten der PDL, Ein- und Ausfuhrkontrollen bei bettlägerigen BewohnerInnen und Tragen von Schutzschürzen bei der Grundpflege – kann der Altenpflegeeinrichtung St. Cyriak eine gute pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner bescheinigt werden.

## 4. Betreuung / Aktivierung

### 4.1 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

### 4.2 Soziale Betreuung

Die bei der letzten Heimbegehung erwähnte Neustrukturierung im Bereich Sozialdienst ist nach wie vor noch nicht umgesetzt.

Zurzeit erarbeitet PDL, Frau Kammerer, ein Betreuungskonzept. Im Wohnbereich 3 lag ein detailliert ausgearbeiteter Wochenplan, welcher auch Einzelbetreuungsangebote vorsieht, vor. Drei Alltagsbegleiter kümmern sich jeweils um eine festgelegte Gruppe von Bewohnern als Bezugsbetreuungskraft. Dies soll künftig auch in den anderen Wohnbereichen so umgesetzt werden.

Wird die soziale Betreuung auch an Wochenenden und Feiertagen gewährleistet?

 ja

 nein

Führen geschulte Mitarbeiter die Beschäftigung und Aktivierung durch?

 ja

 nein

Ist die zeitliche und personelle Kontinuität in der Beschäftigung gewährleistet?

 ja

 nein

Werden Aufenthalte im Freien ermöglicht?

 ja

 nein

Pluskriterium: Konnten Ehrenamtliche für Besuche bei einzelnen Bewohnern gewonnen werden?  
*aufgrund der Pandemiesituation im Moment nicht*

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert?  
*Wohnbereichsübergreifende Aktivitäten gibt es im Moment nicht*

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

 ja

 nein

## 5. Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente

Da kein Gutachter des Gesundheitsamtes an der Begehung teilnehmen konnte, wurde dieser Bereich nicht im Einzelnen geprüft.

Eine stichprobenartige Überprüfung der Aufbewahrung der Medikamente einschließlich Betäubungsmittel ergab keine Beanstandungen.

Beim Rundgang durchs Haus zeigten sich insgesamt saubere Räumlichkeiten.

In den Pflegebädern war nicht ersichtlich, ob die Leitungen der Badenwannen regelmäßig gespült werden (Legionellen). Dort befindliche Duschen, die gar nicht mehr benutzt werden, sollten zurückgebaut werden.

An den Fäkalienspülen war nicht ersichtlich, ob seit 2019 eine Wartung stattgefunden hat.

Im WB 1 standen im Raum zur Aufbewahrung von Inkontinenzmaterial Kartons auf dem Boden. Diese sollten auf Paletten gelagert werden.

## 6. Verpflegung / Hauswirtschaftliche Versorgung

### 6.1 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

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

ja

nein

*Das Frühstück wird für die BewohnerInnen nach deren Wünschen gerichtet. Das Mittagessen wird im Telesystem serviert, das Abendessen im Tablettssystem.*

Werden unterschiedliche Kostformen und Diäten angeboten?

ja

nein

Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten?

ja

nein

*Es konnte beobachtet werden, dass viele Bewohner Obstteller mit klein geschnittenem Obst vor sich stehen hatten.*

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

Werden die Mahlzeiten in Zeitkorridoren angeboten?  ja  nein  
*Frühstück: 8.00 – 9.30 Uhr*  
*Mittagessen: 11.30 – 12.30 Uhr*  
*Abendessen: ab 17.30 Uhr*

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

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

Bestehen beim Speisen- und Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten?  ja  nein

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

## 6.2 Hauswirtschaftliche Versorgung

### Allgemeines

Erfolgt die hauswirtschaftliche Versorgung mit eigenem Personal oder einer Fremdfirma  ja  nein  
 ja  nein  
*Fa. KDS*

### Wäsche

Wird die Schmutzwäsche fachgerecht gesammelt?  ja  nein  
*Die Mitarbeiter bringen nach der Schicht die Schmutzwäsche in einen Sammelraum.*



## Reinigung

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

*Reinigungskräfte sind nur vormittags da*

Findet eine Reinigung im Akutfall statt?  ja  nein

*Übernimmt das Pflegepersonal*

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

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

## **7. Mitwirkung**

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr?

