

AWO Bezirksverband Baden e. V.

Hohenzollernstraße 22  
76135 Karlsruhe

08.03.2023

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 13.12.2022 wurde eine unangekündigte Regelprüfung im AWO Seniorenzentrum am Stadtpark durchgeführt. Die Ergebnisse der Regelprüfung fassen wir mit folgendem Prüfbericht nach § 19 WTPG zusammen:

### 1. Strukturdaten/Personal

#### 1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung:

*AWO Seniorenzentrum Am Stadtpark  
Reutlinger Straße 10  
78054 Villingen-Schwenningen*

---

Betriebsart:

*Vollstationäre Pflegeeinrichtung*

---

#### Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)  
fand am 13.12.2022

RECHTSAMT  
HEIMAUFSICHT

DIENTSGEBÄUDE  
AM HOPTBÜHL 2  
78048 VILLINGEN-SCHWENNINGEN

FRANK HEFFNER  
ZIMMER-NR. 341  
DURCHWAHL 07721 913-7447  
TELEFAX 07721 913-8350  
F.HEFFNER@LRASBK.DE

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

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

ALLGEMEINE SPRECHTAGE  
MO-DO 8:00-11:30 UHR  
DO NACHMITTAG 14:00-17:30 UHR

KFZ-ZULASSUNG UND FÜHRERSCHEINE  
MO-MI 8:00-14:00 UHR  
DO 8:00-13:00 UHR  
14:00-17:30 UHR  
FR 8:00-11:30 UHR

von 09:00 bis 13:15 Uhr

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung

statt.

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Einrichtungsleitung

██████████

Verantwortliche Pflegefachkraft

████████████████████

*Hauswirtschaftsleitung*

████████████████████

Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamtes haben teilgenommen.

*Frau Stamer (Gesundheitsamt)*

*Herr Gindele (sachverständige Pflegefachkraft)*

*Herr Heffner, Frau Dortschy (Heimaufsicht)*

Träger der Einrichtung:

*AWO Bezirksverband Baden e.V., Hohenzollernstraße 22, 76135 Karlsruhe*

Einrichtungsleitung

Einrichtungsleitung:

██████████

Stellenanteil:

100 %

Stellvertretung:

████████████████████

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?

ja

nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

---

### Pflegedienstleitung/Wohnbereichsleitung/Hauswirtschaftsleitung

Pflegedienstleitung:

████████████████████

Stellenanteil

100 %

Stellvertretung:

████████████████

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?

ja

nein

---

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

*Hygienebeauftragte mit entsprechender Weiterbildung sind ██████████ und ██████████. Eine externe Beratung erfolgt durch einen Betriebsarzt und eine Sicherheitsfachkraft (BAD)*

---

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

100 %

---

Wohnbereichsleitungen (verantwortliche Fachkraft):

██

---

Koordinierungsperson (zur Umsetzung von Coronaschutzmaßnahmen):

██

---

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/ Qualifikation):

████████████████

---

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

HWL

---

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):

HWL

---

### Versorgungsvertrag

Liegt ein Versorgungsvertrag vor?  ja

Anzahl vollstationäre Pflegeplätze

96

Anzahl eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze

3

Anzahl solitäre Kurzzeitpflegeplätze

4

Anzahl Plätze für die eingestreute Tagespflege -  
 Anzahl Plätze für die solitäre Tagespflege -

Struktur der Wohnbereiche

Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung? 92

Pflegeeinstufung der Bewohner am Tag der Heimbegehung:

Pflegegrad	Bewohner je Wohnbereich			
	WB 1	WB 2	WB 3	WB 4
Nicht eingestuft		1		
Pflegegrad 1				
Pflegegrad 2	2		8	4
Pflegegrad 3	7	10	7	2
Pflegegrad 4	8	6	7	12
Pflegegrad 5	6	6	2	4
<b>Gesamt</b>	23	23	24	22

Angabe der Anzahl der Bewohner mit besonderen Pflegesituationen:

Wie viele Bewohner

sind dement? 28  
 sind harninkontinent? 65  
 haben einen transurethralen, Blasenkatheter? 5  
 haben einen suprapubischen Blasenkatheter? 1  
 haben Kontrakturen? 8  
 sind dauerhaft/ überwiegend bettlägerig? 2  
 haben eine PEG-Sonde? 0  
 haben einen Dekubitus\*? 0

Anzahl Bewohner mit Freiheitsentziehenden Maßnahmen:  
 0

## 1.2 Personal

Welche Personalausstattung ist mit dem Kosten-/ Leistungsträger vereinbart?

1:50

---

Welche Stellenschlüssel werden zugrunde gelegt?

Pflegegrad 1:	1: 4,72 _____
Pflegegrad 2	1: 3,49 _____
Pflegegrad 3	1: 2,47 _____
Pflegegrad 4	1: 1,90 _____
Pflegegrad 5	1: 1,72 _____
Hauswirtschaft / Technik	1: 5,80 _____
Leitung / Verwaltung	1: 27 _____

### Personalausstattung

(siehe Personalliste vom Dezember 2022 inkl. geringfügig Beschäftigter in Vollzeitkräften umgerechnet)

Pflegefachkräfte	24,68 (inkl. PDL, QMB, PA)
Sonstige Fachkräfte	1
Assistenzkräfte	3,3
Hilfskräfte	13,11
Altenpflegeschüler 1. + 2. Ausb.jahr	15
Altenpflegeschüler 3. Ausb.jahr	2
BFD/ FSJ	1
Praktikanten	0
<i>Nachrichtlich:</i> Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI	5,27

**Beschäftigungsumfang**                      **60,09 VK**  
=====

#### Berechnung der Fachkraftquote:

Pflegefachkräfte/ sonstige Fachkräfte	24,08 VK (ohne PDL, einschl. 0,4 VK zwei Azubis 3. Ausbildungs-
jahr)	
Assistenzkräfte	3,3 VK
Sonstige Kräfte	1,00 VK
ungelernte Kräfte:	13,11 VK
Betreuungs-/Präsenzkräfte	5,27 VK
Insgesamt:	46,76 VK

**Fachkraftquote: 51,49 %**

**Das gesetzliche Mindestanforderung einer Fachkraftquote von 50 % gem. § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG i.V.m. § 8 Abs. 1 LPersVO wird erfüllt. Hier ist ein leichtes Plus über gesetzlichem Anforderung positiv hervorzuheben.**

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.

