

## Seniorenwohnhaus Lieferung: Empfohlene Maßnahmen Glockenspiel B

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><b>Entsprachen die Essenszeiten den üblichen Lebensgewohnheiten?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Das Abendessen wurde ab 16:30 Uhr serviert.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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><b>Umsetzungsfrist:</b></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><b>Entsprach die wahrgenommene Atmosphäre während der Verabreichung der Mahlzeiten den allgemeinen Vorstellungen von Normalität?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Ob die wahrgenommene Atmosphäre während der Verabreichung der Mahlzeiten für Bewohner/innen als angemessen zu bezeichnen</p>	<p>Es wird auf eine angenehme, angemessene Atmosphäre während der Nahrungsaufnahme geachtet.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>

	<p>ist, steht mit den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen in unmittelbarem Zusammenhang. Die Einschätzung der Seniorenheimaufsicht orientiert sich daher an allgemeinen Erfahrungen und Grundsätzen der sogenannten Normalität.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Während die Bewohner/innen die Hauptspeise einnahmen, wurden in unmittelbarer Nähe bereits die gebrauchten Suppenteller und weiteres Geschirr aus-/abgekratzt, abgespült und in den Geschirrspüler eingeräumt. Dadurch entstand ein zum Teil beträchtlicher Lärmpegel, weswegen eine Beeinträchtigung insbesondere desorientierter Bewohner/innen nicht ausgeschlossen werden konnte.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird empfohlen, auf eine angenehme, angemessene Atmosphäre während der Nahrungsaufnahme zu achten.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
3.	<p><b>Gab es weder vom Personal noch von Bewohnerinnen/Bewohnern und/oder Angehörigen Hinweise auf Leistungsmängel durch falschen oder fehlenden Personaleinsatz?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Zwei Bewohner/innen gaben an, dass man nach Betätigen der Rufanlage zum Teil lange warten muss, bis jemand kommt. Ob dies tatsächlich der Fall ist, konnte im Rahmen der Aufsicht nicht festgestellt werden. Daher wird der Rechtsträger über die Aussagen informiert.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird empfohlen, beispielsweise an Hand von Glockenprotokollen regelmäßig zu überprüfen, ob alle Bedarfe auch zeitgerecht erfüllt werden, und erforderlichenfalls entsprechende Maßnahmen zu setzen. Weiters wird empfohlen, durch regelmäßige Kontaktaufnahme mit den einzelnen Personen ihre Bedürfnisse zu eruieren und bei Bedarf zu unterstützen.</p>	<p><b>Rufglockenprotokolle werden in regelmäßigen Abständen geprüft.</b></p>	<p>Leitung des Hauses Pflegedienstleitung</p>	<p>laufend</p>

	<p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
<p>4.</p>	<p><b>War die verschreibungsgemäße Verabreichung von Arzneimitteln (stichprobenweise überprüft) sichergestellt, indem indikationsbezogen zu verabreichende bzw. verabreichte Arzneimittel schriftlich angeordnet waren?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</b></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 lediglich „empfohlen, die Liste dem jeweiligen Hausarzt zur Abzeichnung vorzulegen“ (es befanden sich zwei ärztliche Unterschriften auf der Liste). 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><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird dringend empfohlen, auch für sogenannte "Bedarfsmedikamente" eine bewohnerbezogene schriftliche ärztliche Anordnung einzuholen, welche die individuellen Heilmittelbedarfe umfasst.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></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>

	Sofort			
5.	<p><b>War auf dem Speiseplan neben der Normalkost noch eine andere Kostform ausgewiesen?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</b></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> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</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
6.	<p><b>Werden laut Auskunft ausschließlich bewohnerbezogene Pflegedokumentationen geführt und ist sichergestellt, dass keine pflegerelevanten Informationen außerhalb der Bewohnerdokumentationen gesammelt werden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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 pflegerelevanten Informationen führt erfahrungsgemäß immer wieder zur Doppeldokumentation bzw. kann es zu Übertragungsfehlern kommen.</p>	Die zusätzlichen Badelisten mit Namen der Bewohnerinnen und Handzeichen der durchführenden Pflegekraft werden abgeschafft.	Bereichsleitung Pflege  Pflegedienstleitung	Bereits umgesetzt

