



- Heimaufsicht -

Landratsamt • Postfach 1563 • 82455 Garmisch-Partenkirchen

☎ (08821) 751-1 Telefax (08821) 751-384
✉ Christof.Hornsteiner@lra-gap.de
✉ Sozialamt@lra-gap.de

Senioren-Pflegeheim Bellevue
Herr Christian Kitzinger
Riesserseestr. 9
82467 Garmisch-Partenkirchen

Sachbearbeiter/in:

Herr Hornsteiner

Telefon-Durchwahl:

(08821) 751-224

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Bitte bei Antwort angeben

Gebäude/Zimmer-Nr.:

Datum

23/Heimaufsicht

B 005

09.03.2009

**Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes -PfleWoqG-
Senioren-Pflegeheim Bellevue, Riesserseestr. 9, 82467 Garmisch-Partenkirchen
Prüfung gemäß Art. 11 Abs. 1 und Art. 12 Abs. 2 PflWoqG am 26.02.2009**

Sehr geehrter Herr Kitzinger,

am 26.02.2009 fand in o.g. Einrichtung eine Prüfung nach Art. 11 Abs. 1 PflWoqG durch das Landratsamt Garmisch-Partenkirchen als zuständige Heimaufsichtsbehörde (Art. 24 Abs. 1 PflWoqG) statt. Die Begehung erfolgte unangemeldet in der Zeit von 9:00 bis 15:00 Uhr.

Teilnehmende Personen:

- Senioren-Pflegeheim Bellevue: Herr Kitzinger (HL), Frau Nitze (verantwortl. Pflegefachkraft)
- Heimaufsicht Landratsamt Garmisch-Partenkirchen: Frau Majchrzak, Herr Hornsteiner

1 Bewohner

Das Heim verfügt lt. Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen gemäß § 80a SGB XI vom 13.05.2005 über insgesamt 42 Bewohnerplätze für die Versorgung von Pflegebedürftigen. Am Tag der Besichtigung waren alle 42 Plätze belegt. Etwa 80 % der Bewohner sind gerontopsychiatrisch beeinträchtigt.

Hausadresse und Hauptgebäude
Olympiastraße 10
82467 Garmisch-Partenkirchen
Besuchsanschrift Kfz.- u. Führerscheinstelle
Partenkirchner Str. 52, 82490 Farchant

Besuchszeiten: Mo. - Fr. 8.00 - 12.00 Uhr
Kfz.- u. Führerscheinstelle
zusätzlich mittwochs 13.00 - 17.00 Uhr
Bauamt: Nur donnerstags
8.00 - 12.00 Uhr und 14.00 - 17.00 Uhr

Keissparkasse
Garmisch-Partenkirchen
Nr. 28001 (BLZ 703 500 00)
Postbank München
Nr. 292-802 (BLZ 700 100 80)

Besonderheiten	Anzahl
Blasenkatheter	0
PEG Sonden	2
Dekubitalgeschwüre	3
vollständige Immobilität	0
Insulinpflichtige Diabetiker	4
MRSA	1
Wachkoma	0
Tracheostoma	0
Suprapubischer Katheter	2

2 Personal

Heimleiter ist Herr Christian Kitzinger. Verantwortliche Pflegefachkraft ist die examinierte Krankenschwester Frau Carola Nitze. Ihre Stellvertreterin ist die examinierte Altenpflegerin Frau Kerstin Christen-Halasz. Die notwendigen Qualifikationen konnten vorgezeigt werden. Die Durchsicht der übrigen Personalunterlagen war ohne Beanstandung.

Unter Berücksichtigung der den Bewohnern zugeordneten Pflegestufen ergibt sich folgender Personalbedarf:

Aktueller Personalschlüssel:

Hilfebedarfsgruppe	Wohnbereich 0					
	I	II	III			
Bewohneranzahl	2	4	19	6	11	total 42
Personalschlüssel	14,63	6,7	3,0	2,25	1,9	
Stellen-Soll	0,14	0,60	6,33	2,67	5,79	<u>total 15,53</u>

Für den Tag der Begehung errechnet sich demnach ein Stellenbedarf von 15,53 Pflegekräften. Tatsächlich sind 15,78 Pflegekräfte in der Einrichtung tätig, von denen 8,20 examinierte Fachkräfte sind. Somit ist unter Berücksichtigung des vereinbarten Pflegeschlüssels das Planstellensoll erreicht.