■■■■■ teilte mit, dass im Jahr 2022 6 neue Schüler der Generalistik-Ausbildung eingestellt wurden. Insgesamt beschäftige die Einrichtung etwa 20 Auszubildende. Vier Schüler haben ihre Ausbildung in die-sem Jahr abgeschlossen und konnten als Pflegefachkräfte übernommen werden.

In der Einrichtung werden vier Wohnbereichsleitungen beschäftigt, welche zu 20 % in der Pflege mitarbei-ten und zu 80 % für Verwaltungsaufgaben freigestellt sind. ■■■■■ erklärte, dass seit Mai 2022 eine zweite PDL, ■■■■■ eingestellt wurde.

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            |
| 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?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist der Stellenumfang angegeben (100 %, 400 € etc.)?   | <input type="checkbox"/> ja            | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Ist die Soll- und Ist-Arbeitszeit eingetragen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |

- Sind die Überstunden des Vormonats eingetragen?  ja  nein
- Liegt eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen vor?  ja  nein
- Sind mindestens 3 Zeilen je Mitarbeiter verfügbar? (1. Zeile geplant, 2. und 3. Zeile für Dienständerungen)  ja  nein
- Sind Überlappungszeiten der einzelnen Schichten nachweislich im Dienstplan geregelt? Ist dadurch ein sicherer Informationstransfer zwischen den Schichten gewährleistet?  ja  nein

### Überprüfung der Personalbesetzung anhand des Dienstplanes

(Stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne November und Dezember 2022)

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

#### Nachwachenbesetzung:

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. Nach Satz 4 kann hiervon abgewichen werden, wenn eine fachgerechte Pflege der BewohnerInnen sichergestellt ist und die zuständige Behörde dem zustimmt. Nach fachlich qualifizierter Begründung der Einrichtung erteilte die zuständige Behörde am 25.11.2022 die Genehmigung zwei im Nachtdienst erfahrende Pflegekräfte bis zu einer maximalen Anzahl von 94 BewohnerInnen einsetzen zu dürfen. Dieses Erfordernis wurde im Zeitraum erfüllt.

#### Quantitative Besetzung im Tagdienst

Die stichprobenartige Auswertung ergab, dass die Schichten überwiegend gleichmäßig besetzt sind und eine gute quantitative Personalausstattung auf den jeweiligen Wohnbereichen besteht.

*Die Einrichtung hat aktuell 20 Auszubildende. Es ist besonders positiv hervorzuheben, dass die Einrichtung verstärkt auf die Ausbildung neuer Fachkräfte setzt um langfristig neues Personal zu generieren und dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken sowie den am Ausbildungsberuf Interessierten eine Ausbildungsmöglichkeit zu bieten.*

## **2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation**

### **2.1 Qualitätsmanagement**

- Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt?  ja  nein  
(Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil)

\_\_\_\_\_

Werden interne Audits / Prüfungen regelmäßig durchgeführt?  ja  nein  
(Welche, wie oft)

*Zur Zertifizierung bzw. Rezertifizierung werden Audits durchgeführt.*

*Es werden unter anderem auch Themen wie Nachhaltigkeit/Umwelt aufgegriffen.*

*Zur besseren Planung und Steuerung werden regelmäßig verschiedene Befragungen durchgeführt und ausgewertet.*

---

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen?  ja  nein

*Es gibt derzeit hausinterne Qualitätszirkel zum Thema Umbau und Interimslösung. Eine kleinere Gruppe befasst sich mit dem Notfallmanagement.*

---

Erhalten die Schüler eine adäquate Praxisanleitung?  
(mind. 25 Std. pro Schüler und Schulhalbjahr; § 19 IV und § 20 IV LPFIG)  ja  nein

*Die Einrichtung hat etwa 8 bis 10 Praxisanleiter.*

---

## 2.2 Konzeption / Qualitätssicherung

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

---

Entspricht die Konzeption der Bewohnerklientel  
(z. B. für Demente, Beatmungspatienten, Wachkomapatienten)?  ja  nein

*Es wird nach dem Umbau einen gesonderten Bereich für demenziell erkrankte Bewohner\*innen geben.*

*Bisher waren diese innerhalb der Wohngruppen verteilt. Im neuen Bereich wird dann auch eine gerontopsychiatrische Fachkraft eingesetzt. Im Demenzbereich soll es zusätzlich auch einen Snoezelenbereich sowie eine Therapiewanne geben. Die Bauarbeiten in diesem Bereich sollen 2023 abgeschlossen werden.*

---

Findet Angehörigenarbeit statt?  ja  nein

Wenn ja, in welcher Form?

*Es gibt eine Hauszeitschrift. Darüber hinaus werden Angehörige in regelmäßigem Turnus zu aktuellen Themen informiert, wie z.B. Corona, LHeimBauVO*

---

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

*Es gibt regelmäßig Fallbesprechungen*

---

Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt?  ja  nein

Bewohner bezogen?  ja  nein

Mitarbeiter bezogen?  ja  nein

*vorfallsbezogen, einmal im Jahr große Fallbesprechung mit Team/ PDL und den PhysiotherapeutInnen*

---

Liegen Handlungsanweisungen / Standards



zum Beschwerdemanagement vor?  ja  nein  
*Beschwerden gehen alle zu [REDACTED], welche die Bearbeitung koordiniert.*

---

### 2.3 Begleitung der Bewohner

Ist in der Einzugsphase die psychosoziale Begleitung durch eine Bezugsperson sichergestellt?  ja  nein  
*zwei Sozialarbeiterinnen sind in Einrichtung und unterstützen*

