

Seniorenwohnhaus Lieferung: Haus 1 Betreuungsbereich A – Verpflichtende Maßnahmen

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>§ 19 Salzburger Pflegegesetz – Ärztliche Betreuung und Arzneimittel</p> <p>Verpflichtende Maßnahme: Die verschreibungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln ist - den schriftlichen ärztlichen Anordnungen entsprechend - unverzüglich sicherzustellen.</p> <p>Information: Ist eine verschreibungsgemäße Anwendung der einem Bewohner ärztlich verschriebenen Arzneimittel nicht gewährleistet, wenn diese Arzneimittel von ihm selbst verwahrt würden, hat der Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheimes dafür zu sorgen, dass diese nicht durch den Bewohner, aber patientenbezogen aufbewahrt und verschreibungsgemäß angewendet werden.</p> <p>Beschreibung: Im Pflegebericht einer desorientierten Bewohnerin Frau (...) war am 1.9.2017 um 04:49 Uhr u.a. dokumentiert: „DGKP [...] angerufen wegen RR: 190/90 - auf Anordnung zwei hup nitrolinguat spray verabreicht“. Es konnte keine schriftliche ärztliche Anordnung für die Verabreichung dieses rezeptpflichtigen Arzneimittels vorgelegt werden, auch gab es keinerlei Hinweise auf eine vorherige Rücksprache mit einem Arzt/einer Ärztin.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>	<p>Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich über ihre Pflichten im Rahmen der Kompetenz „Verabreichung von Arzneimitteln“ bei medizinischer Diagnostik und Therapie berufsgruppenspezifisch hingewiesen. Hierbei wurde vor allem auf die absolute Notwendigkeit einer unverzüglichen schriftlichen ärztlichen Anordnung eingegangen. Die Kenntnisnahme und das Verständnis dieser Pflicht musste mittels Unterschrift bestätigt werden.</p> <p>Die kommenden Teambesprechungen werden für Schulungen im Zusammenhang mit dem Thema „Medikamentenmanagement“ verwendet. Als Grundlage der Schulung werden, neben dem allgemein zugänglichen pflegerischen/medizinischen Wissen, insbesondere die in den Senioreneinrichtungen in Geltung befindlichen Richtlinien „Medikamentengebarung“ und „Suchtmittelgebarung“ verwendet.</p>	<p>Pflegedienstleitung</p> <p>Hausleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p> <p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>
2.	<p>§ 19 Salzburger Pflegegesetz – Ärztliche Betreuung und Arzneimittel</p> <p>Verpflichtende Maßnahme: Die verschreibungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln ist - den schriftlichen ärztlichen Anordnungen entsprechend - unverzüglich sicherzustellen.</p> <p>Information: Ist eine verschreibungsgemäße Anwendung der einem Bewohner ärztlich verschriebenen Arzneimittel nicht gewährleistet, wenn diese Arzneimittel von ihm selbst verwahrt</p>	<p>Die kommenden Teambesprechungen werden für Schulungen im Zusammenhang mit dem Thema „Medikamentenmanagement“ verwendet. Als Grundlage der Schulung werden, neben dem allgemein zugänglichen pflegerischen/medizinischen Wissen, insbesondere die in den Senioreneinrichtungen in Geltung befindlichen Richtlinien „Medikamentengebarung“ und „Suchtmittelgebarung“ verwendet.</p>	<p>Hausleitung</p>	<p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einer anderen Bewohnerin war die Verabreichung der angeordneten Nachtmedikation nicht nachvollziehbar, da im Pflegeplan („Planungsblatt“) und im daraus generierten Leistungsnachweis die Medikamentenverabreichung nur früh, mittags und abends aufschien und die Schlafmedikation nicht erfasst wurde. • Gegenteilig verhielt es sich bezüglich der Verabreichung der Augentropfen: Da die im Pflegeplan angeführte Medikamentenverabreichung auch die „Augentropfen vom Abenddienst“ mit einschloss und der „Durchführungsnachweis“ sich aus den im Pflegeplan angeführten Leistungen generierte, wurde die Verabreichung der Augentropfen laufend als erledigt abgezeichnet, obwohl die Verordnung für „Xalatan 50 Mikrogramm/ml - Augentropfen“ nur bis 10.9.2017 gültig war. • Es wurden Leistungen, welche laut anderer Dokumentationsteile nicht erbracht wurden, im Leistungsnachweis als erledigt dokumentiert. Beispielsweise wurde laut Pflegebericht eine Bewohnerin am 24.8.2017 ins Krankenhaus transferiert und kehrte erst am 31.8.2017 wieder ins Seniorenpflegeheim zurück. Trotzdem waren bis 27.8.2017 5 Uhr alle geplanten Pflegeleistungen als erledigt dokumentiert. • Es gab bei einer Bewohnerin diverse Eintragungen im Pflegebericht, welche darüber informierten, dass die Betroffene bestimmte Pflegeleistungen abgelehnt hatte. Diese Leistungen wurden dennoch teilweise als erbracht dokumentiert, z.B. am 8.9.2017 die Verabreichung der Abendmedikamente, am 10.9.2017 die Zahnprothesenpflege und Abendtoilette, oder am 9.10.2017 die Verabreichung der Morgenmedikamente und die Zahnprothesenpflege. • Durchgeführte Duschen wurden entweder jeweils nur im Leistungsnachweis, im Pflegebericht oder auf gesonderten, mit allen Bewohnernamen versehenen „Badelisten“ als erbracht dokumentiert, oder in/auf zwei oder teilweise auch in/auf allen drei der angeführten Varianten. So war zum Beispiel bei einer Bewohnerin im Oktober 2017 die Dusche im Leistungsnachweis am 27., 28., 29. und 30.10.2017, im Pflegebericht am 16. und 29.10.2017, und auf der „Badeliste“ am 24., 27. und 30.10.2017 als erbracht dokumentiert. 	<p>Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich darauf hingewiesen, dass Schlafmedikationen separat zu erfassen sind. Die bestehenden im Care Center verschriftlichen ärztlichen Anordnungen wurden daraufhin durchgesehen und gegebenenfalls als Schlafmedikation gekennzeichnet.</p> <p>Die Vorbereitung der Tropfen wird ab sofort nicht mehr auf der ausgedruckten Tropfenliste, sondern im Care Center „Durchführungsnachweis für Medikamente“ abgezeichnet. Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich darüber informiert.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich darüber informiert, dass nur tatsächlich erbrachte Leistungen im Care Center dokumentiert werden dürfen. Im Zuge der Leistungsdokumentation ist mit besonderer Sorgfalt vorzugehen.</p> <p>Im Zuge der folgenden Teambesprechungen wird die schriftliche Instruktion gemeinsam geschult werden und dabei die genaue Handhabung der Software „Care Center“ im Zuge des Durchführungsnachweises demonstriert, sodass eventuelle Anwendungsfehler künftig ausgeschlossen werden.</p> <p>Die Begleitung und Unterstützung im Rahmen der Körperpflege wird künftig ausschließlich in der Pflegeplanung und somit im Durchführungsnachweis im Care Center erfolgen. Eine Dokumentation mittels Pflegebericht oder Badelisten ist damit abgestellt. Über diese Vorgehensweise wurden alle MitarbeiterInnen schriftlich informiert.</p> <p>Diese Vorgehensweise wird ebenso bei der kommenden Teambesprechung zusätzlich als Tagesordnungspunkt</p>	<p>Pflegedienstleitung</p> <p>Bereichsleitung</p> <p>Pflegedienstleitung</p> <p>Hausleitung</p> <p>Hausleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p> <p>Bereits umgesetzt</p> <p>Bereits umgesetzt</p> <p>Bereits umgesetzt</p> <p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p> <p>Bereits umgesetzt</p> <p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Bei einer anderen Bewohnerin gab es ebenfalls Unstimmigkeiten bei der Dokumentation der durchgeführten Körperpflege. Beispielsweise war am 24.10.2017 