

Seniorenwohnhaus Lieferung:– Empfohlene Maßnahmen Glockenspiel A

Die erforderlichen Maßnahmen für die Umsetzung der Verpflichtungen zur Qualitätssicherung wurden/werden wie folgt erledigt:

Nr.	Verpflichtung zur Qualitätssicherung	Was wird umgesetzt (konkrete Maßnahme)	Wer ist für die Umsetzung verantwortlich	Bis wann erfolgt die Umsetzung
1.	<p>Entsprachen die Essenszeiten den üblichen Lebensgewohnheiten?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Eine möglichst normale Tagesstruktur ist gerade im Bereich der Betreuung von alten Menschen einerseits für die Unterstützung ihrer Orientierung und andererseits für die Betonung des Wohncharakters von großer Bedeutung. Bestrebungen, einen möglichst normalen Alltag im Seniorenheim herzustellen, werden auch dadurch unterstützt, dass die Mahlzeiten zu den üblichen Tageszeiten angeboten werden.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Das Abendessen wurde ab 16:25 Uhr serviert.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Um die Bewohner/innen in einer normalen Tagesstruktur zu unterstützen und ihre zeitliche Orientierung zu fördern, wird dringend empfohlen, das Abendessen am Abend (zum Beispiel ab 17:00 Uhr) zu verabreichen bzw. anzubieten</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Die Möglichkeit zur Einnahme des Abendessens besteht ab 16:30 bis 18:00. Den SeniorInnen soll dadurch eine individuelle Gestaltung des Abendessens ermöglicht werden. Die Essenszeiten werden in regelmäßigen Abständen durch die BL und PDL kontrolliert.</p> <p>Zusätzlich besteht die Möglichkeit das Angebot an zusätzlichen Speisen und Getränken in den Wohnküchen rund um die Uhr zu nutzen.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p> <p>Pflegedienstleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>
2.	<p>Wurde die Selbständigkeit der Bewohnerinnen (bspw. mit dementiellen Erkrankungen, Sehbehinderungen, etc.) durch entsprechende persönliche Orientierungs- und Erinnerungshilfen in den besuchten Wohneinheiten unterstützt?</p>	<p>Allen SeniorInnen wird beim Einzug angeboten, dass auf Wunsch seitens des SWH Erinnerungshilfen zur Verfügung gestellt werden. Ebenso werden die Angehörigen darauf hingewiesen, dass es gewünscht ist, dass Erinnerungsstücke in das SWH mitgebracht werden.</p>	<p>Hauswirtschaftliche Leitung</p> <p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>

	<p>INFORMATION:</p> <p>Über viele Stunden des Tages eine leere Wand ansehen zu müssen, kann dem Bewohner/der Bewohnerin die Chance nehmen, seine/ihre Sinnesorgane, beispielsweise durch Betrachtungen von Bildern aktiv einsetzen bzw. entsprechend anregen zu können.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Das Zimmer einer desorientierten Bewohnerin, welche dieses bereits über einen längeren Zeitraum bewohnte, wirkte leer und ohne Erinnerungshilfen, es gab keinerlei Wandschmuck oder persönliche Gegenstände.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Sind weder die Angehörigen noch die Bewohner/Bewohnerinnen in der Lage, für deren Zimmer einfache Erinnerungshilfen, wie beispielsweise Bilder, Fotos usw. beizubringen, werden seitens des Heimes, das Einverständnis der Bewohner/Bewohnerinnen vorausgesetzt, solche einfachen Erinnerungshilfen nach Möglichkeit zur Verfügung gestellt.</p> <p>Sollte der Bewohner/die Bewohnerin das ablehnen, wird dies in der Dokumentation vermerkt.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	Bei Ablehnung wird dies dokumentiert.		
3.	<p>Wurden regelmäßige (stichprobenweise überprüft) und/oder ärztlich angeordnete Gewichtskontrollen nachvollziehbar dokumentiert?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Eine unbeabsichtigte Gewichtsabnahme im Wochen- bzw. Monatsverlauf kann unter anderem auch ein Zeichen einer anhaltenden Mangel- oder Unterernährung sein. Daher ist bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern die Erfassung des Gewichtsverlaufs von Bedeutung, mit welchem unbeabsichtigte Gewichtsverluste erkannt und auf diese reagiert werden kann.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p>	Der Prozessleitfaden „Mangelernährung“ wird bei einer kommenden Teambesprechung erneut durchbesprochen.	Bereichsleitung Pflege	Mai 2018