	<p><b>BESCHREIBUNG:</b></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><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird dringend empfohlen, Dokumentationen von pflegerelevanten Informationen außerhalb der 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><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
7.	<p><b>Waren den Pflegeproblemen angemessene Zielformulierungen inklusive Zeitgrenzen zugeordnet?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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, GÖG/ÖBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Teilweise waren noch keine angemessenen bzw. zu allgemeine Zielformulierungen vorhanden, z.B. „versteht die Konsequenzen einer Mangelernährung“ (bei einer stark desorientierten Bewohnerin) oder „erhält professionelle Unterstützung“ (bei einer Bewohnerin zum Thema Körperpflege und Essen – eine professionelle Unterstützung der Bewohner/innen sollte in einem</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>Seniorenpflegeheim im Grunde obligat sein).</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Um eine angemessene, planmäßige und zielgerichtete Pflege sicherstellen zu können, werden die angestrebten Pflegeziele schlüssig und möglichst so formuliert, dass eine Zielerreichung für das planende Pflegepersonal überprüfbar ist.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
8.	<p><b>War in den Maßnahmenformulierungen ersichtlich, WIE (z.B. auch WO, WOMIT) die Pflgetätigkeit durchgeführt werden soll?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Werden die durchzuführenden Maßnahmen zu allgemein beschrieben, kann eine nachvollziehbare einheitliche Vorgehensweise der Pflegekräfte nicht gewährleistet werden.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Vereinzelt gab es noch recht allgemeine Formulierungen, z. B. bei einer bettlägerigen Bewohnerin „Mundpflege übernehmend“. Der Überbegriff der „Mundpflege“ kann allerdings sehr unterschiedliche Maßnahmen, auch je nach Pflegebedarf, erforderlich machen. Beispielsweise war nicht ersichtlich, ob zur Mundpflege vielleicht bestimmte aromatische Flüssigkeiten verwendet wurden (z.B. aufgrund biografischer/individueller Vorlieben) um der Betroffenen eine angenehme Abwechslung zu bieten.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es ist nachvollziehbar dokumentiert, wie (und ggf. womit) pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden sollen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	<p>Überprüfung und Ergänzung der Pflegeplanungen. Die Pflegeplanungen werden kontinuierlich evaluiert und bei Bedarf verändert.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>
9.	<p><b>War in den Maßnahmenformulierungen ersichtlich, WANN und WIE OFT die Pflgetätigkeit durchgeführt werden soll?</b></p>	<p>Überprüfung und Ergänzung der Pflegeplanungen. Die Pflegeplanungen werden kontinuierlich evaluiert und bei Bedarf verändert.</p>	<p>Bereichsleitungen Pflege</p>	<p>laufend</p>

	<p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Bei zahlreichen Pflegemaßnahmen kann eine regelmäßige Durchführung zu einem bestimmten Zeitpunkt sowohl für das Wohlbefinden der Bewohnerin/des Bewohners als auch für den Erfolg der Pflegemaßnahme von Bedeutung sein. Da für den Erfolg einer Pflegemaßnahme auch die Häufigkeit/Kontinuität/Regelmäßigkeit ihrer Durchführung entscheidend sein kann, ist in vielen Bereichen eine genauere diesbezügliche Festlegung im Pflegeplan ebenfalls sinnvoll.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Teilweise waren keine Angaben über Häufigkeit und Zeitpunkt der durchzuführenden Pflegemaßnahmen festgelegt. So erschienen diese dann im Zeitschema "07:00-19:00 Uhr" (z.B. in essentiellen Bereichen wie Ernährung, Positionierung, Inkontinenzversorgung), was in weiterer Folge auch in den Leistungsnachweisen zu unklaren Eintragungen führte.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es ist nachvollziehbar dokumentiert, wann und wie oft pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden sollen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
10.	<p><b>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?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</b></p> <p>Mitunter wurden Formulierungen nicht individuell an die Bewohnerin/den Bewohner angepasst und/oder erschienen untereinander nicht schlüssig. Beispielsweise fand sich bei mehreren Bewohnerinnen/Bewohnern die Formulierung „Tagesaktivitäten anbieten (Spaziergänge, Bezugspflege...)" - Bezugspersonen waren jedoch nicht namhaft gemacht worden bzw. konnten auch nicht genannt werden. Oder bei einer Bewohnerin war an einer Stelle des Pflegeplans angegeben, dass die Körperpflege komplett übernommen werden muss, an einer</p>	Die vorhandenen Pflegeplanungen werden schrittweise bearbeitet und die pflegerischen Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert.	Bereichsleitung Pflege	Bereits umgesetzt