lediglich auf der „Badeliste“ eine durchgeführte Dusche dokumentiert, hingegen wurde am 18.8.2017 diese wiederum im „Durchführungsnachweis“ bestätigt, in welchem auch noch zusätzlich 'die komplette Körperpflege im Rahmen der Morgentoilette als erbracht dokumentiert war. • Ob Duschen im September 2017 regelmäßig durchgeführt wurden, konnte nicht nachvollzogen werden, da vom 1. Stock die „Badeliste“ dieses Monats nicht mehr vorlag, und beispielsweise bei einer der bereits angeführten Personen im Leistungsnachweis im September 2017 keine Duschen als erledigt dokumentiert waren, und lediglich im Pflegebericht vom 9.9.2017 ein diesbezüglicher Eintrag zu lesen war. <p>Laut den gegenständlichen Beschreibungen wurden Pflegeleistungen dokumentiert, die nicht oder nicht auf diese Weise durchgeführt wurden. Die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen waren sohin nicht vollständig dokumentiert.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>	<p>behandelt werden.</p>		
--	--	--------------------------	--	--

	<p>Varianten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • So war zum Beispiel bei einer Bewohnerin die durchgeführte Dusche auf folgende Varianten dokumentiert: Am 19.8.2017 im Pflegebericht und auf der „Badeliste“, am 26.8.2017 im Leistungsnachweis und auf der „Badeliste“ sowie zweimal im Pflegebericht, am 31.8.2017 nur im Leistungsnachweis, am 3.9.2017 dann wieder im Leistungsnachweis und auf der „Badeliste“. Am 9.10.2017 war die Dusche gleich dreimal im Leistungsnachweis als erledigt dokumentiert (um 12:29 Uhr, 16:36 Uhr und 17:26 Uhr). • Bei einer anderen Bewohnerin gab es ebenfalls Unstimmigkeiten bei der Dokumentation der durchgeführten Körperpflege. Beispielsweise war am 21.8.2017 eine durchgeführte Dusche auf der „Badeliste“ und im Pflegebericht dokumentiert, am 19.9.2017 hingegen wurde diese wiederum lediglich im „Durchführungsnachweis“ bestätigt, in welchem auch noch zusätzlich eine „Ganzkörperwäsche Bett“ als erbracht dokumentiert war. • Die tatsächliche Häufigkeit, in welcher die Bewohner/innen vom 3. Stock im September und Oktober 2017 bei der Dusche unterstützt wurden, konnte nicht nachvollzogen werden, da wie oben beschrieben diese Pflegeleistung u.a. nur auf der „Badeliste“ als erbracht dokumentiert wurde, die entsprechenden Listen dieser Monate jedoch nicht mehr vorlagen. • Des Weiteren wurden bei einer Bewohnerin Leistungen nicht in der durchzuführenden (im „Planungsblatt“ geplanten) und laut Auskunft der Bereichsleitung auch durchgeführten Häufigkeit als erbracht dokumentiert. Beispielsweise erfolgte die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme laut „Planungsblatt“ früh, mittags und abends sowie „Zwischenmahlzeiten“ angegeben waren: Es wurden jedoch im „Durchführungsnachweis“ lediglich einmal täglich „Essen, Übernahme, Eingeben“ und zweimal täglich „Trinken, Übernahme, Eingeben“ als erledigt dokumentiert. <p>Laut den gegenständlichen Beschreibungen wurden Pflegeleistungen dokumentiert, die nicht oder nicht auf diese Weise durchgeführt wurden. Die tatsächlich erbrachten Pflegeleistungen waren sohin nicht vollständig dokumentiert.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>	<p>Pflegeplanung und somit im Durchführungsnachweis im Care Center erfolgen. Eine Dokumentation mittels Pflegebericht oder Dusch-/Badelisten ist damit abgestellt. Über diese Vorgehensweise wurden alle MitarbeiterInnen schriftlich informiert.</p> <p>Diese Vorgehensweise wird ebenso bei der kommenden Teambesprechung zusätzlich als Tagesordnungspunkt behandelt werden.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich darüber informiert, dass erbrachte Leistungen im Care Center in der entsprechenden Häufigkeit zu dokumentieren sind. Falls eine Leistung anders oder gar nicht erbracht wurde ist dies ebenso mit einer Begründung zu dokumentieren</p> <p>Im Zuge der folgenden Teambesprechungen wird die schriftliche Instruktion gemeinsam geschult werden.</p>	<p>Pflegedienstleitung</p>	<p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p> <p>Bereits umgesetzt Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>