	<p>Bei einer desorientierten Bewohnerin war eine absurde Gewichtsschwankung eingetragen, bei welcher es sich laut Auskunft vermutlich um eine Fehleintragung handelte: 6.5.2017 58,3 kg, 21.5.2017 69,3 kg, 25.6.2017 58,0 kg. Zwischen 22.7. und 14.10.2017 war keine Gewichtsmessung nachvollziehbar, obwohl diese lt. Pflegeplan vom 9.8.2017 einmal monatlich durchgeführt werden sollte – in diesem Zeitraum verlor die Bewohnerin 10 % ihres Körpergewichts. Bezüglich dieser Thematik wird auch auf die Kapitel „Prozessplanung“, „Desorientierte Bewohnerinnen – Ernährung“ und „Ernährungszustand“ verwiesen.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, beim Abwiegen einer Bewohnerin/eines Bewohners den letzten Messwert einzusehen, um eine Gewichtsschwankung, eine defekte Waage oder eine Fehleintragung rechtzeitig zu erkennen.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, welche nicht mehr in der Lage sind, selbständig auf ihren Ernährungszustand zu achten, werden in geeigneten Abständen - deren Einverständnis vorausgesetzt - Gewichtskontrollen durchgeführt.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
4.	<p>War die verschreibungsgemäße Verabreichung von Arzneimitteln (stichprobenweise überprüft) sichergestellt, indem indikationsbezogen zu verabreichende bzw. verabreichte Arzneimittel schriftlich angeordnet waren?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</p> <p>Auf einem Aushang ("Hausapotheke") mit Unterschrift des ärztlichen Leiters der städtischen Senioreneinrichtungen waren Arzneimittel angeführt, welche „sofern vom behandelnden Hausarzt nicht anders bestimmt“ bei den angegebenen Indikationen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonal an die Bewohner/innen des Seniorenpflegeheimes abgegeben werden durften. Es wurde</p>	<p>Derzeit befinden sich die Richtlinien (inkl. Hausapotheke) in einer Überarbeitung durch den ärztlichen Leiter der städtischen Seniorenwohnhäuser.</p>	<p>Ärztlicher Leiter der städtischen SWH</p>	<p>2018</p>

	<p>lediglich „empfohlen, die Liste dem jeweiligen Hausarzt zur Abzeichnung vorzulegen" (es befanden sich zwei ärztliche Unterschriften auf der Liste).</p> <p>Eine Verabreichung rezeptpflichtiger, aber auch rezeptfreier Arzneimittel ohne vorherige Erhebung eines individuellen Heilmittelbedarfs und individueller Berücksichtigung, ob die Bewohnerin/der Bewohner noch andere Arzneimittel einnimmt bzw. welche, kann jedoch erhebliche Nachteile für die/den Betroffenen haben: Wenn beispielsweise verschiedene symptomatische Beschwerden (z. B. Übelkeit, Erbrechen) zunächst einmal mit einem Antiemetikum (wie z. B. der auf der "Hausapotheke" angeführten rezeptpflichtigen „Ceolat 1 mg/ml Lösung") behandelt werden, kann nicht ausgeschlossen werden, dass dies auch zu einer verspäteten ärztlichen Behandlung führen oder andere Nachteile für die betroffene Person haben kann (z.B. das Auftreten unerwünschter Nebenwirkungen, Arzneimittelunverträglichkeiten oder diverser vom Hersteller angegebener Arzneimittelwechselwirkungen).</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird dringend empfohlen, auch für sogenannte "Bedarfsmedikamente" eine bewohnerbezogene schriftliche ärztliche Anordnung einzuholen, welche die individuellen Heilmittelbedarfe umfasst.</p> <p>UMSETZUNGSFRIST:</p> <p>Sofort</p>			
5.	<p>War auf dem Speiseplan neben der Normalkost noch eine andere Kostform ausgewiesen?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</p> <p>Am Speiseplan waren beim „Mittagessen" drei Rubriken angeführt („Vollkost", LVK/Stoffwechselkost" und „Fleischlose Kost"), wodurch eine Förderung des Bewusstseins für eine gesunde und altersgerechte Ernährung sowie eine diesbezügliche selbständige Entscheidung der Bewohner/innen unterstützt wurde. Beim „Abendessen" war zwar ein täglich wechselndes Menü (z.B. „kalter Schweinebraten garniert") angeführt und eine Aufzählung diverser Alternativen (z.B. „Grießbrei" oder „Wurstbrot"), jedoch fehlten Hinweise wie oben beschrieben (z.B. ob eine Speise für Diabetiker/innen geeignet war).</p>	Der Küchenleiter wird die Empfehlung in der nächsten Küchenleitersitzung mit den Küchenleitern der anderen SWH erörtern und es wird gemeinsam eine optisch ansprechende Lösung gesucht.	Küchenleitung	31.05.2018