---

### 2.4 Fortbildung der Mitarbeiter

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter für das laufende Jahr liegt vor?  ja  nein  
*Es wurden Fortbildungen u.a. zu den Themen Pflege/HW, Sozialdienst, Personalführung, Gerontopsychiatrie, Brandschutzhelfer durchgeführt.*

---

Finden regelmäßig Schulungen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege statt?  ja  nein  
*Hygiene -Besprechungen mit den WB-Verantwortlichen finden regelmäßig alle 3 Monate statt. Protokolle liegen vor. Hygiene-Schulungen zur Händehygiene werden mindestens 1x jährlich oder anlassbezogen durchgeführt. Basishygieneschulungen und Kurzschulungen zu speziellen Themenbereichen, wie Zahnpflege, Coronamanagement, usw., finden ebenfalls regelmäßig statt.*

---

### 2.5 Einbindung der ehrenamtlichen Helfer

*Viele Ehrenamtliche unterstützen und betreiben das Rössle Café bereits seit 15 Jahren. Ehrenamtliche werden auch zu den Themen Demenz und Umgang mit Rollstühlen geschult. Es gibt auch eine Kooperation mit der Harmonie Villingen-Schwenningen und Kindergärten. In Pandemiehochzeiten gab es auch Videomeetings mit Studenten der HFU. Die Einrichtung ist regelmäßig im Austausch mit Studenten; so findet auch ein kultureller Austausch untereinander statt.*

### 2.6 Freiheitsentziehende Maßnahmen

*Die Einrichtung setzt keine freiheitsentziehenden Maßnahmen ein, auch keine sedierenden Medikamente.*

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen?  
*Zum Schutz dementer BewohnerInnen gibt es die Möglichkeit das Geofencing (über GPS) einzusetzen. Außerdem werden Niedrigflurbetten eingesetzt um den Einsatz von Bettseitenteilen zu vermeiden.*

---

### 2.7 Notfallmanagement

Gibt es in der Einrichtung Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen wie z. B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand?  ja  nein  
*Steht im Notfallhandbuch. Jährliche Überprüfung des Handbuchs ist gewährleistet.*

---

Pluskriterium: Entsprechen die Verfahrensanweisungen den Empfehlungen der Bundesärztekammer, Stichwort Reanimation  ja  nein

---

Liegen Handlungsanweisungen für den Fall von Hitzewarnungen vor und werden diese umgesetzt?  ja  nein  
*Die Einrichtung erhält die Meldungen des Hitzewarndienstes.*

Pluskriterium: Ist das Faltblatt des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren „Gesundheitsrisiken bei Sommerhitze für ältere und pflegebedürftige Menschen“ bekannt, insbesondere die speziellen Empfehlungen für Alten- und Pflegeheime?  ja  nein

---

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

Sind die jeweiligen Verfahrensanweisungen den Mitarbeitern bekannt?  ja  nein

---

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

---

Ist sichergestellt, dass ggf. die Patientenverfügung dem Notarzt/Rettungsdienst im Notfall ausgehändigt wird?  ja  nein  
Wenn ja, wie?  
*Nachtwache öffnet*

---

## 2.8 Ärztliche Versorgung

Wie ist die adäquate ärztliche Versorgung gewährleistet?

Freie Hausarztwahl  ja  nein

*Ärztliche Versorgung erfolgt zuerst durch eigenen Hausarzt. Bei Zuzug übernimmt ein Hausarzt aus dem Kreis aufgrund dessen Versorgungsauftrages*

Augenarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Zahnarzt	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Psychiater/Neurologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Hautarzt	<input type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Urologe	<input checked="" type="checkbox"/> kommt ins Heim	<input type="checkbox"/> muss aufgesucht werden
Sonstige Fachärzte	<input type="checkbox"/> kommen ins Heim	<input checked="" type="checkbox"/> müssen aufgesucht werden

HA: [REDACTED]

ZA: [REDACTED] 4x jährlich Schulungen für Mitarbeiter

Urologe: [REDACTED]

PIA: [REDACTED]

Ist eine notwendige Begleitung zum Arzt durch die Einrichtung gewährleistet?  ja  nein

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

---

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

---

Pluskriterium: Ist ein Behandlungsstuhl mit Kopfstütze und Armlehnen vorhanden?  ja  nein

---

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

### 3. Unterkunft/Wohnen

Die Einrichtung hält derzeit 96 Plätze vor und wird nach Ende der Umbaumaßnahmen 100 Plätze haben. Es gibt vier Etagen mit jeweils zwei Wohnbereiche à 12 bis 13 Plätzen. Zwei Doppelzimmer stehen für Kurzzeitpflegebewohner zur Verfügung. Ansonsten werden nur noch Einzelzimmer vorgehalten. [REDACTED] erläuterte, dass die Funktionseinheiten noch nicht geschaffen wurden.

Im Erdgeschoss befindet sich der große Speisesaal, in welchem Feste und Gottesdienste gefeiert und Konzerte gegeben werden. Bewohner, welche bei den Mahlzeiten noch keine Unterstützung benötigen, nehmen das Mittagessen im großen Speisesaal ein.

Es fiel auf, dass die gesamte Einrichtung sehr schön adventlich dekoriert und auch die neu gestalteten Aufenthaltsräume geschmackvoll eingerichtet waren. Die Flure sind mit alten Fotos von Schwenningen gestaltet. Außerdem ist die Beleuchtung der Flure sehr gut.

Ein Bewohnerzimmer wurde angeschaut. Dieses war sehr schön, auch mit eigenen Möbeln gestaltet.

[REDACTED] teilte mit, dass im gesamten Haus noch zwei Pflegebäder vorhanden sind. Außerdem erklärte er, dass in den Dienstzimmern und den Aufenthaltsbereichen Luftfiltersysteme eingebaut werden.