Die Fachkraftquote entspricht der Forderung des § 5 Abs. 1 Satz 2 HeimPersV:

Summe Fachkräfte:	8,20 Pflegekräfte
Summe Nichtexaminierte:	7,58 Pflegekräfte
Stellen-Ist :	15,78 Pflegekräfte
Stellen-Soll:	15,53 Pflegekräfte
Differenz Stellen Ist-Soll	0,25 Pflegekräfte

$$\text{Fachkraftquote (Stellen-Soll): } \frac{8,2}{15,53} \times 100 = \underline{\underline{52,80}}$$

$$\text{Fachkraftquote (Stellen-Ist) : } \frac{8,2}{15,78} \times 100 = \underline{\underline{51,96}}$$

Frau Nitze hat in 2007 eine Weiterbildung zur Wundexpertin absolviert, Frau Kitzinger eine Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Letztere besucht derzeit eine Weiterbildung zur Fachwirtin im Sozial- und Gesundheitswesen.

Eine Mitarbeiterin macht derzeit die Ausbildung zur Altenpflegerin, sie befindet sich im zweiten Lehrjahr. Die fachliche Anleitung und Überprüfung der Auszubildenden und Pflegehilfskräfte ist durch die Mentorin Frau Nitze gesichert. Frau Kitzinger verfügt ebenfalls über eine Mentorenausbildung.

3 Dienstpläne

Bei der Durchsicht der Dienstpläne für die Monate Januar und Februar 2009 war Folgendes festzustellen:

1. Die Dienstpläne entsprechen den gesetzlichen Anforderungen.
2. Die Anwesenheit einer Pflegefachkraft ist in allen Schichten gegeben.

Eine aktuelle und vollständige Handzeichenliste liegt vor. Überstunden sind überschaubar und werden zeitnah abgebaut. Mitarbeiter können bei der Dienstplangestaltung ihre Wünsche mit einbringen.

4 Pflegerelevante Beobachtungen

Im Rahmen der Qualitätsprüfung wurden drei Bewohner ausgewählt und hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes überprüft.

Frau H.: Die Bewohnerin ist 85 Jahre, seit 02/09 in der Einrichtung und in Pflegestufe I eingestuft.

Diagnosen: Chronisches Schmerzsyndrom bei Cox- und Gonarthrose, Z.n. Knie TEP bds. rezidivierender Harnwegsinfekt.

Die Bewohnerin wird in ihrem Zimmer im Rollstuhl angetroffen, ein Gespräch ist uneingeschränkt möglich. Die Kleidung ist adäquat und sauber. Ein Gewicht von 02/09 liegt vor, Frau H. wiegt 66 kg. Die Nahrung wird mundgerecht zubereitet, die Nahrungsaufnahme erfolgt selbstständig. Die Flüssigkeitszufuhr ist ausreichend. Die Benutzung des Toilettenstuhls erfolgt selbstständig, Hilfe benötigt die Bewohnerin lediglich beim Einlegen der Einlage und Wiederanziehen der Hose. Am Gesäß findet sich ein Dekubitus von 6 cm Breite, 3 cm Länge und 2 cm Tiefe. Die Wunde zeigt leichtes fibrinöses Exsudat, die Wundränder sind sauber. Frau H äußert sich sehr zufrieden über die Betreuung in der Einrichtung.

Herr L.: Der Bewohner ist 89 Jahre, seit 08/07 in der Einrichtung und in Pflegestufe III eingestuft.

Diagnosen: Senile Demenz, Osteoporose, chronische Herzkrankheit.