	<p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, durch entsprechende Kennzeichnung am Speiseplan das Bewusstsein für eine angemessene und gesunde Ernährung zu steigern (z.B. für Diabetiker/innen).</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
6.	<p>Konnte beobachtet werden, dass die Kostformen in einer entsprechenden Art und Weise serviert wurden?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die richtige Temperatur einer angebotenen Speise ist für deren Verträglichkeit und auch für deren Geschmack entscheidend. So werden beispielsweise lauwarme Suppen von vielen Menschen als nicht bekömmlich abgelehnt.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei einer Bewohnerin hatte die Suppe zu Beginn der Essenseingabe bereits nur mehr 38 ° C Oberflächentemperatur, die gleichzeitig servierte Hauptspeise eine Temperatur von 39 °C. Dies wird von vielen Menschen nicht mehr als warm bzw. entsprechend empfunden. Es waren keine Hinweise dokumentiert, dass die Bewohnerin gerne Suppen mit dieser Temperatur bekommen möchte.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, die Speisentemperatur (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt) den allgemein üblichen Werten für ein "warmes Essen" anzupassen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Speisen werden einzeln angerichtet und sofort serviert.</p> <p>Die Temperaturen der Speisen werden stichprobenartig kontrolliert und ggf. werden daraufhin die Abläufe angepasst.</p>	<p>Pflegepersonal SeniorenhelferInnen</p>	<p>laufend</p>
7.	<p>Werden laut Auskunft ausschließlich bewohnerbezogene Pflegedokumentationen geführt und ist sichergestellt, dass keine pflegerelevanten Informationen außerhalb der</p>	<p>Die zusätzlichen Badelisten mit Namen der Bewohnerinnen und Handzeichen der durchführenden Pflegekraft werden abgeschafft.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege Pflegedienstleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>

	<p>Bewohnerdokumentationen gesammelt werden?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die in den Seniorenpflegeheimen verwendeten Dokumentationssysteme erfordern üblicherweise keine zusätzlichen Instrumenten (z.B. Übergabeheft, Sturzbuch, Duschliste), da für alle relevanten Bereiche Dokumentationsmöglichkeiten vorgesehen sind. Das Führen von zusätzlichen Listen, Ordnern, Blättern etc. mit Eintragungen von pflegerrelevanten Informationen führt erfahrungsgemäß immer wieder zur Doppeldokumentation bzw. kann es zu Übertragungsfehlern kommen.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Es lag eine monatliche „Badeliste“ mit allen Bewohnernamen auf, auf welcher ersichtlich war, an welchen Tagen die Personen geduscht wurden. Diese Eintragungen stimmten jedoch nur teilweise mit den „Durchführungsnachweisen“ bzw. den Eintragungen im Pflegebericht überein, d.h. die diesbezügliche Leistungserbringung war nicht bzw. nur teilweise in der bewohnerbezogenen Dokumentation nachvollziehbar. Detaillierte Informationen können dem Kapitel „Leistungsnachweise“ entnommen werden.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Bewohnerbezogenen Dokumentationen (beispielsweise die hier angeführte „Badeliste“) nicht vorzunehmen bzw. zu vermeiden. Es besteht die Gefahr von Übertragungsfehlern, ganz abgesehen davon stellt die Durchführung einer Doppel- bzw. Mehrfachdokumentation einen höheren Zeitaufwand dar.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
8.	<p>Wurden in den Planungen individuelle Ressourcen erfasst?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die Erfassung der individuellen Ressourcen (vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege) ist erforderlich, um eine an der</p>	<p>Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die Ressourcen und Ziele werden individuell erfasst.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>