#### 3.1 Sanitäranlagen

Entspricht die Gestaltung und Ausgestaltung der Sanitäranlagen den Bedürfnissen der Bewohner, insbesondere auch den besonderen Bedürfnissen, die sich bei Menschen mit körperlichen, geistigen und/oder seelischen Behinderungen aus Art und Schwere der Behinderung ergeben (z. B. Toilettenerhöhung)?  ja  nein

*Die Auflage des Toilettensuhls in Zimmer 111 muss aufgrund der starken Abnutzung ersetzt werden*

---

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

ja

nein

---

### 3.2 Gemeinschaftsräume und Gemeinschaftsflächen

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

ja

nein

---

Stehen Außenbereiche (Garten, Balkon) zur Verfügung, die von den Bewohnern auch selbstständig gefahrlos genutzt werden können (insbesondere bei geschlossenen/beschützenden Wohnbereichen)?

ja

nein

*Es gibt einen Garten der Sinne mit Kunst und Ruhezeiten. Im Garten werden auch Hasen gehalten.*

---

## 4 Pflege

Der Pflegebereich wurde von Herrn Gindele, sachverständige Pflegefachkraft der Heimaufsicht geprüft.

Beim Betreten der Einrichtung wurden die COVID-19 Schnell Tests geprüft.

In der Einrichtung wird das **MEDIFOX DAN – Dokumentationssystem** mit integriertem **SIS** verwendet.

Überprüft wurden die Dokumentationssysteme des Bewohners **A** und der Bewohnerin **B**

Die Visitation der Mobilisierung vom Bett an das Waschbecken erfolgte bei Bew. **A**. Die Erlaubnis der Betreuerin erfolgte telefonisch.

### Bewohner A

[REDACTED]

### PG 5

[REDACTED]

**Der Verlegungsbericht** enthält: gesetzliche Betreuer, den Pflegegrad, den Kostenträger und den Hausarzt und Fachärzte - med. Diagnosen: Diabetes mellitus, Parkinsonsyndrom, Herzinsuffizienz.

Die **Biografie** ist in der SIS integriert.

Fallbesprechungen werden 1XJahr mit dem ganzen Team durchgeführt  
Pflegevisiten werden anlassbezogen und bei Veränderungen durchgeführt.

Die angeordneten **Medikamente** nach ärztl. Anordnung kommen verblister von der Apotheke.  
Die Lagerung der Medikamente ist korrekt.

Die **Hausarzt-Kontakte** werden zum jeweiligen Datum mit HZ dokumentiert.  
Letzter Eintrag: 30.11.22, Visite: keine Änderung

Die pflegerischen Notwendigkeiten ergeben sich aus der **SIS**. Diese ist einschließlich der Ressourcen vollständig erfasst.

In dem **Maßnahmenplan** sind die Pflegehandlungen vollständig aufgeführt.

**Risikoassessment:**

Der Bewohner ist **dekubitusgefährdet**, die Antidekubitusmatratze ist im Bett vorhanden.

**Schmerzen:** z.Zt. keine Schmerzen, Eintrag, 18.12.22

**Harninkontinenz:** DK-Wechsel ist durch den Arzt vorgesehen – geplant

**Stuhlinkontinenz:** Inkontinenzmaterialien sind angelegt

**Kontrakturenrisiko:** Physiotherapie ist 1X/Woche angeordnet – **Keine Einträge** im Doku.-System zur Anwendung

Die Maßnahmen zu den Prophylaxen sind korrekt und vollständig dargestellt (außer s.o.)

**Tagesstrukturen:** die Dokumentation der Abweichungen und Besonderheiten sind mit HZ eingetragen. Letzter Eintrag:13.12.22

**Visitation der Mobilisation aus dem Bett zum Waschbecken**

Die Betreuerin gibt ihr Einverständnis per Telefongespräch.

**Kontakt und Beziehung zum Bewohner**

Das Verhalten der Pflegefachkraft ist stets empathisch und nimmt Rücksicht auf die Wünsche des Bewohners. Eine zweite Pflegekraft ist unterstützend dabei.

**Arbeitsorganisation**

Die Vollständigkeit der Vor- und Nachbereitung, der Ablauf, die Reihenfolge und der Materialeinsatz sind angemessen und fehlerfrei.

Es ist eine routinierte Durchführung zu beobachten.

**Beobachtung und pflegerische Einschätzung**

Der Bewohner wird an den Bettrand gesetzt und mittels einer Aufstehhilfe in den Stand mobilisiert – fachlich korrekt. Danach in den Nachtstuhl gesetzt und zum Waschbecken gefahren wo er das Zähneputzen durchführt.

**Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen**

Entsprechend der Einschätzungen ist die Auswahl und Durchführung der pflegerischen Maßnahmen sach- und fachgerecht.

**Förderung der Selbstständigkeit**

Der Bewohner erhält die Möglichkeit seine Zähne selbst zu reinigen und führt dies auch aus.

**Durchführung einer rehabilitativen/aktivierenden Maßnahme**

Der Bewohner sitzt am Bettrand und wird aufgefordert aufzustehen. Der Bewohner bemüht sich sichtbar.

**Diagnostische und therapeutische Maßnahmen**

Die Sicherheit bei der methodischen Umsetzung und die fachliche Durchführung sind beobachtbar.

**Hygiene, Unfallverhütung**

Die PFK arbeitet rückschonend – geht z.B. öfters in die Hocke anstatt sich zu bücken.

Hygieneregeln werden umgesetzt.

Die Entsorgung der Pflegeutensilien und Materialien erfolgt den hygienischen Vorgaben entsprechend.

### **Dokumentation**

Die Dokumentation erfolgt zeitnah und korrekt.

### **Reflexion**

In einem kurzen Feedback mit der PFK wird die positive Durchführung der Pflegehandlung dargelegt. Die Kommunikation dabei ist sehr zufriedenstellend.

### **Bewohnerin B**

#### **PG 4**

Vollstationäre Pflege

**Der Verlegungsbericht** enthält: gesetzliche Betreuer, den Pflegegrad, den Kostenträger und den Hausarzt - med. Diagnose: Hypertonie, Inkontinenz, Sturzrisiko, chronische Schmerzen im Rückenbereich

Die **Biografie** ist vorhanden.