Der Bewohner wird bei der Mittagsruhe in seinem Zimmer angetroffen, er wird täglich am Vormittag stundenweise im Pflegestuhl mobilisiert. Entspannungsübungen und Einzelbetreuung finden dann am Nachmittag im Zimmer statt. Ein Gespräch mit dem Bewohner ist nur eingeschränkt möglich. Ein aktuelles Gewicht liegt vor, Herr L. wiegt 54,2 kg. Die Nahrung wird in Form passierter Kost vollständig eingegeben. Die Flüssigkeitszufuhr ist ausreichend. Der Bewohner ist vollständig inkontinent, er wird Tag und Nacht mit Einlagen versorgt. Der Wechsel erfolgt drei mal pro Schicht. Der Hautzustand ist intakt. An beiden Beinen zeigen sich ausgeprägte Kontrakturen. Der Bewohner wird alle zwei Stunden gelagert. Eine Wech-

seldruckmatratze ist eingelegt. Herr L. wird einmal in der Woche gebadet, er macht einen gepflegten Eindruck.

Herr R.: Der Bewohner ist 67 Jahre, seit 10/08 in der Einrichtung und in Pflegestufe I eingestuft.

Diagnosen: Alkoholabhängigkeitssyndrom, COPD bei Nikotinabusus, PEG-Anlage seit 10/08, Kachexie.

Der Bewohner wird zum Gespräch in sein Zimmer gefahren, er wird täglich im Rollstuhl mobilisiert. Eine Kommunikation ist uneingeschränkt möglich. Herr R. erhält nachweislich dreimal wöchentlich Krankengymnastik. Ein Gewicht von 02/09 liegt vor, Herr R. wiegt 50 kg. Über die PEG-Anlage erhält Herr R. 1500 ml Nahrung. Flüssigkeit nimmt der Bewohner auf oralem Weg ausreichend zu sich. Feste Nahrung kann ebenfalls zusätzlich oral aufgenommen werden. Die PEG-Eintrittsstelle zeigt leichte Absonderungen. Herr R. geht 3 – 4 mal pro Schicht auf den Toilettenstuhl, der Einlagenwechsel erfolgt mit Unterstützung des Pflegepersonals. Der Bewohner wird einmal in der Woche gebadet. Herr R. erhält dreimal wöchentlich Krankengymnastik. Er äußert sich sehr zufrieden über die Betreuung in der Einrichtung.

5 Pflegedokumentation und Umsetzung des Pflegeprozesses

Die Dokumentationsmappen setzen sich aus Formblättern der Firma „Standard“ und eigen erstellte Formulare zusammen.

In den eingesehenen Dokumentationsmappen finden sich ausschließlich Formblätter, welche für den jeweiligen Bewohner erforderlich sind.

Bei der Durchsicht der Dokumentationen war im Einzelnen festzustellen:

In den Pflegeplanungen der Bewohner Herr L. und Herr R. sind die einzelnen Schritte des Pflegeprozesses nachvollziehbar beschrieben. Die **Pflegeplanung der Bewohnerin Frau H.** ist **ohne Handzeichen und Datum** der Pflegefachkraft. **Verbesserungspotential** zeigt sich zum Teil bei den **Formulierungen** und der Zuordnung von **Ressourcen** und **Maßnahmen**. Die anwesende verantwortliche Pflegefachkraft wird gemeinsam mit der Fachkraft, welche diese Planung erstellt hat, die einzelnen Schritte besprechen um den Pflegeprozess bei der Bewohnerin Frau H. nachvollziehbar abzubilden.

Laut **Art. 3 Abs. 2 Nr. 8 PflWoqG**, sind für pflegebedürftige Bewohner **Pflegeplanungen aufzustellen** und deren **Umsetzung aufzuzeichnen**.

Medizinische Behandlungspflege

Die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege erfolgt überwiegend durch Pflegefachkräfte. Lediglich der Verbandwechsel bei den Eintrittsstellen von PEG-Anlage und suprapubischem Katheter wird auch von ausgewählten Pflegehilfskräften durchgeführt. Die Überprüfung erfolgt alle 3 Monate durch eine Pflegefachkraft.