Bislang wurden die Interessen der BewohnerInnen durch ein FürsprecherGremium wahrgenommen, dessen Amtszeit im Juni dieses Jahres ausgelaufen ist. Eine Neuwahl ist für den Herbst geplant.

## **8. Fazit**

Am Tag der Begehung wurde ein Abschlussgespräch mit den Leitungsverantwortlichen geführt, in dem die geprüften Bereiche nochmals erörtert wurden. Die Beteiligten bedankten sich für die Begleitung während der Prüfung, die trotz des unangemeldeten Besuches in einer angenehmen Atmosphäre durchgeführt werden konnte.

Im Nachgang zur Heimbegehung wurden die Dienstpläne April – Juni 2021 stichprobenartig ausgewertet.

### Beratung zur Mängelbeseitigung:

- Trotz Einsatz von Leiharbeitskräften wird die Fachkraftquote nicht erfüllt. Die Einrichtung muss sich dringend Gedanken machen, wie künftig Fachkräfte gewonnen und auch in der Einrichtung gehalten werden können.
- 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.
- Zur Qualitätssicherung in der Pflege ist die Durchführung von Pflegevisiten unabdingbar.

- Informationen aus der Biografie der BewohnerInnen sollten auch an die Pflegekräfte weitergeben werden.
- Es sollten Ein- und Ausfuhrkontrollen bei bettlägerigen BewohnerInnen geführt werden.
- Bei der Grundpflege sind Schutzschürzen zu tragen.
- Es ist darauf zu achten, dass wenig genutzte Wasserleitungen regelmäßig gespült werden. Ein entsprechender Spülplan ist zu führen.
- Es ist zu prüfen, wann die nächste Wartung der Fäkalienspülen durchgeführt werden muss.
- Kartons und andere Materialien sollten stets auf Paletten gelagert werden.

Weitere Anmerkungen:

- Demenz- und Betreuungskonzept befinden sich in Überarbeitung. Wir bitten um Vorlage, sobald diese fertiggestellt sind.
- Wir bitten um Mitteilung zum Stand der Planungen für die Durchführung von internen Audits und Prüfungen.
- Wir bitten um Mitteilung, in welcher Form künftig die Interessen der BewohnerInnen wahrgenommen werden sollen.

Zunächst ist zu prüfen, ob ein Heimbeirat gebildet werden kann. In Einrichtungen mit bis zu 100 Bewohnern besteht der Heimbeirat aus mindestens 3 höchstens 5 Mitgliedern. In den Heimbeirat können auch externe Personen, z.B. Angehörige, Betreuer, sonstige Vertrauenspersonen, gewählt werden. Sollte die Bildung eines Heimbeirates nicht möglich sein, ist zu prüfen, ob ein Fürsprecher-gremium die Aufgaben des Heimbeirates wahrnehmen kann. Als letzte Möglichkeit kommt die Benennung eines Heimfürsprechers in Frage. Die Mitglieder eines Fürsprecher-gremiums bzw. ein Heimfürsprecher sind auf Vorschlag der Einrichtung durch die Heimaufsichtsbehörde zu bestimmen (siehe §§ 11, 12 LHeimMitVO).

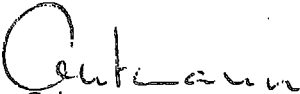
**Zu den im Protokoll aufgeführten Mängeln und Hinweisen bitten wir um Ihre schriftliche Stellungnahme/ Maßnahmenplan zur Mängelbeseitigung**

**bis spätestens 09.08.2021.**

Hinweise zum Prüfbericht:

Dieser Bericht hat nicht die Eigenschaft eines förmlichen Bescheides. Die Mitteilung der Empfehlungen und der festgestellten Mängel erfolgt im Rahmen der Beratung nach § 21 Abs. 1 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG).

Mit freundlichen Grüßen

  
Gutmann