Die angeordneten **Medikamente** nach ärztl. Anordnung kommen verblistert von der Apotheke.  
Die Lagerung der Medikamente ist korrekt.

Die **Hausarzt-Kontakte** werden zum jeweiligen Datum mit HZ dokumentiert.

Die **SIS und der Maßnahmenplan wurden am 15.09.22 erstellt. Überprüfung am 14.03.23 fällig**

Besonderheit, **Themenfeld 3** „Es liegen chronische Schmerzen im Rückenbereich vor, aufgrund der Gonarthrose und einer Gürtelrose die sie sichtbar als Narbe am Rücken trägt. Schmerzermittlung wird quartalsweise zusammen mit dem zuständigen Arzt evaluiert. Sie hat eine, ist harn- und stuhlinkontinent.

Die Schmerzbeobachtungen sind im **Assessment** dokumentiert. Letzter Eintrag [REDACTED]

Die pflegerischen Maßnahmen sind im **Maßnahmenplan** vollständig aufgeführt.  
Grundpflege am Waschbecken: akzeptiert keine männliche Pflegekraft.

Besuch der Bewohnerin, tel. Einverständnis der Betreuerin: [REDACTED] **B** klagt über starke Rückenschmerzen.  
Diese werden mittels BTM therapiert – Medi.-Plan

1X/ Jahr werden **Fallbesprechungen** mit dem gesamten Team des WB durchgeführt.

Eine **Pflegevisite** durch die **PDL** findet anlassbezogen statt

**Zu verbessern:** Auch die Physiotherapie mit Datum in den Maßnahmenplan eintragen.

**Ergebnis:** Aus der Überprüfung des Gesamtkomplexes Pflege einschließlich der Arztkontakte und des Medikamentenmanagements ergeben sich keine Beanstandungen.

## **5 Betreuung / Aktivierung**

### **5.1 Soziale Betreuung**

Liegt ein Konzept zur sozialen Betreuung vor?  ja  nein

---

Das Konzept orientiert sich an der Biografie (Interessen, Religion etc.) der Bewohner?  ja  nein  
*Zweimal im Monat werden Gottesdienste angeboten. Sowohl evangelische als auch katholische*

---

Die Bewohner werden informiert und motiviert, an den Angeboten teilzunehmen?  ja  nein  
*Es gibt Singstunden, Vorlesen, Gymnastik*

---

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

---

Werden jahreszeitliche Feste und Geburtstage gemeinsam gefeiert?  ja  nein  
*Im Winter beispielsweise Adventsfeier und Weihnachtsgottesdienst*

## 5.2 Soziale Betreuung für mobile Bewohner, Gruppenangebote

*Vor jedem Gruppenraum hängt ein Wochenplan für die Beschäftigung aus. Von Montag bis Freitag finden täglich Angebote statt. Es werden beispielsweise Gymnastik, Singen, Vorlesen und speziell in der Woche vor Weihnachten eine Adventsfeier und ein Weihnachtsgottesdienst angeboten.*

Gibt es Gruppenangebote entsprechend den Neigungen und Interessen?  ja  nein  
*BewohnerInnen essen gerne Kuchen zum Kaffee. Dieser wird auf Wohnbereichen oft gemeinsam gebacken*

## 5.3 Soziale Betreuung für gerontopsychiatrisch veränderte Bewohner

*Im 4. OG befindet sich die Demenzstation. Eine Gerontopsychiatriefachkraft wird beschäftigt. Fortbildungen für die Mitarbeiter, auch die Betreuungskräfte z.B. zum Thema „Validation“ finden statt.*

## 5.4 Sterbebegleitung

Ist eine palliativmedizinische Versorgung (z. B. Clinic home interface) bei Bedarf gewährleistet?  ja  nein  
*Es gibt eine eigene Palliativfachkraft im Haus. Es unterstützt auch Palliativ Care von [REDACTED]. Angehörige können auch in Prozess mit eingebunden werden.*

---

Pluskriterium: Werden regionale Hospizdienste einbezogen?  ja  nein  
*Einrichtung erfährt Unterstützung durch ambulanten Hospizdienst*

## 6 Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente

## 6.1 Allgemeiner Eindruck

Sind die Räume, Böden und Funktionsräume sauber (Geruchsbildung)?

*ja*

---

## 6.2 Verfahrensweise zur Infektionshygiene

Gibt es einen einrichtungsbezogenen Hygieneplan (gem. § 36 IfSG)?  ja  nein

Sind die Zeitabschnitte nach denen die Effizienz und Aktualität des Hygieneplans überprüft werden, festgelegt (gem. §36 Abs.1 IfSG; RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“)?  ja  nein

Werden diese eingehalten?  ja  nein

Gibt es einen internen Hygienebeauftragten mit spezieller Weiterbildung (s. RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“; Empfehlung der DGKH „Leitlinie: Hygienebeauftragte(r) in Pflegeeinrichtungen)?  ja  nein

Ist der Hygienebeauftragte für diese Tätigkeit ausreichend freigestellt (empfohlen: 10-20%)?  ja  nein  
Ist dies aus dem Dienstplan ersichtlich?  ja  nein

Pluskriterium: Gibt es eine externe Fachkraft?  ja  nein

Finden regelmäßige Fortbildungen zum Thema Hygiene statt?  ja  nein

Werden die Beschäftigten nachweislich geschult (gem. § 36 IfSG und § 6 Abs. 1 Nr. 9 LHeimG)?  ja  nein  
*Dokumentationen vorhanden*

---

Pluskriterium: Gibt es eine interne Hygienekommission?  ja  nein

Sind die Vorgaben der RKI-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ erfüllt?  ja  nein

Und im Hygieneplan berücksichtigt?  ja  nein

Sind die Grundsätze zur Händehygiene bekannt und werden sie richtig umgesetzt (Empfehlungen der Kommission für Krankenhaus-hygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene)?  ja  nein