Bei der Durchsicht der **materiellen Qualifikationsnachweise** ist festzustellen, dass zwar die **Überprüfung der Fähigkeit stattgefunden** hat (Unterschrift der durchführenden Pflegefachkraft ist vorhanden), einige **Hilfskräfte** haben jedoch **nicht gegengezeichnet**. Es ist nicht nachvollziehbar, ob diese Pflegehilfskräfte tatsächlich an der Überprüfung teilgenommen haben. Die Nachweise sind doch mit mehr Sorgfalt zu führen!

Für die **sach- und fachgerechte Durchführung** von behandlungspflegerischen Maßnahmen sind die Pflegefachkräfte und letztendlich die **verantwortliche Pflegefachkraft bzw. die Pflegedienstleitung verantwortlich!**

Die Bewohnerin Frau H. kam nach einem Klinikaufenthalt in die Einrichtung. Im Pflegeverlaufsbericht wurde bei Aufnahme die Entstehung der Wunde beschrieben. Der Dekubitus der Bewohnerin ist nachweislich aus einem Abszess heraus, in der häuslichen Umgebung entstanden. Die Versorgung erfolgt nach ärztlicher Anordnung alle drei Tage. Eine nachvollziehbare Wunddokumentation ist angelegt.

Die PEG-Eintrittsstelle bei dem Bewohner Herr R. wird nachweislich alle drei Tage verbunden.

Umgang mit Ernährung und Gewicht

Die Gewichte der Bewohner werden monatlich erfasst. Anhand des Gewichtsverlaufes bei Herrn L. ist ein Gewichtsverlust im letzten Jahr von ca. 15 kg ersichtlich. Interventionen wurden eingeleitet, der Bewohner erhält hochkalorische Zusatznahrung, sowie Zwischenmahlzeiten in Form von Kuchen oder Keksen. Flüssigkeiten werden mit Meritenepulver angereichert.

Der Bewohner Herr R. kam in 10/08 aus einem anderen Bundesland mit einer PEG-Anlage und einem Gewicht von 42 kg in die Einrichtung. Das Legen der PEG erfolgte nachweislich auf eigenen Wunsch des Bewohners. Es wurde mit dem oralen Nahrungsaufbau begonnen und von dem Bewohner auch angenommen. Eine Gewichtssteigerung von 8 kg wurde bereits erreicht.

Prophylaxen

Pflegeprophylaxen helfen, wenn sie rechtzeitig und kontinuierlich durchgeführt werden, die körperliche, seelische, geistige und soziale Gesundheit zu erhalten und zu fördern, um somit die Entstehung von Folge- und Begleiterscheinungen zu verhindern.

Die in der Einrichtung durchgeführten Prophylaxen entsprechen den Vorgaben der nationalen Expertenstandards. Die erforderlichen Prophylaxen werden individuell auf den jeweiligen Bewohner zugeschnitten, die durchzuführenden Maßnahmen sind detailliert beschrieben. Alle Formblätter werden in einem separaten Ordner abgeheftet. Die Durchführung von Prophylaxen ist in den Pflegeplanungen unter Angabe des jeweiligen Standards beschrieben.

Das hohe Engagement der verantwortlichen Pflegefachkraft ist hier lobenswert zu erwähnen.

Pflegevisiten

Pflegevisiten werden regelmäßig von der verantwortlichen Pflegefachkraft durchgeführt. Festgestellte Defizite werden mit der Bezugspflegefachkraft besprochen und beseitigt.

Neben der Überprüfung der Pflegedokumentation spielt das Gespräch mit dem Bewohner eine große Rolle. Gerade hier wird die Zufriedenheit des Bewohners erfasst und es können eventuell Änderungen eingeleitet werden.

Angehörigen oder Betreuern von Bewohnern, welche sich nicht mehr verbal äußern können, wird ein Fragebogen ausgehändigt welcher die Zufriedenheit zumindest aus deren Sicht erfasst.

6 Medikamente

Medikamente werden bewohnerbezogen in Schütten aufbewahrt. In den Schütten finden sich ausschließlich Arzneimittel welche aktuell verordnet sind.

Die Überprüfung der Medikamente ergab keine Beanstandungen.

Im Medikamentenkühlschrank finden sich ausschließlich Arzneimittel und Insuline, welche aktuell verordnet sind.