	<p>anderen Stelle jedoch z. B. „Dusche anleitend“.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Um eine angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege zu gewährleisten, wird der Pflegeplan so geführt, dass eine gleich bleibende Art und Weise der Durchführung von allen an der Pflege beteiligten Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern sichergestellt ist - durch individuelle, klare und verständliche Formulierungen von Pflegeproblemen, Ressourcen, Zielen und durchzuführenden Maßnahmen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
11.	<p><b>Wurde die Wirkung dieser geplanten Maßnahmen zu einem angemessenen Zeitpunkt kontrolliert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Bei bestimmten Problembereichen erschien die Dauer der Evaluierungszeiträume nicht angemessen. Beispielsweise wurde am 13.6.2017 zum Thema Ernährung angegeben: „Mangelernährung“ und „Gewicht erhalten“ – eine Zielüberprüfung wurde erst am 29.10.2017 durchgeführt, obwohl bei der betroffenen Bewohnerin in diesem Zeitraum ein auffälliger Verlust des Körpergewichts dokumentiert war. Bei einer anderen pflegebedürftigen Bewohnerin war eine Überprüfung der am 15.5.2017 erstellten Ziele für 12.8.2017 vorgesehen. Es war jedoch seit Mai 2017 keine entsprechende Evaluierung nachvollziehbar.</p> <p>Bei einzelnen Bewohner/innen, welche von einer erheblichen Gewichtsabnahme betroffen waren, wurde in den Pflegeplanungen als Ziel angeführt: "Gewicht möglichst halten". Die Evaluierungszeiträume wurden aber trotz einer fortschreitend</p>	<p>Pflegeplanungen werden kontinuierlich evaluiert und im Sinne des zu betreuenden Menschen umgesetzt Evaluierungszeiträume werden angepasst.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>



	<p>dokumentierten Gewichtsabnahme mit mehr als 3 Monaten festgesetzt. Dies erschien als zu lang.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
12.	<p><b>Waren einzelne Konsequenzen aus den Maßnahmenprüfungen nachvollziehbar?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Die Evaluation ist die systematische Bewertung und Überprüfung der Zielerreichung. Es wird das geplante Pflegeziel (Soll) mit dem Pflegeergebnis (IST) verglichen und bewertet. Evaluert wird zum festgelegten Evaluationszeitpunkt, aber auch bei Veränderung des Pflegezustandes. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/ÖBIG) Je nach Evaluationsergebnis müssen im Pflegeprozess entsprechende Konsequenzen folgen, beispielsweise eine Anpassung der Pflegeinterventionen oder bei weiterbestehender Pflegediagnose eine Änderung der Zielformulierung.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Das Pflegeziel bei einer Bewohnerin lautete: „Körpergewicht entspricht dem Alter; Gewicht erhalten“, bei der Evaluierung wurde vermerkt: „Ziel wurde erreicht“. Obwohl ein steter Gewichtsverlust dokumentiert war, wurden keine Änderungen des Pflegeplans vorgenommen bzw. Maßnahmen geplant, um das Gewicht zu stabilisieren.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird empfohlen, bei der Evaluierung des Pflegeplans schlüssig</p>	Die Evaluierung der Pflegemaßnahmen erfolgt zukünftig individuell in regelmäßigen Abständen.	Bereichsleitung Pflege	Laufend

	<p>vorzugehen bzw. notwendige, erforderliche Anpassungen vorzunehmen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
13.	<p><b>Waren die stichprobenweise überprüften Pflegeplanungen inhaltlich auf Problemstellungen konzentriert, weiche 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?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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. Handlungsschemata sowie die Vor- und Nachbereitung von Pflegeinterventionen müssen im Pflegeplan nicht im Detail beschrieben werden. Diese wurden im Rahmen der Ausbildung und/oder Einschulung erlernt und sind Inhalt von Lehrbüchern und/oder Einschulungsmappen. Prinzipien und Grundhaltungen, die handlungsleitend für Pflegeinterventionen sind (z. B. das Wahren der Intimsphäre, Informieren von Betroffenen, angemessene Kommunikation, sterile Arbeitsweise), sind bei einer ausgebildeten Pflegeperson vorauszusetzen, daher nicht zu planen und die Durchführung auch nicht zu bestätigen. Nicht im individuellen schriftlichen Pflegeplan zu erfassen sind 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, GOG/OBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Die stichprobenartig überprüften Pflegepläne enthielten u.a. auch „Wäsche vorbereiten, entsorgen“, „Medikamente richten“, „Medikamente Verabreichung“, „Medikamente Bestellung“, „Hautkontrolle und Doku in CC“, „Vor- und Nachbereitung des</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>	ZPDL	2018

