

Kreis Coesfeld, 48651 Coesfeld

Seniorenstift Baumberge
Heim- und Pflegedienstleitung
Darfelder Str. 44
48727 Billerbeck

Abteilung: 50.1 - Sozialhilfe
Aktenzeichen: 50.1.5 - Heimaufsicht
Auskunft: Herr Ovelgönne
Gebäude: II, Schützenwall 18, 48651 Coesfeld
Zimmer-Nr.: 128
Telefon: 02541 / 18-5050 (Ortsnetz Coesfeld)
02594 / 9436-5050 (Ortsnetz Dülmen)
02591 / 9183-5050 (Ortsnetz Lüdinhg.)
Telefax: 5096
E-Mail: alfons.ovelgoenne@kreis-coesfeld.de
Internet: www.kreis-coesfeld.de
Datum: 23. Mai 2008

**Durchführung der Aufgaben des Heimgesetzes (HeimG);
hier: Heimaufsichtliche Prüfung am 07.05.2008**

Sehr geehrter Herr Dr. Knierim, sehr geehrte Frau Winkelmann-Kiy,
sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchte ich mich für die freundliche Aufnahme in Ihrer Einrichtung bedanken. Für die heimaufsichtliche Prüfung benötigten Unterlagen wurden mir bereitwillig vorgelegt bzw. Kopien ausgehändigt und Auskünfte von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erteilt.

Bei der heimaufsichtlichen Prüfung am 07.05.2008 handelte es sich um eine wiederkehrende Heimprüfung, die von mir unangemeldet durchgeführt wurde. Wie ich Ihnen bereits im Gespräch mitgeteilt habe, wird die Heimaufsicht wie im Vorjahr auch in 2008 mehrere wiederkehrende Heimprüfungen in Einrichtungen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe unangemeldet bzw. mit kurzer Ankündigungszeit durchführen.

Die Heimprüfung erfolgte als komprimierte Stichprobenprüfung und bezog sich schwerpunktmäßig auf den Wohnbereich 1 und auf einige ausgewählte Bereiche (Freiheitsbeschränkende und -entziehende Maßnahmen, Soziale Betreuung, Bewohnerzufriedenheit, Aufbewahrung von Arzneimitteln, Heimentgelt, Barbetragsverwaltung etc.).

Im Einzelnen hat die Heimprüfung zu den nachfolgend aufgeführten Ergebnissen geführt. Zwecks Beseitigung der festgestellten Mängel wurden Sie von mir am Tag der heimaufsichtlichen Prüfung beraten. Ferner habe ich Ihnen zu verschiedenen Punkten empfehlende Hinweise im Hinblick auf die nach dem HeimG einzuhaltenden Mindestanforderungen mitgeteilt.

Bewohnerzufriedenheit / Heimmitwirkung

Am Tag der heimaufsichtlichen Prüfung erfolgten ausführliche Gespräche mit zwei Bewohnerinnen auf den beiden Wohnbereichen. Zusammenfassend werden die Pflege und Betreuung, die Essensversorgung, die Alltags- und Freizeitgestaltung sowie die Wohnqualität aus Sicht der Bewohnerinnen als durchweg zufriedenstellend beurteilt. Beanstandungen wurden in den geführten Gesprächen nicht mitgeteilt.

Am 26.03.2008 fand die Heimbeiratswahl für Ihre Einrichtung statt. Da die konstituierende Sitzung des neu gewählten Heimbeirates noch ansteht und die externen Mitglieder nicht vor Ort waren, erfolgte kein Gespräch mit dem kompletten Heimbeirat. Allgemein habe ich mich im Gespräch mit einer Bewohnerin informiert, die Mitglied im neu gewählten Heimbeirat ist.

Rechtsgrundlage: § 10 HeimG i.V.m. der Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV)

Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen

Der Träger und die Leitung eines Heims haben einen ausreichenden Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass von den Beschäftigten die in ihrem Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden.