Das Messen der Kühlschranktemperatur sowie die regelmäßige Reinigung werden protokolliert.

Medikamente nach dem Betäubungsmittelgesetz werden verschlossen in einem Safe aufbewahrt. Bei der Überprüfung konnten keine Unstimmigkeiten festgestellt werden. Die Dokumentation über Verbrauch und Bestand ist bei den entsprechenden Bewohnern lückenlos nachvollziehbar.

Die Insulin Pen der Bewohner sind ordnungsgemäß beschriftet.

Ein Heimversorgungsvertrag nach § 12a Apothekengesetz -ApoG- wurde abgeschlossen. Die in der Pflege und der Betreuung tätigen Personen wurden entsprechend Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln nachweislich beraten. Außerdem fand die pharmazeutische Überprüfung der Arzneimittelvorräte 2008 statt (Art 3 Abs. 3 Nr.4 PflWoqG i.V.m. Art. 7 PflWoqG).

7 Organisation, Qualitätsmanagement

In der Einrichtung besteht ein Konzept und ein Pflegeleitbild. Es wird nach dem Pflegemodell nach Krohwinkel gearbeitet. Als Pflegesystem wird eine Kombination aus Bereichs- und Bezugspflege angewendet. Das ausführliche Einarbeitungskonzept wird in der Praxis umgesetzt und nachvollziehbar dokumentiert. Für alle Pflegeplanstellen existieren Stellenbeschreibungen. Ein Aufnahmestandard ist vorhanden.

Ein Fort-/Weiterbildungskonzept liegt vor. Für 2009 sind u.a. folgende Themen geplant: „Biographiearbeit“, „Sturzprophylaxe“, „Kontinenzförderung in der Pflege“ etc.. Die einzelnen Mitarbeiter nehmen nachweislich an ca. 3-4 Veranstaltungen im Jahr teil.

Es werden 2 Fachzeitschriften aboniert; Pflegesachbücher sind vorhanden und stehen dem Personal zum Selbststudium zur Verfügung.

Qualitätsbeauftragter ist Herr Kitzinger. Einmal im Monat findet eine sog. *große Teambesprechung* statt, an welcher das komplette Personal teilnimmt. Mitarbeiter-einzelgespräche werden einmal jährlich vom Heimleiter oder nach Bedarf geführt.

Es werden Bewohnerzufriedenheitsbefragungen durchgeführt. Eine Befragung der Mitarbeiter über die Führungskräfte ist geplant.

Wochentags findet täglich eine sog. *Mittagsbesprechung* statt. Daran sind die Pflegekräfte der Früh- und Spätschicht des jeweiligen Tages beteiligt. Die besprochenen Themen kommen den Inhalten von Qualitätszirkeln gleich. Den Vorsitz hat Frau Bianca Kitzinger oder die

verantwortliche Pflegefachkraft Frau Carola Nitze. Die 45 Minuten dauernde Besprechung wird dokumentiert.

Ein Qualitätshandbuch ist vorhanden. Grundzüge des PDCA-Zyklus sind in allen Teilbereichen ersichtlich. Ein strukturiertes Beschwerdemanagement ist installiert. Supervision wird angeboten; Herr Kitzinger hat eine Ausbildung zum Supervisor begonnen.

Die **Heimverträge** sind an die Neuerungen des **PfleWoqG** anzupassen (**Art. 5 Abs.1 PflWoqG**).

8 Soziale Betreuung

Die soziale Betreuung wird von 2 Pflegehelfern in Vollzeit durchgeführt, eine Dipl. Sozialarbeiterin unterstützt das Team mit 0,33 Stellenanteilen.

Der Anteil der gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner liegt bei ca. 80 %. Es existiert ein spezielles Konzept zur Lebensraum- und Lebenszeitgestaltung speziell auch für demente Bewohner. Dieses wird vom Beschäftigungsteam mit Unterstützung durch das gesamte Pflegeteam umgesetzt. Die Sozialarbeiterin beschäftigt sich an 3 Nachmittagen in der Woche für ca. 4 Stunden mit den Bewohnern. Dabei werden aktuelle Themen und solche aus allen Lebens- und Lernbereichen in der Gruppe behandelt.