	<p>größtmöglichen Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit orientierte, planmäßige und angemessene Pflege durchführen zu können.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Teilweise waren bereits sehr individuelle Ressourcen beschrieben, welche persönliche Vorlieben oder Tagesstrukturen beinhalteten. Vereinzelt waren die Ressourcen jedoch noch recht allgemein formuliert, z.B. „akzeptiert Hilfe“.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, die vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege individuell zu erfassen und als Ausgangspunkt für die durchzuführenden Pflegemaßnahmen zu verwenden.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
9.	<p>Waren den Pflegeproblemen angemessene Zielformulierungen inklusive Zeitgrenzen zugeordnet?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Ziele sind für alle Beteiligten relevant, eindeutig, klar, nachvollziehbar, erreichbar und verständlich zu formulieren. Sie enthalten bewertbare qualitative und quantitative Indikatoren, die die Basis für die Evaluation darstellen. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GOG/OBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Zum Thema Ernährung waren noch keine angemessenen Zielformulierungen vorhanden. Die Ziele "ausreichend Essen und Trinken aufnehmen können", "richtige, ausreichende Ernährung" und „guter Ernährungszustand“ ist nicht überprüfbar, da verschiedene Pflegepersonen möglicherweise eine unterschiedliche Auffassung dieser Begrifflichkeiten haben.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Um eine angemessene, planmäßige und zielgerichtete Pflege sicherstellen zu können, werden die angestrebten Pflegeziele schlüssig und möglichst so formuliert, dass eine Zielerreichung</p>	<p>Zielformulierungen werden im Rahmen der Evaluation von Pflegeplanungen angemessen, nachvollziehbar und messbar gewählt. Dazu werden bei kommenden Teambesprechungen alle KollegInnen instruiert.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>

	<p>für das planende Pflegepersonal überprüfbar ist.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
10.	<p>Waren die Problem-, Ziel- und Maßnahmenformulierungen so gehalten, dass eine individuelle Handlungsweise von den an der Pflege der Bewohnerin/des Bewohners Beteiligten in gleicher Weise unterstützt wurde?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</p> <p>Einzelne Planungspunkte waren mit sehr allgemeinen Überschriften zur Problembeschreibung versehen, welche nicht den Bewohnerinnen/Bewohnern angepasst waren. Individuelle, bewohnerbezogene Beschreibungen (z.B. vom Pflegepersonal beobachtbare oder von der Bewohnerin/vom Bewohner selbst beschriebene Merkmale) stellen jedoch grundlegende Bausteine für eine bewohnerorientierte Zielsetzung und folglich für die Auswahl der entsprechenden Maßnahmen dar. Beispielsweise „AEDL_11: 11 Für Sicherheit sorgen - Unruhe nachts/tags (Demenz, akute Erkrankung, Delir, Alpträume)“ - obwohl es bei der betroffenen Bewohnerin keine Hinweise auf z. B. Delir oder Alpträume gab. Bei einer desorientierten Bewohnerin, welche von einem auffälligen Gewichtsverlust betroffen war und gemäß deren BMI sie nicht an Übergewicht oder Adipositas litt, schienen diese Überschriften zum Thema Ernährung nicht angemessen („AEDL 05: 05 Essen und Trinken — Adipositas“ und „AEDL-07: 07 Sich kleiden können — teilweise unselbständiges An/Auskleiden wegen Übergewicht (Behinderung Arme/Beine)“).</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Eine verständliche/realistische Formulierung von Pflegeproblemen wird empfohlen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	Die vorhandenen Pflegeplanungen werden schrittweise bearbeitet und die pflegerischen Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert.	Bereichsleitung Pflege	Bereits umgesetzt
11.	<p>Wurde die Wirkung dieser geplanten Maßnahmen zu</p>	Pflegeplanungen werden kontinuierlich evaluiert und im Sinne des zu betreuenden Menschen	Bereichsleitung	laufend

<p>einem angemessenen Zeitpunkt kontrolliert?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die Kontrolle der Wirksamkeit einer planmäßigen Maßnahmensetzung in angemessenen Zeitabständen soll einerseits wirkungslose Maßnahmen verhindern, da diese erhebliche Zeitressourcen binden können, und andererseits rechtzeitig das Erkennen von einer erfolgreichen Vorgangsweise ermöglichen.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei bestimmten Problembereichen erschien die Dauer der Evaluierungszeiträume nicht angemessen. Beispielsweise wurde am 21.7.2017 zum Thema Ernährung angegeben: „Mangelernährung Risiko“ – eine Zielüberprüfung wurde erst für den 21.10.2017 geplant (und am 30.10.2017 durchgeführt), obwohl bei der betroffenen Bewohnerin zwischen 4.5. und 21.7.2017 ein Verlust von mehr als 10% des Körpergewichts dokumentiert war. Dieselbe Bewohnerin litt laut Pflegeplan aufgrund von „Gehedrang, Orientierungsstörung“ an einem „beeinträchtigten Tag/Nachtrhythmus“ erst sechs Monate später sollte eine Überprüfung des Ziels („Schlafrhythmus finden“) stattfinden.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Um die im Salzburger Pflegegesetz geforderte angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege zu gewährleisten, wird empfohlen, das Evaluierungsdatum bzw. das Datum der Zielerreichung innerhalb eines entsprechenden Zeitraums zu setzen bzw. die geplanten/durchgeführten Pflegemaßnahmen regelmäßig (zu einem angemessenen Zeitpunkt) und nachvollziehbar auf ihre Wirksamkeit und Angemessenheit zu überprüfen (evaluieren).</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>umgesetzt angepasst.</p> <p>Evaluierungszeiträume werden</p>	<p>Pflege</p>	
---	---	---------------	--