Personen, die in ein Altenheim, Altenwohnheim, Pflegeheim oder einer gleichartige Einrichtung im Sinne des § 1 Abs. 1 bis 5 HeimG aufgenommen werden sollen, haben vor oder unverzüglich nach ihrer Aufnahme der Leitung der Einrichtung ein ärztliches Zeugnis darüber vorzulegen, dass bei ihnen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer ansteckungsfähigen Lungentuberkulose vorhanden sind.

Eine stichprobenartige Prüfung hat ergeben, dass für die am 26.04.2008 eingezogene Bewohnerin Frau K. zum Zeitpunkt der Heimprüfung keine ärztliche Bescheinigung nach § 36 Abs. 4 IfSG vorlag.

Ich bitte Sie **künftig** darauf zu achten, dass vor oder unverzüglich nach Aufnahme in die Einrichtung eine ärztliche Bescheinigung von der Bewohnerin/dem Bewohner vorgelegt wird aus der hervorgeht, dass keine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegt. Wie am Prüfungstag mit Ihnen vereinbart, wollen Sie dieses für Frau K. bitte umgehend nachholen.

Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 1 Nr. 9 HeimG in Verbindung mit § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Freiheitsbeschränkende und –entziehende Maßnahmen

Über die Mindestanforderungen im Bereich der freiheitsbeschränkenden und –entziehenden Maßnahmen einschließlich deren Dokumentation habe ich Sie mit Berichten zu den Heimprüfungen am 23.02.2006 und 27.06.2007 bereits informiert.

Anwendung auf freiwilliger Basis

Stichprobenartig habe ich am Prüfungstag ein Gespräch mit der Bewohnerin Frau Sch. (Wohnbereich 1) geführt und die entsprechenden Unterlagen eingesehen. Eine Einverständniserklärung der Bewohnerin lag vor und die Maßnahme wurde entsprechend dokumentiert. Beanstandungen haben sich hierbei nicht ergeben.

Nach den von der Pflegedienstleitung im Gespräch gemachten Angaben erfolgt die Evaluation jeden Monat und wird jeweils durch die erneute Unterzeichnung der Einverständniserklärung durch die Bewohnerin dokumentiert. Im Rahmen der Beratung die nachfolgenden Hinweise für eine denkbare Vereinfachung des bisherigen Verfahrens:

Bei beurteilungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohner kann die Anwendung freiheitsbeschränkender und –entziehender Maßnahmen erfolgen durch

- einmalige Unterzeichnung einer entsprechenden Erklärung oder
- entsprechenden Eintrag in der Pflegeplanung/ oder –dokumentation (Bsp. Stammbblatt etc.). Der Wunsch der Bewohnerin/des Bewohners ist kurz schriftlich zu dokumentieren, zu datieren und von der Pflegefachkraft mit ihrem Handzeichen abzuzeichnen. Eine Dokumentation im Pflegebericht empfiehlt sich nicht.

Im Rahmen der Beratung empfehle ich Ihnen, in Abhängigkeit von den Besonderheiten des Einzelfalles in angemessenen zeitlichen Abständen zu evaluieren, ob noch die erforderliche volle Einwilligungsfähigkeit bezogen auf die vom Bewohner bzw. der Bewohnerin gewünschte freiheitsbeschränkende bzw. –entziehende Maßnahme besteht. Die Evaluation ist in kurzer stichpunktartiger Form zu dokumentieren (z.B. Datum, Ergebnis, Handzeichen Fachkraft auf der Rückseite der Einverständniserklärung oder an entsprechender Stelle in der PC-Dokumentation).

Einsatz sog. Sendersystem

Im Rahmen der Stichprobenprüfung habe ich mich schwerpunktmäßig über den Umgang mit freiheitsbeschränkenden und –entziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern informiert, bei denen ein sogenanntes Sendersystem zum Einsatz kommt.