Für jeden Bewohner wird eine ausführliche Biografie erstellt. Ressourcen, Wünsche, Fähigkeiten und Abneigungen werden erörtert und bei der Planung im AEDL 9 „sich beschäftigen,“ eingearbeitet. Es wurde ein individuelles Betreuungs- und Therapieangebot erarbeitet, welches abwechslungsreiche Gruppen- sowie Einzeltherapien beinhaltet. Bei Änderungen in der Lebensführung des Bewohners wird die Maßnahmenplanung modifiziert. Derzeit ist das Programm so ausgelegt, dass jeder Bewohner einmal am Tag erreicht wird.

Feste werden entsprechend dem Jahreskreis organisiert, Geburtstage werden monatsweise zusammengefasst und bei Kaffee und Kuchen im Bewohnerkreis gefeiert. Alle zwei Wochen findet abwechselnd ein evangelischer oder katholischer Gottesdienst statt.

Seit 01.01.2008 läuft ein von der AOK begleitetes Sturzpräventionsprogramm, das sich über 3 Jahre erstrecken wird. Die dabei nötigen Kräftigungsübungen wurden ein halbes Jahr lang von Mitarbeitern der AOK im Heim angeleitet und jetzt vom Beschäftigungsteam 2 mal in der Woche selbst übernommen.

Seit 01.01.2009 wird die Einrichtung vom Hospizverein Werdenfels mitbetreut.

9 Mitwirkung der Heimbewohner

In der Einrichtung existiert eine Bewohnervertretung (Art. 9 Abs. 1 PflWoqG). Die Wahl erfolgte am 01.08.2007.

Vierteljährlich finden Heimbeiratssitzungen statt und werden protokolliert. Die Bewohnerversammlung einschließlich dazugehörigem Tätigkeitsbericht (Art. 9 Abs. 2 PflWoqG i.V.m. § 20 HeimMitwirkungsV) wurde für das Jahr 2008 abgehalten.

10 Freiheitsentziehende Maßnahmen -FEM-

In der Einrichtung befanden sich am Tag der Begehung ca. 10 Bewohner, bei denen im Bedarfsfall ein Bettgitter angewendet wird.

Alle Beschlüsse, Einwilligungen oder ärztlichen Atteste befanden sich in den Dokumentationsmappen. Weiterreichende freiheitsentziehende Maßnahmen werden nicht angewendet.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnten keine Unregelmäßigkeiten festgestellt werden.

Bewohner mit angewandtem Bettgitter verfügen über eine ausführliche Mobilisierungsplanung im AEDL „sich bewegen“ und über die Prophylaxenplanung.

11 Verpflegung

Alle Speisen werden in der heimeigenen Küche zubereitet. Küchenleiter ist Herr Erdogan. Die Speisenverteilung erfolgt durch Schöpfsystem. In jedem Stockwerk und im Speisesaal hängt ein Speiseplan aus. Ein Diätspeiseplan existiert nicht; der Küchenleiter ist im Umgang mit *Diabetes mellitus* geschult und stellt für die Diabetiker die Mahlzeiten nach diätischen Gesichtspunkten zusammen. Derzeit befinden sich in der Einrichtung 4 insulinpflichtige Diabetiker.

Ein Wahlessen kann nicht angeboten werden. Es besteht jedoch im Bedarfsfall die Möglichkeit eines Ersatzessens. Dabei werden gesundheitliche und individuelle Aspekte berücksichtigt. Zwischen- und Spätmahlzeiten werden in ausreichendem Umfang je nach Bedarf angeboten.

In Zusammenarbeit mit einem externen Ernährungsberater wurde für Bewohner mit auffälligem BMI eine individuelle Mahlzeitenplanung erstellt, die auch hochkalorische Zusatznahrung beinhaltet.

Befragte Bewohner sind meist mit Geschmack und Auswahl der Mahlzeiten zufrieden. Die Menge sei stets ausreichend.