Gibt es Schautafeln als Gedächtnisstütze?  ja  nein

Sind Desinfektionspläne in den Funktionsräumen ausgehängt?  ja  nein  
*Müssen aktualisiert werden (Stand Begehung), aktualisierte Variante liegt bereits bei Zeitpunkt der Erstellung des Prüfberichts vor. Alle verwendeten Produkte sind VAH-gelistet.*

---

Sind Hygienesets (handberührungsfreie Desinfektionsspender; handberührungsfreie Seifenspender, Einmalpapier, Handtuchspender) in den Funktionsräumen vorhanden?  ja  nein

Stimmen die verwendeten Desinfektionsmittel mit denen im Hygieneplan genannten Mitteln überein?  ja  nein



Eine aktuelle Version eines auf die Einrichtung angepassten Hygieneplans wird hinsichtlich des § 35 IfSG vorbereitet und dem Gesundheitsamt vorgelegt

---

Ist das Mindesthaltbarkeitsdatum der eingesetzten Mittel abgelaufen?  ja  nein

Ist die Händedesinfektion in den Bewohnerzimmern gewährleistet?  ja  nein  
Wenn ja, wie?

*Händedesinfektionsspender*

---

### 6.3 Epidemien und Infektionskrankheiten

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

Die Einrichtung hat für die Coronatestungen der Mitarbeiter und Besucher zwei Mitarbeiter fest angestellt. Die Bewohner werden einmal wöchentlich von den Pflegekräften getestet. Die Besucher haben täglich von 09:30 Uhr bis 16:30 Uhr die Möglichkeit sich testen zu lassen.

### 6.4 IfSG-Belehrung (§§ 42,43 IfSG)

Haben alle mit der Zubereitung von Lebensmitteln betrauten Mitarbeiter die Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt über den sachgerechten Umgang mit Lebensmitteln erhalten?  ja  nein

*Dokumentation vorhanden*

---

Finden Wiederholungsbelehrungen alle zwei Jahre durch den Arbeitgeber statt?  ja  nein

### 6.5 Dienst- / Schutzkleidung

Tragen die Mitarbeiter kurzärmelige Dienstkleidung?  ja  nein  
Wie oft wird die Dienstkleidung gewechselt?

*Max. alle 2 Tage*

Dienstkleidung wird vom Arbeitgeber gestellt. Den Kasack müssen alle Pflegekräfte tragen. Bei Wahl der Hose können die Mitarbeitenden individuell entscheiden. Es werden auch von zu Hause mitgebrachte Jeans zugelassen.

---

Wird die Dienstkleidung vom Arbeitgeber in einem anerkannten Waschverfahren gewaschen?  ja  nein

*Allerdings stellt der Arbeitgeber frei, ob die Mitarbeitenden die (im Dienst getragenen) Jeanshosen mit nach Hause nehmen um diese dort (bei 60 Grad) zu reinigen oder ob diese über die Wäscherei gereinigt werden sollen.*

---

Wird Schutzkleidung zur Verfügung gestellt?  ja  nein

Werden Einmalhandschuhe in passenden Größen zur Verfügung gestellt?  ja  nein

Wird die Schutzkleidung bewohner- und fallbezogen getragen?  ja  nein

Wird Schutzkleidung bei der Essensausgabe (Schöpfsystem) getragen?  ja  nein

Wie oft wird die Schutzkleidung gewechselt (mind. 1x täglich bzw. bei Verunreinigung sofort)?  
*Nach jeder Mahlzeit*

Konnte das Tragen der Schutzkleidung durch in Augenscheinnahme bestätigt werden?  ja  nein

### 6.6 Personalumkleideraum

Gibt es geteilte Spinde?  ja  nein

Gibt es eine Personaltoilette, einen Händewaschplatz mit Hygieneset?  ja  nein

### 6.7 Personalhygiene

Ist die Personalhygiene gewährleistet (kein Schmuck, zusammengebundene Haare, kurze, unlackierte Fingernägel etc. s. Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI zu Händehygiene)?  ja  nein  
*Hinweis auf nichterlaubtes Tragen von Schmuck, Uhren*

---

### 6.8 Pflegebad

Werden die Pflegeartikel (z.B. Kamm, Bürste, Handtücher, Rasierapparat, Nagelschere, Zahnbürste) Bewohner bezogen aufbewahrt?  ja  nein

Ist das Mobiliar feuchtraumgeeignet?  ja  nein

Wird das Pflegebad zweckentfremdet? (Lager, Wäsche, etc.)  ja  nein

Erfolgt die hygienische Aufbereitung der Pflegewanne und aller erforderlichen Hilfsmittel nach jedem Bewohner?  ja  nein

#### Bewohnerbad:

Ist beim Aufhängen ein ausreichender Abstand zwischen Waschhandschuh und Handtuch gewährleistet, damit diese sich nicht gegenseitig kontaminieren?  ja  nein  
*Einzelzimmer*

---

### 6.9 Wäscherei

Welche Wäsche wird in der Einrichtung gewaschen und welche Wäsche ist in Fremdvergabe?  
*Fremdvergabe: [REDACTED] sowie 2 hauseigene Waschmaschinen*

Bei Fremdvergabe: Ist Zertifizierung vorhanden?  ja  nein  
(Hinweis: Bei eigener Wäscherei entsprechende Information beim Gesundheitsamt einholen.)

Sind die hygienischen Anforderungen an Aufbewahrung und Transport (Trennung rein/unrein) der Wäsche erfüllt?  ja  nein

Wie oft werden Handtücher und Waschlappen abgeworfen?