Am Prüftag wurde von der Pflegedienstleiterin mitgeteilt, dass vier Bewohner mit einem Sendersystem ausgestattet sind. Der Sender wird bei den jeweiligen Bewohnern am Tag an einer Hosenschlaufe/am Hosenbund befestigt und abends wieder entfernt. Ferner wurde mitgeteilt, dass sofern sich ein Bewohner in unmittelbarer Nähe am Tor der Geländeeinfriedung aufhält, ein Signal auf den Display der Diensthandys den zuständigen Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter aufläuft. Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass bisher kein Bewohner, der mit einem Sendersystem ausgestattet ist, unter Validation zur Umkehr bewegt werden musste, da diese nicht die Geländeeinfriedung verlassen wollten.

Festgestellte Mängel:

- Keine Angaben einer ständigen oder regelmäßigen Weglauftendenz in der Pflegeplanung/Dokumentation aufgeführt, die die Notwendigkeit eines Sendersystems begründen.
- Keine Angaben, dass die Bewohner mit einem Sendersystem ausgestattet sind.
- Keine Angaben, über die „Akzeptanz“ des Sendersystems bei den Bewohnern.
- Am Prüftag wurde mitgeteilt, dass im Frühdienst der Sender am Hosenbund befestigt und zur Nachtruhe wider entfernt wird, da in der Nacht keine Notwendigkeit (keine Weglauftendenz) vorliegen würde. Dies geht aus den eingesehenen Pflegeplanungen ebenfalls nicht hervor.
- Laut Angabe der Pflegedienstleiterin halten sich Herr S. und Herr H. im Laufe des Tages gerne im Bereich der Geländeeinfriedung in der Nähe des Tores (Induktionsschleife) auf, dies würde schon das Auslösen eines Signals auf dem Display der Diensthandys des Pflegepersonals hervorrufen. Ebenfalls keine Angaben in der Pflegeplanung/ Dokumentation.

Laut Mitteilung der Pflegedienstleiterin treffen diese Angaben auch auf die Bewohner Herrn E. und Herrn T. zu, die ebenfalls mit einem Sendersystem ausgestattet sind.

Ich bitte Sie **künftig** sicher zu stellen, dass

- die oben genannten Angaben/Beobachtungen bei den Bewohnern, die mit einem Sendersystem versorgt sind, in der Pflegeplanung/Pflegedokumentation berücksichtigt werden.

Rechtsgrundlage: § 13 Abs. 1 Nr. 6 und 9 HeimG

Soziale Betreuung

Der Heimträger und die Heimleitung haben unter anderem eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten. Ferner sind den Bewohnerinnen und Bewohner eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung zu ermöglichen und die erforderlichen Hilfen zu gewähren.

Im Gespräch mit einer Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes habe ich mich über die Arbeit des Sozialen Dienstes informiert. Die Mitarbeiter/innen aus den Bereichen Pflege und Sozialer Dienst sind in ein interdisziplinäres Team eingebunden und nehmen regelmäßig an gemeinsamen Teambesprechungen teil.

Meine Stichprobenprüfung hat ergeben, dass tagesstrukturierende Veranstaltungen für die Bewohnerinnen und Bewohner als Gruppenveranstaltungen bzw. in Einzeltherapie integrativ bzw. segregativ angeboten werden. Die Pläne für die Veranstaltungsangebote und die Mahlzeiten hängen in einer für ältere Menschen angemessenen Größe auf den Fluren aus. Es ist ein weitläufiger geschützter Gartenbereich mit einem Rundgang vorhanden.

Aus den mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführten Gesprächen war zu entnehmen, dass das Veranstaltungsangebot positiv aufgenommen und aus diesem selbstbestimmt entsprechend den eigenen Wünschen ausgewählt werden kann. Seelsorgerische Angebote finden regelmäßig in der Einrichtung statt bzw. es besteht ein Fahrdienst zur örtlichen Kirchengemeinde. Eine Einsichtnahme in die auf PC-geführte Pflegedokumentation hat ergeben, dass die Teilnahme an tagesstrukturierenden Veranstaltungen bewohnerbezogen nachgehalten wird. Stichprobenartig habe ich mich im Gespräch und durch Einsichtnahme in die Dokumentation über Angebote für komplett immobile Bewohnerinnen und Bewohner informiert.