<p>12.</p>	<p>Waren die stichprobenweise überprüften Pflegeplanungen inhaltlich auf Problemstellungen konzentriert, welche durch eine strukturierte Vorgehensweise beeinflussbar sind bzw. waren in den überprüften Pflegeplanungen nur Bereiche enthalten, deren planmäßige Bearbeitung nicht bereits in anderen Dokumentationsteilen nachvollziehbar war?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Da ärztlich angeordnete Maßnahmen und Tätigkeiten nicht dem Pflegeprozess unterliegen, sind sie nicht im schriftlichen Pflegeplan enthalten. Die Durchführung der Maßnahmen ist aber an einer anderen Stelle (z. B. Therapie-, Fieberkurve, Durchführungsnachweis) zu dokumentieren. Nicht im individuellen schriftlichen Pflegeplan zu erfassen sind u.a. auch Hotel-, Logistik- und Serviceleistungen. Zu diesen zählen unter Berücksichtigung einrichtungs- /krankenhausspezifischer Erfordernisse insbesondere Betten aufbereiten, leere Betten machen, Essenservice, Reinigung, Routinedesinfektion, Material- und Wäschegebarung. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/ÖBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Die stichprobenartig überprüften Pflegepläne enthielten u.a. auch die „Wäscheversorgung“, routinemäßige Vitalzeichenkontrollen und diesbezügliche Arztinformationen, „Arztvisiten organisieren“, „Medikamente vorbereiten, verabreichen, besorgen“. Eine Konzentration des Pflegeplans auf geeignete Problemstellungen jedoch könnte die Übersichtlichkeit erhöhen, Zeitressourcen schonen und würde auch die Evaluation einfacher gestalten.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, nur jene Problemstellungen in den Pflegeplan aufzunehmen, welche durch eine strukturierte Vorgehensweise beeinflussbar sind bzw. deren planmäßige Vorgangsweise nicht bereits in anderen dokumentierten Teilen sichergestellt wird.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Derzeit gibt es im CareCenter keine andere Möglichkeit um die Medikamentenverabreichung zu dokumentieren (Durchführungsnachweis). Eine Erweiterung (Modul) wird durch die MA 3/04 geprüft.</p>	<p>ZPDL</p>	<p>2018</p>
-------------------	--	---	-------------	-------------

<p>13.</p>	<p>Entsprachen die überprüften Pflegeplanungen inhaltlich einzelnen wahrgenommenen Problemen (Ernährung, psychosoziale Problemstellungen, etc.)?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Der Pflegeplan als Kernstück des Pflegeprozesses sollte alle Pflegeprobleme beinhalten, welche durch eine planmäßige, zielgerichtete und einheitliche Vorgangsweise positiv beeinflusst werden können.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei einer Bewohnerin war im Bereich Ernährung noch keine strukturierte Vorgangsweise nachvollziehbar.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, alle durch eine prozesshafte Vorgangsweise beeinflussbaren Pflegeprobleme in den Pflegeplan einzubeziehen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Pflegeplanungen werden kontinuierlich evaluiert und im Sinne des zu betreuenden Menschen umgesetzt. Evaluierungszeiträume werden angepasst.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>Ende April 2018</p>
<p>14.</p>	<p>Wurde klar und unmissverständlich dokumentiert bzw. enthielt der Pflegebericht nur pflegerelevante Informationen?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Der Pflegebericht ist Teil des patientenbezogenen Verlaufsberichtes, der über behandlungs- und pflegerelevante Besonderheiten (z. B. wichtige und nicht regelhafte Informationen/Vereinbarungen/Abweichungen) Auskunft gibt. Der Pflegebericht ist ungeeignet, um mit Floskeln gefüllt zu werden, die kaum Informationsgehalt bieten. Beispiele dafür sind „hat die ganze Nacht nicht geläutet“, „keine Besonderheiten“, „keine Beschwerden“, „Patient o. B.“ oder „alles in Ordnung“. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Des Öfteren gab es unverständliche/missverständliche und nicht pflegerelevante Eintragungen in den Pflegeberichten. Beispiele: "Gut gegessen und getrunken". Es ist nicht nachvollziehbar,</p>	<p>Stichprobenartige Kontrollen der Pflegeberichte und laufende Sensibilisierung bei den täglichen Dienstübergaben.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>