*Nicht erfragt*

---

Ist die Wäsche gekennzeichnet?  
*bewohnerbezogen*  ja  nein

Wie wird die Wäsche aufbewahrt?

unrein: *Wäschesack*

rein: *Wäschewagen, durch Folien geschützt*

---

Bewohnerwäsche: *markiert, im Bewohnerzimmer*  
 Personalwäsche: *in personenbezogenen Schränken, separate Wäschefächer*  
 Flachwäsche: *Schränke in Lagerräumen*

## 6.10 Bettenhygiene

Werden die Matratzen nach jedem Bewohnerwechsel aufbereitet?  ja  nein

Wenn nein, sind die Matratzen mit einem Rundumschutz versehen, der einen verdeckten Reißverschluss hat, wasserundurchlässig, urin- und blutbeständig, atmungsaktiv und milben-, viren- und bakteriendicht ist?  ja  nein

Wenn ja, wird der Rundumschutz nach jedem Bewohnerwechsel desinfiziert?  ja  nein

Werden die Kopfkissen, Einziehdecken nach jedem Bewohnerwechsel regelmäßig einem Desinfektionsverfahren oder desinfizierenden Waschverfahren unterzogen?  ja  nein

## 6.11 Unreinraum

Wird der Nachweis erbracht, dass die chemische bzw. thermische Desinfektion der Fäkalienspüle gewährleistet ist?  ja  nein

## 6.12 Sterilisation

Werden in der Einrichtung Instrumente sterilisiert?  ja  nein

Hinweis: Wenn kein Nachweis vorhanden, Amtsarzt informieren.

Wird das Sterilgut (Instrumente, Verbandsmaterial etc.) sach- und fachgerecht aufbewahrt?  
*Einmalartikel*  ja  nein

## 6.13 Reinigung und Desinfektion

Ist ein sach- und fachgerechter Reinigungs- und Desinfektionsplan (Bestandteil des Hygieneplans) vorhanden und wird dieser nachweislich umgesetzt?  
Insbesondere:  ja  nein

Werden Waschschüsseln auch bei Bewohner bezogener Verwendung nach jedem Gebrauch desinfiziert?

ja  nein

### 6.14 Pflegewagen

Sind geschlossene Pflegewagen vorhanden?

ja  nein

Sind sie übersichtlich organisiert und sauber?

ja  nein

Ist ein Händedesinfektionsmittel vorhanden?

ja  nein

Gibt es überlagerte Produkte, offene Verbandsmaterialien etc.?

ja  nein

### 6.15 Umgang mit Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Sind die einschlägigen Empfehlungen des Robert-Koch Instituts (RKI) und Merkblätter bekannt?

ja  nein

Und im Hygieneplan umgesetzt?

ja  nein

Ist das Personal im Umgang mit diesen Erregern entsprechend und ausreichend geschult?

ja  nein

*Dokumentationen vorhanden*

### 6.16 Tierhaltung

Ist die Tierhaltung im Hygieneplan geregelt?  ja  nein

*Konzept vorhanden*

### 6.17 Abfall

Liegt ein schriftliches Abfallkonzept vor?

ja  nein

Gibt es geschlossene handberührungsfreie Mülleimer (Treteimer)?

ja  nein

Sind stichsichere verschließbare Kanülenabwurfbehälter vorhanden?

ja  nein

*Hierin werden auch verbrauchte Schmerzpflaster entsorgt*

Werden sie fachgerecht eingesetzt?

ja  nein

### 6.18 Umgang mit Medikamenten

Ist eine verbindliche Verfahrensanweisung zum Richten von Medikamenten erstellt?

ja  nein

Werden die Medikamente bewohnerbezogen in abschließbaren Fächern aufbewahrt?

ja  nein

*im Schrank im Dienstzimmer*

Sind alle Medikamente mit dem Namen des Bewohners versehen?

ja  nein

*verblisterte bewohnerbezogene Verpackung und Darreichung*

durch XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Werden die Medikamente von Fachkräften gerichtet?

ja  nein

- Befinden sich abgelaufenen Medikamente im Medikamentenschrank?  ja  nein
- Ist der Arbeitsplatz gut ausgeleuchtet, hygienisch einwandfrei und separat?  
*derzeit Umbau*  ja  nein
- Ist ein Handwaschbecken mit Hygieneset vorhanden?  
*teilweise fehlt Anbruchsdatum der Waschlotion*  ja  nein
- Werden die Betäubungsmittel in einem extra verschlossenen Fach gelagert und das Betäubungsmittelbuch (§ 13 Abs. 1 Satz 4 BtMVV) sachgerecht geführt?  
*wurde kontrolliert*  ja  nein
- Werden Tropfen unmittelbar vor Abgabe gerichtet?  ja  nein
- Werden die Medikamente, die zu kühlen sind, sachgerecht im Medikamentenkühlschrank aufbewahrt?  ja  nein
- Wird die Temperatur (2-8°C) des Medikamentenkühlschranks täglich kontrolliert?  
*wurde kontrolliert*  ja  nein
- Ist das Kühlschrankschrankthermometer funktionsfähig?  ja  nein
- Ist das Anbruchs- bzw. Ablaufdatum von Flüssigarzneimitteln und Salben dokumentiert?  
*Fehlendes Anbruchsdatum Waschlotion*  ja  nein
- Werden die Medikamente von Verstorbenen den Angehörigen ausgehändigt oder ordnungsgemäß entsorgt (s. Erlass des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren vom 23.01.2008, Az: 34-5031.3-11)?  
*durch Apotheke abgeholt*  ja  nein
- Wird die Belehrung der Mitarbeiter im sachgerechten Umgang mit Medikamenten jährlich durchgeführt?  ja  nein
- Liegt ein Protokoll vor?  ja  nein

## 7 Verpflegung / Hauswirtschaftliche Versorgung

### 7.1 Verpflegung

*Es gibt zum Mittagessen zwei Gerichte, eines davon ist fleischlos. Die entsprechenden Kalorien sind angegeben. Es gibt auch hochkalorische Kost*

- 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  
*Wasser, Kaffee, Tee, Säfte werden ohne gesonderte Abrechnung zur Verfügung gestellt*

---

Werden unterschiedliche Kostformen und Diäten angeboten?  ja  nein  
*Es werden zwei unterschiedliche Menüs angeboten, eines davon ist vegetarisch.*

---

Wird Frischkost täglich in ausreichender Menge angeboten?  ja  nein  
*Es wird frisch in der Einrichtung gekocht*

---

Wird bei Hitze und anderen besonderen Wetterperioden das Ernährungsangebot und der ggf. erhöhte Bedarf an Flüssigkeit und Elektrolyten angepasst?  ja  nein