Im Gespräch habe ich mich darüber hinaus über den Einsatz von ehrenamtlich tätigen Personen in der Einrichtung informiert. Nach den von Ihnen gemachten Angaben erfolgt dieser nach entsprechender Vorbereitung und Einweisung unter An- und Begleitung des Personals des Sozialen Dienstes.

Beanstandungen haben sich bei meiner Stichprobenprüfung nicht ergeben.

Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 1 Nr. 3 und 5 HeimG

Dienstplan / Personal- und Fachkräfteeinsatz

Zu den Aufzeichnungen, in denen der ordnungsgemäße Betrieb der Einrichtung zu dokumentieren ist, gehören unter anderem die Dienstpläne. Der Dienstplan ist ein wichtiger Informationsträger und personelles Führungsinstrument. Die Dienstpläne müssen so geführt werden, dass alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sind und alle tatsächlich geleisteten Dienste sowie Zeiten für Dienstbesprechungen erkennbar werden.

Im Rahmen der stichprobenartigen Prüfung wurde der Ist-Dienstplan April 2008 für beide Wohnbereiche, der Dienstplan für den sozialen Dienst und der Nachtwachendienstplan nach Schichten und Mitarbeitergruppen von mir ausgewertet. Aufgrund der Auswertung ergab sich bei mir Fragebedarf, der in einem Telefonat mit der Pflegedienstleiterin geklärt wurde:

- Über die Mindestanforderungen an den Personaleinsatz nach § 11 Abs. 2 Nr. 2 HeimG und § 5 Abs. 1 HeimPersV habe ich Sie bereits mit Bericht zur Heimprüfung am 27.06.2007 informiert.
- Aufgrund des Ergebnisses der Auswertung der Dienstpläne ergab sich an einigen Tagen meinerseits Fragebedarf zum Personaleinsatz, insbesondere bezogen auf den Wohnbereich 2. Dieser Fragebedarf bezog sich an einigen Tagen auf das Verhältnis von 1 Pflegefachkraft im Frühdienst/Spätdienst zur Anzahl der ihr unterstellten Mitarbeiter/innen (Auszubildenden), insbesondere auch im Hinblick auf die Wahrnehmung der anfallenden Behandlungspflege sowie Anleitung und Kontrolle der unterstellten Mitarbeiter/innen. Die näheren Einzelheiten wurden in einem Telefonat mit der Pflegedienstleiterin erläutert.

Im Hinblick auf die angemessene Erfüllung der Anforderungen an die Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrem indivi-

duellen Bedarf, insbesondere im Bereich der Behandlungspflege und bei Menschen mit Demenz, bitte ich Sie im Rahmen der Beratung allgemein beim Personaleinsatz und beim Erstellen des Dienstplanes dafür Sorge zu tragen, dass eine angemessene und annähernd gleichbleibende personelle Besetzung zugrunde gelegt wird.

- Im Sinne der Information bitte Sie künftig darauf zu achten, dass die Mitarbeiter/innen mit der entsprechenden Qualifikation im Dienstplan ausgewiesen werden.
- Nach dem Ist-Dienstplan für April 2008 lagen bei jeweils acht Mitarbeiter/innen in den Wohnbereichen Zeitguthaben von 99 – 174 Stunden vor. Ich weise auf die Problematik hoher Zeitguthaben bei der Sicherstellung eines angemessenen Personaleinsatzes, insbesondere vor längeren Ferienzeiten hin. Ich empfehle Ihnen, mit geeigneten Maßnahmen hohe Zeitguthaben, die durch Freizeitausgleich auszugleichen sind, kontinuierlich abzubauen. Hierbei sind die Mindestanforderungen an einen angemessenen Personaleinsatz zu berücksichtigen.

Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 Nr. 2 HeimG in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Heim-PersV, § 13 Abs. 1 Nr. 3 HeimG

Planung und Umsetzung von Maßnahmen der Qualitätssicherung und –entwicklung

Nach § 11 Abs. 2 Nr. 4 HeimG hat der Heimbetreiber ein Qualitätsmanagement zu betreiben und die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und –sicherung entsprechend zu dokumentieren .

Über die Maßnahmen der Qualitätssicherung und –entwicklung habe ich mich kurz stichpunktartig informiert:

- Qualitätsbeauftragter der Einrichtung ist die externe Beraterin Frau Messing.
- Ein QM-Handbuch für die Einrichtung mit Pflegestandards und Verfahrensanweisungen liegt vor.
- Es ist ein zentraler Qualitätszirkel für den Bereich Pflege eingerichtet, ferner einer für den Bereich Hygiene. Die Ergebnisse der Sitzungen werden dokumentiert.
- In der Einrichtung finden regelmäßig Besprechungen der verschiedenen Mitarbeitergruppen statt. Mit der Durchführung von Fallbesprechungen wird zurzeit begonnen.
- Im Jahr 2007 fanden verschiedene Schulungsmaßnahmen in den Bereichen Pflege, soziale Betreuung und Hygiene statt, die anhand von Teilnahmebescheinigungen dokumentiert werden. Für das laufende Jahr liegt ein Fortbildungsplan mit verschiedenen zeitgemäßen Schulungsmaßnahmen vor.
- Ein Beschwerdemanagement wird vorgehalten und Beschwerden werden strukturiert aufgenommen und bearbeitet.

Bei der Planung, Umsetzung und Evaluation der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und –entwicklung wünsche ich Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Erfolg.

Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 2 Nr. 4 in Verbindung mit § 13 Abs. 1 Nr. 8 HeimG

Weitere Prüfungen

Die stichprobenartige Prüfung der nachfolgend aufgeführten Bereiche hat zu keinen Beanstandungen geführt:

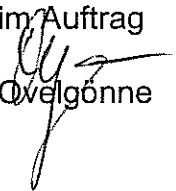
- Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Ziel der Förderung einer selbständigen, selbstbestimmten und selbst verantworteten Lebensweise einschließlich einer angemessenen Qualität des Wohnens
- Pharmazeutische Überprüfung der Medikamente und Beratung des Pflegepersonals im sachgerechten Umgang mit Medikamenten
- Sichere Lagerung Arzneimittel und Nachweis Betäubungsmittel
- Abrechnung Heimentgelt einschließlich Abwesenheitsvergütung
- Abrechnung Barbetragsverwaltung
- Sichere Lagerung von personenbezogenen Unterlagen
- Sauberkeit der begangenen Räumlichkeiten

Auf die Möglichkeit der Beratung nach § 4 Nr. 3 HeimG bei grundlegenden Fragen zum Heimrecht, des Heimbetriebes und der Anforderungen im pflegerischen Bereich weise ich Sie hin. Für evtl. Fragen stehen ich (alfons.ovelgoenne@kreis-coesfeld.de) bzw. Frau Halsbenning (ilona.halsbenning@kreis-coesfeld.de) Ihnen zur Verfügung. Auf die Möglichkeit der Beratung durch andere Fachdienste, z.B. der Unteren Gesundheitsbehörde in Fragen der Hygiene und des Infektionsschutzes oder der Bauaufsicht weise ich ebenfalls hin.

Der VDAB, der VdAK/AEV, der Landschaftsverband Westfalen-Lippe und die Abt. 50.2 – Besondere Lebenslagen erhalten eine Durchschrift dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

im Auftrag


Ovelgoenne

Durchschrift

VDAB
Landesgruppe NRW e.V.
Herrn Frank
Im Teelbruch 126
45219 Essen

Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V.
Landesbereichsvertretung Westf.-Lippe
Referat Pflegeversicherung
Herrn Rohe
Postfach 10 50 14
44047 Dortmund

Landschaftsverband Westf.-Lippe
Abteilung Soziales, Pflege und Rehabilitation
Frau Dirks
48133 Münster

50.2 – Besondere Lebenslagen
Frau Hesselmann
im Hause

zur Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag


Ovelgönne

Anlage 1

Hinweis:

Die im Rahmen der Stichprobenprüfung festgestellten Mängel wurden Ihnen im Abschlussgespräch unter Berücksichtigung der jeweiligen Anforderungen nach dem HeimG im Einzelnen mitgeteilt.