	<p>welche Flüssigkeits- oder Nahrungsmenge die Bewohnerin/der Bewohner tatsächlich zu sich genommen hat, da verschiedene Pflegepersonen zu den Begriffen "gut" unterschiedliche Vorstellungen haben können. "Hautbild oB". Die Abkürzung "o.B." kann mehrere Bedeutungen haben, z.B. "ohne Befund" oder "ohne Besonderheiten". „Bew. hat geschlafen, WC-Begleitung hat abgelehnt". Dies erscheint un schlüssig, da eine schlafende Person sich im Normalfall nicht gegen eine Pflegehandlung aussprechen kann. Immer wieder waren durchgeführte Pflegeleistungen (z. B. "auf Wunsch geduscht" oder „Dusche übernehmend") dokumentiert. Da jedoch diese Maßnahmen keine Befindlichkeiten oder Besonderheiten der Bewohnerin/des Bewohners beschreiben, und zudem ohnehin im Leistungsnachweis mit Handzeichen der durchführenden Pflegeperson abgezeichnet wurden bzw. werden sollten, stellt dies eine Doppeldokumentation dar, die dem Pflegepersonal zusätzliche Zeit kostet und nicht zur Übersichtlichkeit der Pflegedokumentation beiträgt.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Der Pflegebericht enthält ausschließlich pflegerelevante Informationen. Auf eine klare und unmissverständliche Dokumentation im Pflegebericht wird geachtet.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
<p>15.</p>	<p>Gibt es laut Auskunft ein/eine Schmerzbeauftragte/n (Pain Nurse) im Team?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die Schmerzbeauftragte/Pain Nurse hat eine Schlüsselstellung in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Schmerzen und der Qualitätssicherung im pflegerischen Schmerzmanagement inne.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Schmerzbeauftragte/Schmerzbeauftragten zu nominieren.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p>	<p>Eine einzelne Person als Schmerzbeauftragten im Team zu nominieren wird seitens der Seniorenwohnhäuser derzeit nicht angedacht. Das Thema Schmerz ist so wesentlich, dass alle MitarbeiterInnen als „Schmerzbeauftragte" zu sehen sind. Somit werden auch Maßnahmen und Schulungen bei allen MitarbeiterInnen geplant und durchgeführt.</p>	<p>ZPDL</p>	<p>2018</p>

	Sofort			
16.	<p>Verfügen laut Auskunft alle Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen über eine Basisschulung in der Palliativpflege?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Eine Basisschulung aller Pflege- und Betreuungskräfte in der Palliativpflege kann sowohl die Bewohner/innen als auch die Mitarbeiter/innen entlasten und die Sterbebegleitung erleichtern.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, allen Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen eine Basisschulung in der Palliativpflege zu ermöglichen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Das im Seniorenwohnhaus Nonntal bereits erfolgreich umgesetzte Modell „ Hospizkultur und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen“, welches im Rahmen eines Modellprojektes von „Hospiz Österreich“ entwickelt wurde, wird zur Umsetzung auch in den anderen Seniorenwohnhäusern vorgesehen. Eine einzelne Person als Hospiz- und Palliativbeauftragten zu nominieren ist nicht vorgesehen.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.</p>	Leitung des Hauses	2019
17.	<p>Gibt es eine/n ausgebildete/n Palliativbeauftragte/n?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragter eingesetzt, kann die Qualität in der Sterbebegleitung fördern und sichern.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragten einzusetzen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Das im Seniorenwohnhaus Nonntal bereits erfolgreich umgesetzte Modell „ Hospizkultur und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen“, welches im Rahmen eines Modellprojektes von „Hospiz Österreich“ entwickelt wurde, wird zur Umsetzung auch in den anderen Seniorenwohnhäusern vorgesehen. Eine einzelne Person als Hospiz- und Palliativbeauftragten zu nominieren ist nicht vorgesehen.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.</p>	Leitung des Hauses	2019
18.	<p>Gibt es dokumentierte Hinweise, dass mit BewohnerInnen Gespräche über ihre Wünsche für Palliativpflege und Sterbebegleitung geführt wurden?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Die rechtzeitige Dokumentation von Bewohnerwünschen</p>	<p>BewohnerInnen Wünsche betreffend Sterbephase/ Begleitung werden bei Neuaufnahmen in den ersten Wochen mit den BewohnerInnen besprochen und dokumentiert.</p>	Bereichsleitung Pflege	laufend