---

Entspricht die Darbietung von Speisen (Büffet, Tellerservice, Schöpfsystem) und Getränken den vorhandenen Ressourcen der Bewohner?  ja  nein  
*Frühstücken können BewohnerInnen unten in Gastroraum. Für die, die nicht so mobil sind, gibt es Angebote in den Wohnbereichen, Abendessen findet auf Wohnbereich statt*

---

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

---

Enthält der Speiseplan alle Angebote des Tages bzw. der Woche, *Wochenplan*  ja  nein

---

Bestehen beim Speisen- und Getränkeangebot Wahlmöglichkeiten?  ja  nein

---

Werden die Speisen bei Bedarf zerkleinert oder passiert serviert?  ja  nein  
*Es gibt zerkleinertes Fingerfood und auch passierte Kost/ Schaumkost*

## 7.2 Hauswirtschaftliche Versorgung

### Allgemeines

Erfolgt die hauswirtschaftliche Versorgung mit eigenem Personal  ja  nein

---

### Wäsche

*Wäsche wird extern gereinigt. Es gibt aber für besondere Fälle zwei Waschmaschinen*

Werden die persönlichen Kleidungsstücke den Bewohnern zugeordnet und in deren Zugriffsrecht aufbewahrt?  ja  nein

*im Bewohnerzimmer*

---

Wird die Deckung des Bedarfs an persönlicher Kleidung durch die Einrichtung oder durch Information der Angehörigen bzw. Betreuer gewährleistet?  ja  nein

---

Wird von der Einrichtung ausreichend Flachwäsche zum Wechseln vorgehalten?  ja  nein

---

Wird die Schmutzwäsche fachgerecht gesammelt?  ja  nein

---

**Reinigung**

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

---

Findet eine Reinigung im Akutfall statt?  ja  nein

---

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

---

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

---

Sind Reinigungs- und Desinfektionsmittel vor dem Zugriff dementer Bewohner geschützt?  ja  nein

---

**8 Mitwirkung**

In welcher Weise nehmen die Bewohner ihre Mitwirkungsrechte wahr  
Heimbeirat  ja  nein

*Heimbeirat führt gemeinsam mit vier Sitzungen pro Jahr durch. Ein Mitglied des Heimbeirats und [REDACTED] lobt die Zusammenarbeit mit der Einrichtung. [REDACTED] hätten immer offenes Ohr. Heimbeirat hebt positiv den Umgang innerhalb der Einrichtung mit Corona hervor: Es seien sehr gute Maßnahmen zur Eindämmung ergriffen worden, die Testungen hätten viel dazu beigetragen größere Ausbrüche zu verhindern (Mitarbeitende werden täglich getestet, Bewohner einmal pro Woche). Auch beim Thema Umbau werde Heimbeirat immer mit einbezogen.*

## 9 Fazit

Am Tag der Begehung wurde ein Abschlussgespräch mit den Leitungsverantwortlichen geführt, indem die geprüften Bereiche erörtert wurden. Dienstpläne, Personalliste und zahlreiche Dokumentationsunterlagen wurden der Heimaufsicht im Nachgang zur Verfügung gestellt.

In Rahmen der Begehung und der Auswertung der Unterlagen wurde positiv festgestellt, dass die Einrichtung viele Auszubildende hat sowie dabei ist einen speziellen Demenzbereich zu eröffnen. Dennoch wurden Mängel festgestellt. Diese werden nachfolgend aufgeführt.

### **Beratung zur Mängelbeseitigung:**

1. Nach geltender Rechtsprechung (VGH Urteil vom 23.07.2020) ist die Arbeitskleidung durch den Arbeitgeber zu waschen. Dies betrifft auch vom Arbeitnehmer selbst angeschaffte Jeanshosen.
2. Durch das Tragen von Unterarmschmuck und Armbanduhren sind die Voraussetzungen für die hygienische Händedesinfektion nicht erfüllt, welche eine der grundlegenden Maßnahmen der Basishygiene darstellt. Abgeleitet aus der KRINKO-Empfehlung sagt das RKI, dass „[i]n allen Bereichen, in denen eine Händedesinfektion durchgeführt wird, dürfen an Händen und Unterarmen keine Ringe, Armbänder, Armbanduhren oder Piercings (z.B. Dermal Anchor) getragen werden [Kat. IB/ IV]“. Des Weiteren sind für das Tragen von Schmuck und künstlichen Fingernägeln auch Aspekte des Arbeitsschutzes zu beachten, vor allem in Hinsicht auf Verletzungen. Daraus abgeleitet ist aufgrund des Hygiene- und Verletzungsrisikos das Tragen von Schmuck, Uhren und künstlichen Fingernägeln bei Pflegekräften zu untersagen und die Einhaltung regelmäßig zu überwachen.
3. Die Auflage des Toilettenstuhls in Raum 111 muss aufgrund der starken Abnutzung ersetzt werden

### **Hinweise:**

1. Aus hygienischen Gründen sollte auf eine Bodenlagerung von Kartons verzichtet werden.
2. Beim Gespräch mit einer Reinigungskraft ging während der Begehung nicht genau hervor, in welcher Reihenfolge die Zimmer/Sanitärbereiche gereinigt bzw. wie oft die Haushaltshandschuhe gewechselt werden. Wir würden Sie bitten hierzu kurz Stellung zu nehmen
3. Zur Optimierung der Dokumentation ist zu empfehlen auch die Physiotherapie mit Datum in den Maßnahmenplan einzutragen.

**Es wird darum gebeten, die festgestellten Mängel schnellstmöglich zu beseitigen bzw. die Hinweise umzusetzen. Die Beseitigung der Mängel ist der Heimaufsicht bis 15.04.2023 schriftlich zu bestätigen und eine Stellungnahme zu den Hinweisen zu übermitteln.**

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).



Abschließend bedanken wir uns bei allen Beteiligten für die kooperative Zusammenarbeit während der Heimbegehung.

Mit freundlichen Grüßen



Frank Heffner