Die mit Ihnen vereinbarten Maßnahmen zur Beseitigung der im Bereich der Pflegeplanung und des Pflegedokumentationswesens festgestellten Mängel wollen Sie mir bitte kurz per Fax oder E-Mail bestätigen.

Stichprobenprüfung der Pflegeplanungen und -dokumentationen

Bei der kompromierten Stichprobenprüfung wurden die Pflegedokumentation des Bewohners Herrn S. und Herrn H. eingesehen. Die entsprechenden Vordrucke waren augenscheinlich ordnungsgemäß ausgefüllt. Angaben zur Biographie, die Pflegeanamnesen/Informationssammlungen sowie Pflegeplanungen sowie Risikoeinschätzungen sind vorhanden.

Name der Bewohnerin/ des Bewohners:	Herr S.
Geburtsdatum:	1931
Pflegestufe:	2
Wohnbereich:	1
In der Einrichtung seit:	Januar 2006
Anlass:	Stichprobenartige Einsicht der Pflegedokumentation (Nachschau)

Diagnosen:

Vaskuläre Demenz, Reflux Krankheit, Nieren Ca, chron. Niereninsuffizienz, TIA, chron. LWS, Prostata Adenom, Z.n. OP.

Laut Pflegeplanung: beginnender Katarakt, hat auf beiden Augen einen Glaukom.

Das Gewicht wird mit 65,5 kg angegeben, die Größe mit 1,75 m/ BMI 21,4.

Festgestellte Mängel:

Auszug aus der Pflegeplanung:

AEDL Kommunizieren: Problem/ Sehvermögen ist gestört. Beginnender Katarakt, hat auf beiden Augen einen Glaukom.

- Diese Angaben sind bei den Diagnosen nicht aufgeführt. Ein Hinweis erfolgte bereits im Bericht zum 27.07.2007.

Problem/ BW ist unkonzentriert. Maßnahmen/ spezielle Betreuung Demenz (Hinweis Teilnahme an den unterschiedlichen Angeboten) gezielt Sinne anregen, um Ursachen zu ermitteln. Tätigkeiten anbieten, die früher gerne ausgeführt wurden. Zeit lassen für Aufgaben / Tätigkeiten.

- Die Maßnahmen sind nicht individuell aufgeführt, konkrete Angaben fehlen (u.a. welche Ursachen wurden ermittelt? Welche Tätigkeiten werden angeboten, die Herr S. früher gerne ausgeführt hat. Berücksichtigung der Biografie etc.)

BW ist desorientiert. Ressource/BW kann Gesagtes verstehen. Maßnahmen/Gewohnheiten beibehalten.

- Welche Gewohnheiten beibehalten werden sollen, geht aus der Pflegeplanung nicht hervor.
- Aus den Angaben der Pflegeberichte stellt es sich so dar, dass Herr S. einfach Vorgänge/ Abläufe sowie die Gespräche mit den Mitarbeitern inhaltlich eher weniger nachvollziehen kann.

AEDL/ Sich Pflegen: Problem: BW wird ungehalten, kratzt und haut.

- Ebenfalls keine individuellen Angaben/ Maßnahmen. Welche Beobachtungen wurden gemacht, die Einfluss/Auslöser dieser Verhaltensauffälligkeiten sein könnten? (z.B. BW kann inhaltlich einem Gespräch nicht mehr folgen, dadurch Überforderung / Angst, lässt keinen Körperkontakt zu etc.)