	<p>begünstigt eine individuelle Begleitung in der Sterbephase.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
19.	<p>Wurde bei dem stichprobenweise überprüften Fall dem Gewichtsverlust pflegerisch entsprochen (Einfuhrprotokoll, Portionsprotokoll, etc.)?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Besonders bei desorientierten Bewohnerinnen/Bewohnern, welche beispielsweise tagesstrukturelle Unterstützung benötigen, einen erhöhten Kalorienbedarf aufgrund häufiger Unruhe haben oder wenn körperliche Signale wie Hunger und Durst nicht mehr richtig umgesetzt werden können, ist eine planmäßige Vorgehensweise, wie zum Beispiel nachvollziehbares Beobachten des Ernährungsverhaltens, Einholen entsprechender biographischer Informationen, regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts, von großer Bedeutung.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei einer desorientierten Bewohnerin war in den letzten Monaten ein auffälliger Gewichtsverlust ablesbar. Eine strukturierte Vorgangsweise (wie beispielsweise im Pflegeplan) oder eine entsprechende Erfassung der tatsächlich aufgenommenen Nahrung (z.B. Portionsgrößen an Hand eines Tellerprotokolls) waren nicht nachvollziehbar, da man laut Auskunft den Gewichtsverlust noch nicht wahrgenommen hatte.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, beispielsweise anhand eines Einfuhrprotokolls/Tellerprotokolls etc. und Beobachtungen (z.B. aus dem Pflegebericht) zu überlegen, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um der Problemstellung pflegerisch zu entsprechen, und dies in Folge auch in einer planmäßigen, und vor allem nachvollziehbaren Vorgangsweise in der Pflegedokumentation darzustellen.</p>	Sind Defizite bei der Ernährung erkennbar, werden lt. Prozessleitfaden „Mangelernährungsrisiko“ die entsprechenden Maßnahmen durchgeführt.	Bereichsleitung Pflege	laufend

	<p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
20.	<p>Werden laut Auskunft den von Ernährungsdefiziten Betroffenen auch außerhalb der üblichen Essenszeiten Zwischen- bzw. Spätmahlzeiten angeboten (z.B. Fingerfood)?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Das Anbieten von zusätzlichen Mahlzeiten (z.B. Abendjause) und/oder angereicherten Lebensmitteln (z.B. mit Proteinen oder Kohlehydraten) - unter Einbeziehung der persönlichen Wünsche (z.B. Einhaltung von Ritualen), Vorlieben und Abneigungen (z.B. gegen große Portionen) - stellen mögliche Maßnahmen zur Vermeidung einer Mangelernährung, insbesondere bei desorientierten Personen dar. Das Bereitstellen von Fingerfood kann zudem zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmung von BewohnerInnen/Bewohnern beitragen.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Eine diesbezügliche Vorgangsweise war bei der oben angeführten Person nicht nachvollziehbar.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird dringend empfohlen, die gesetzten Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Ernährung von Desorientierten mit Ernährungsproblematik nachvollziehbar darzustellen. Dazu gehören unter anderem die Dokumentation der erfolgten Nahrungsanreicherung, Zusatzmahlzeiten, Finger Food sowie eine Reihe von weiteren möglichen (individuellen) Maßnahmensetzungen.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>	<p>Sind Defizite bei der Ernährung erkennbar, werden zusätzlich Tellerprotokolle angelegt, sowie die Maßnahmen It. Prozessleitfaden „Mangelernährungsrisiko“ begonnen.</p> <p>Zusätzliche Mahlzeiten sind jederzeit auf Wunsch der BewohnerInnen erhältlich und werden ebenso weniger mobilen und desorientierten BewohnerInnen angeboten</p>	<p>Bereichsleitungen Pflege</p>	<p>laufend</p>
21.	<p>Wurden auffällige Gewichtsänderungen nachvollziehbar der Ärztin/dem Arzt gemeldet?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Werden bei BewohnerInnen/Bewohnern auffällige Veränderungen des Ernährungszustandes festgestellt, sollte die</p>	<p>Auffallende Gewichtsverluste bei BewohnerInnen werden nachweislich an den Hausarzt/ die Hausärztin weitergeleitet.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>