12 Barbetragverwaltung

Die Barbetragverwaltung der Sozialhilfeempfänger wird in Form eines Personenkontos geführt (Art. 7 PflWoqG). Darauf werden die Einzahlungen vom Bezirk im Haben verbucht. Die Ausgaben für Getränke, Friseur, Hygieneartikel etc. werden ins Soll gestellt. Monatlich erfolgt eine genaue Abrechnung mit Belegnachweis der einzelnen Leistungen. Im Betreuungsfall wird einmal im Jahr ein Jahresauszug an den Betreuer geschickt. Die computergestützte Verwaltung konnte durch Transparenz überzeugen. Stichprobenartige Überprüfungen von Einzelkonten waren ohne Beanstandung.

13 Raumpflege

Die Reinigung erfolgt durch hauseigenes Personal. Der Gesamteindruck der Einrichtung im Bezug auf Sauberkeit war am Tag der Einrichtung ohne Beanstandung.

14 Geräteüberprüfung

Bei den Feuerlöschern besteht ein Wartungsvertrag, der eine regelmäßige Überprüfung beinhaltet. Sauerstoffgeräte und Absauggeräte werden bei Bedarf ausgeliehen. Blutdruckmessgeräte wurden in 2008 neu zugelegt.

Die Wartung der elektrischen Pflegebetten erfolgt einmal jährlich durch den Hausmeister, der dafür entsprechend geschult wurde. Stichprobenartige Untersuchungen der Pflegebetten haben ergeben, dass das Spaltmaß zwischen dem unterem Holm des Bettgitters und der Matratzenoberkante nie größer als 12 cm war.

15 Bauliche Situation

Ein stichprobenartige Überprüfung der baulichen Situation unter Berücksichtigung der Heimmindestbauverordnung hat ergeben, dass im **Zimmer 15** der **Notruf** (§ 7 Heimmindestbauverordnung) **nicht funktionierte**. Noch während der Begehung konnte das Problem gelöst werden; Ursache war eine zu schwache Batterie im Notrufsender. **Gegebenenfalls** muss das **Kontrollintervall** der Notrufanlage, von **einmal monatlich, verkürzt** werden.

.....

Bei der Heimnachscha konnte, wie schon in den Jahren davor, ein gewohnt hohes Niveau auf allen Qualitätsebenen festgestellt werden. Das Personal ist gut mit der Pflegesituation der einzelnen Bewohner vertraut, es wird als äußerst freundlich und hilfsbereit beschrieben; sie betreuen mit Einfühlsamkeit und großer menschlicher Zuwendung.

Ergänzend zu obigen Feststellungen abschließend eine Zusammenfassung der wesentlichen Maßnahmen zur Verbesserung bzw. Abhilfe der aufgezeigten Mängel.

Erforderliche Maßnahmen	Zeitraumen
Heimverträge an PflWoqG anpassen	2 Monate
Überwachung Funktionstüchtigkeit Notruf	ständig
Überarbeitung der Pflegeplanung bei der Bewohnerin Frau H.	sofort
Lückenloses Führen der materiellen Qualifikationsnachweise der Pflegehilfskräfte	ab sofort

Aufgrund des Stichprobencharakters der Prüfung besteht die Möglichkeit, dass weitere als die in diesem Bericht erkannten Defizite oder Abweichungen bestehen. Die Fristen verstehen sich ab Bekanntwerden des Problems, i.d.R. ab Zeitpunkt des Abschlussgespräches.

Über die aufgezeigten Mängel wurden die auf Seite 1 aufgeführten Vertreter des Hauses ausführlich während des Abschlussgespräches beraten (Art. 12 Abs. 2 PflWoqG). Wir bitten Sie dazu **bis spätestens 01.04.2009 Stellung zu nehmen**.

Die Defizite sind, falls noch nicht geschehen, zu den genannten Terminen zu beheben. Sollte die Mängelbeseitigung in Einzelfällen nicht innerhalb der gesetzten Frist möglich erscheinen, ist dies schriftlich mitzuteilen und zu begründen.

Der MDK in Bayern, der Bezirk Obb. und die ARGE der Pflegekassenverbände erhalten einen Abdruck dieses Schreibens.

Mit freundlichen Grüßen



Hornsteiner