--	--	---	----------------------------	---

Seniorenwohnhaus Lieferung: Haus 2 – Verpflichtende Maßnahmen

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>§ 19 Salzburger Pflegegesetz – Ärztliche Betreuung und Arzneimittel</p> <p>Verpflichtende Maßnahme: Die verschreibungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln ist - den schriftlichen ärztlichen Anordnungen entsprechend - unverzüglich sicherzustellen.</p> <p>Information: Ist eine verschreibungsgemäße Anwendung der einem Bewohner ärztlich verschriebenen Arzneimittel nicht gewährleistet, wenn diese Arzneimittel von ihm selbst verwahrt würden, hat der Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheimes dafür zu sorgen, dass diese nicht durch den Bewohner, aber patientenbezogen aufbewahrt und verschreibungsgemäß angewendet werden.</p> <p>Beschreibung: Im Einzelfall gab es für eine verabreichte NaCl Infusionen am 21.8.2017 bei der Bewohnerin Frau [...], keine schriftliche ärztliche Anordnung. Es war im Pflegebericht lediglich durch Frau DGKP [...] dokumentiert: „500 ml NaCl s.c. mit Zustimmung der Bewohnerin angehängt.“ Die Bewohnerin, Frau [...], wurde am Besuchstag (8.11.2017) durch die anwesende Diplomkraft als „desorientiert“ bezeichnet. Im Pflegebericht vom 20.8.2017 waren ebenfalls Orientierungsstörungen der Bewohnerin dokumentiert.</p> <p>Umsetzungsfrist: Sofort</p>	<p>Alle MitarbeiterInnen wurden schriftlich über ihre Pflichten im Rahmen der Kompetenz „Verabreichung von Arzneimitteln“ bei medizinischer Diagnostik und Therapie berufsgruppenspezifisch hingewiesen. Hierbei wurde vor allem auf die absolute Notwendigkeit einer unverzüglichen schriftlichen ärztlichen Anordnung eingegangen. Die Kenntnisnahme und das Verständnis dieser Pflicht musste mittels Unterschrift bestätigt werden.</p> <p>Die kommenden Teambesprechungen werden für Schulungen im Zusammenhang mit dem Thema „Medikamentenmanagement“ verwendet. Als Grundlage der Schulung werden, neben dem allgemein zugänglichen pflegerischen/medizinischen Wissen, insbesondere die in den Senioreneinrichtungen in Geltung befindlichen Richtlinien „Medikamentengebarung“ und „Suchtmittelgebarung“ verwendet.</p>	<p>Pflegedienstleitung</p> <p>Hausleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p> <p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>
2.	<p>§ 4 Salzburger Pflegegesetz – Pflegedokumentation</p> <p>Verpflichtende Maßnahme: Die Pflegedokumentation enthält Leistungsnachweise, in welchen die erbrachten Pflegeleistungen nicht nur mit Datum sondern auch mit der Häufigkeit der Durchführungen nachvollziehbar dokumentiert sind.</p> <p>Information: Die Träger von Pflegeeinrichtungen haben sicherzustellen, dass für jeden ihrer Kunden, der einer Pflege</p>	<p>Die Begleitung und Unterstützung im Rahmen der Körperpflege wird künftig ausschließlich in der Pflegeplanung und somit im Durchführungsnachweis im Care Center erfolgen. Eine Dokumentation mittels Pflegebericht oder Badelisten ist damit abgestellt. Über diese Vorgehensweise wurden alle MitarbeiterInnen schriftlich informiert.</p>	<p>Hausleitung</p>	<p>Bereits umgesetzt</p> <p>Nächste Teambesprechung 20.02.2018</p>