	<p>behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt nachweislich darüber in Kenntnis gesetzt werden, um beispielsweise von einem Gewichtsverlust begleitete Krankheiten ausschließen zu können</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei zwei Bewohnern/Bewohnerinnen war eine Information an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt über auffällige Veränderungen des Körpergewichtes dokumentiert, bei einer desorientierten Person war dies noch nicht der Fall.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Wird bei Bewohnerinnen/Bewohnern eine auffällige Gewichtsabnahme/Veränderung des Ernährungszustandes festgestellt, wird nachweislich die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt in Kenntnis gesetzt.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
22.	<p>Entsprach der Einsatz solcher Hilfsmittel den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</p> <p>INFORMATION:</p> <p>Wechseldruckauflagen/-matratzen können im Einzelfall vorübergehend zur Druckentlastung nötig sein. Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die auf einer solchen Auflage/Matratze aus Gummi oder Plastik liegen, ist zu beachten, dass es zu vermehrtem Schwitzen kommen kann, wodurch die Hautmazeration gefördert wird. Weiters können aufgrund der Brummgeräusche oder Vibrationen des Kompressors für die betroffenen Bewohner/innen Belastungen nicht ausgeschlossen werden. Außerdem kann der (längere) Gebrauch zu Körperwahrnehmungsstörungen führen.</p> <p>BESCHREIBUNG:</p> <p>Bei einem desorientierten Bewohner und anderen pflegebedürftigen Personen waren die Kompressoren der Wechseldruckauflagen in Kopfnähe angebracht, wodurch Belastungen aufgrund der Brummgeräusche bzw. Vibrationen nicht ausgeschlossen werden konnten.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p>	<p>Alle MitarbeiterInnen werden wieder informiert, dass Kompressoren jedenfalls fußseitig zu befestigen sind.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>Bereits umgesetzt</p>

	<p>Es wird empfohlen, die verwendeten Wechseldruckauflagen/-matratzen auf ihre Effizienz (Angemessenheit) und vor allem auf ihre Nachteile für die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu überprüfen. Wird ein dauerhafter Bedarf des Hilfsmittels nicht ausgeschlossen, wird der Kompressor aus Belastungs-, aber auch aus Sicherheitsgründen nicht in Kopfnähe angebracht.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>			
23.	<p>Entsprach der Einsatz solcher Hilfsmittel den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</p> <p>INFORMATION: Da bei Rollstuhlfahrten ohne Fußstützen die pflegebedürftige Bewohnerin /der pflegebedürftige Bewohner gezwungen ist, die Beine anzuheben, kann diese Art des Transportes für alte Menschen belastend sein.</p> <p>BESCHREIBUNG: Eine desorientierte Bewohnerin wurde mit einem Rollstuhl zum Mittagessen geschoben. Da keine Fußstützen vorhanden waren, berührten ihre Füße laufend den Boden, da sie die Beine offenbar nicht ständig hochhalten konnte.</p> <p>Empfohlene Maßnahme: Wenn sich das Vorhandensein von Fußstützen am Rollstuhl für eine Bewohnerin/einen Bewohner als erforderlich bzw. Belastungsmindernd erweist, wird dringend empfohlen (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt), die Fußstützen am Rollstuhl anzubringen.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>	Bei Fahrten mit dem Rollstuhl werden (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt) die Fußstützen am Rollstuhl angebracht.	Bereichsleitung Pflege	laufend
24.	<p>Konnten bei den beobachteten Vorgängen bzw. bei sonstigen Wahrnehmungen Risiken für die Pflege- und Betreuungsqualität ausgeschlossen werden?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: Bei einem Bewohner, welcher sich zum Mittagessen im</p>	Diskrete Anbringung des Urinauffangbeutels wird durch Verwendung einer Urinbeutel-Tasche ermöglicht.	Bereichsleitung Pflege	laufend

<p>Speisebereich befand, war der Urinauffangbeutel gut sichtbar am Rollstuhl angebracht. Solch eine Vorgangsweise hat einerseits den Vorteil, dass die Ausscheidung gut kontrolliert werden kann, bedeutet aber auch, dass Besucher und andere Bewohner/innen dadurch einen Einblick in die Intimsphäre bekommen können.</p> <p>Anmerkung:</p> <p>Im Rahmen der Bewohnerbefragung äußerte der Betroffene, dass ihm die Verwendung einer Urinbeutel-Tasche noch nicht angeboten worden sei, ihm dies aber sehr begrüßenswert erscheine.</p> <p>Empfohlene Maßnahme:</p> <p>Es wird empfohlen, durch eine diskrete Anbringung des Urinauffangbeutels (z.B. durch Verwendung einer Urinbeutel-Tasche) die Würde der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners zu unterstützen - keine gegenteiligen (dokumentierten) Bewohnerwünsche vorausgesetzt.</p> <p>Umsetzungsfrist:</p> <p>Sofort</p>			
--	--	--	--