Tag/ Nacht Umkehr: Ressource/ Ermittlung der Aktivitäten.

- In wieweit eine Ermittlung der Aktivitäten erfolgt ist und wie diese Ergebnisse in die Pflegeplanung berücksichtigt werden, geht nicht ausreichend hervor.

Sturzrisiko:

- Herr S. ist stark sturzgefährdet. Sturzrisikoeinschätzungen sind vorhanden. Sturzprotokolle werden geführt. Am Prüftag wurde mitgeteilt, dass Herr S. eine Protektorenhose nicht mehr tolerieren würde. Diese Angaben gehen aus der Pflegeplanung nicht hervor.

Pflegebericht:

- Besonders im Bereich der Körperpflege sind vermehrt Angaben aufgeführt, die auf ein ungehaltenes, abwehrendes Verhalten des Bewohners hinweisen. Körperpflege wird vermehrt mit zwei Pflegekräften durchgeführt. Der behandelnde Arzt wurde über die Beobachtungen informiert, im Bereich der Medikation wurden Maßnahmen aufgeführt. Dem Pflegebericht kann jedoch nicht immer ein situationsgerechtes Handeln (Ernstnehmen des Anliegen, Beruhigen/ Validation) bei akuten Ereignissen entnommen werden und eine Anpassung (Beobachtungen, die Auslöser für das Verhalten des Bewohners sein können, individuelle Maßnahmen) ist nicht in ausreichendem Maße nachvollziehbar.

Auszug aus dem Pflegebericht:

09.03.2008

BW war während der Morgenpflege sehr ungehalten. BW konnte nur mit großem Kraftaufwand (Hände des BW festgehalten) von zwei PP versorgt werden.

30.04.2008

BW wehrt sich während in der Pflege mit zwei PP geduscht.

02.05.2008

BW war sehr aggressiv, mit zwei PP versorgt.

Name der Bewohnerin/ des Bewohners:	Herr H.
Geburtsdatum:	1959
Pflegestufe:	2
Wohnbereich:	1
In der Einrichtung seit:	Februar 2007
Anlass:	Stichprobenartige Einsicht der Pflegedokumentation

Diagnosen:

Hinterwandinfarkt bei Koronar zwei Gefäße, KHK mit Kammerflimmern, HOPS, Reanimation, arterielle Hypertonie.

Das Gewicht wird mit 96,6 kg angegeben, die Größe mit 1,81 m/ BMI 29,5.

Auszug: AEDL/ Ausscheiden

Problem: BW schmiert mit Kot.

Ziel: Das Kotverschmieren ist reduziert.

Maßnahmen: Zeiten ermitteln, zu den der BW Stuhlgang verspürt

- o Keine weiteren Angaben /Beobachtungen/ Reaktionen bzw. Erkenntnisse aufgeführt.

Ich bitte Sie **künftig** sicher zu stellen, dass

- o nach Absprache mit dem behandelndem Hausarzt die Diagnosen auf dem Stamblatt ergänzt werden.
- o die Pflegeplanungen in den oben aufgeführten AEDL's dahingehend überarbeitet werden, dass neben der Erfassung der individuellen Ressourcen und Probleme sowohl individuelle Ziele als auch ausreichend differenzierte Maßnahmen festgelegt werden, die als konkrete Handlungsweisung verstanden, entsprechend umgesetzt und hinsichtlich ihrer Effektivität auch überprüft ggf verändert werden.
- o Angaben aus der Pflegeplanung die Hinweis auf eine Auswertung oder Ursachenermittlung geben, auch vorgehalten werden.
- o ein situationsgerechtes Handeln dem Pflegebericht zu entnehmen ist. Eine Überprüfung der Pflegeergebnisse und eine Anpassung ausreichend nachvollziehbar aus der Pflegeplanung hervorgeht.

Rechtsgrundlage: § 11 Abs. 1 Nr. 7 in Verbindung mit § 13 Abs. 1 Nr. 6 HeimG