	<p>Bades". Eine Konzentration des Pflegeplans auf geeignete Problemstellungen jedoch könnte die Übersichtlichkeit erhöhen, Zeitressourcen schonen und würde auch die Evaluation einfacher gestalten.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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 Dokumentationsteilen sichergestellt wird.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
14.	<p><b>Enthielten die überprüften Pflegeberichte Beobachtungsergebnisse über die Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Das Befinden der Bewohnerin/des Bewohners ist dann eine wesentliche Säule der pflegerischen Bemühungen, wenn Pflegemaßnahmen zum Wohlbefinden beitragen können oder die Befindlichkeit stabilisieren bzw. verbessern können. Daher ist die Dokumentation der Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners in geeigneten Abständen für die Beurteilung der pflegerischen Interventionen von großer Wichtigkeit.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Vereinzelt erschienen die Abstände zwischen jenen Eintragungen, die eine Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners beschrieben, zu lange, z.B. erfolgte bei einer pflegebedürftigen Bewohnerin 19 Tage lang kein diesbezüglicher Vermerk.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Der Pflegebericht enthält in geeigneten Abständen zum Beispiel Aussagen und Beobachtungen über Befindlichkeiten der Bewohner/innen, wie beispielsweise Angst, Freude, Schmerzen, Reaktionen auf gesetzte Maßnahmen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p>	<p>Stichprobenartige Kontrollen der Pflegeberichte und laufende Sensibilisierung bei den täglichen Dienstübergaben.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p>	<p>laufend</p>

	Sofort			
15.	<p><b>Wurde klar und unmissverständlich dokumentiert bzw. enthielt der Pflegebericht nur pflegerelevante Informationen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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“. Abkürzungen sollten generell vermieden werden. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/ÖBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Des Öfteren gab es unverständliche/missverständliche und nicht pflegerelevante Eintragungen in den Pflegeberichten. Beispiele: Vereinzelt wurden Begriffe/Abkürzungen wie „AZ“ und „OB“ verwendet. Der Begriff "Allgemeinzustand" gibt keinerlei Auskunft über den tatsächlichen Zustand der Bewohnerin/des Bewohners, seine Befindlichkeit, seine Bedürfnisse etc. Die Abkürzung "o.B." kann mehrere Bedeutungen haben, z.B. "ohne Befund" oder "ohne Besonderheiten". "Isst und trinkt ausreichend" oder "gut gegessen und getrunken". Es ist nicht nachvollziehbar, welche Flüssigkeits- oder Nahrungsmenge die Bewohnerin/der Bewohner tatsächlich zu sich genommen hat, da verschiedene Pflegepersonen zu den Begriffen "ausreichend" oder „gut" unterschiedliche Vorstellungen haben können. In den Pflegeberichten waren teilweise durchgeführte Pflegeetätigkeiten dokumentiert, z.B. "heute geduscht" oder diverse „Einzelfallmaßnahmen" aus dem „Durchführungsnachweis" (z.B. Duschen, Hautpflege). Da jedoch diese Maßnahmen keine Befindlichkeiten oder Besonderheiten der Bewohnerin/des Bewohners beschrieben, und zudem ohnehin im Leistungsnachweis mit Handzeichen der durchführenden Pflegeperson abgezeichnet wurden, stellte dies eine Doppeldokumentation dar, die dem Pflegepersonal zusätzliche Zeit kostete und nicht zur Übersichtlichkeit der Pflegedokumentation</p>	Stichprobenartige Kontrollen der Pflegeberichte und laufende Sensibilisierung bei den täglichen Dienstübergaben.	Bereichsleitung Pflege	laufend

	<p>beitrug.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Der Pflegebericht enthält ausschließlich pflegerelevante Informationen. Auf eine klare und unmissverständliche Dokumentation im Pflegebericht wird geachtet.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
16.	<p><b>Waren in den Leistungsdokumentationen die Handzeichen der durchführenden Pflegepersonen vorhanden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Der Leistungsnachweis gibt Aufschluss darüber, welche Leistung von wem und zu welchem Zeitpunkt/in welcher Häufigkeit erbracht wurde.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Teilweise wurden mehrmals am Tag zu erbringende Pflegeleistungen (z.B. Essen, Übernahme, Eingeben 07:00- 19:00 Uhr" oder „Trinken, Übernahme, Eingeben 08:00-19:00 Uhr") bei einer desorientierten Bewohnerin bereits vormittags als erledigt abgezeichnet, obwohl die Maßnahmen laut Auskunft auch nach diesem Zeitpunkt wiederholt durchgeführt wurden. Daher wurden mitunter Leistungen bereits am Vormittag von einer Pflegeperson als erbracht dokumentiert, welche jedoch beispielsweise am Abend diese Leistung gar nicht durchgeführt hatte bzw. haben konnte (z.B. weil diese Person am Abend nicht diensteingeteilt war). Im Pflegebericht vom 8.10.2017 wurde von einer Pflegeassistentin vermerkt: „250 Inf. von DKS erhalten.“ Eine entsprechende Dokumentation durch die durchführende Diplomkraft konnte nicht gefunden werden.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Durchgeführte Pflegeleistungen sind auch von derjenigen Pflegeperson mittels Handzeichen zu bestätigen, welche diese Leistung tatsächlich erbracht hat.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p>	<p>Durchgeführte Pflegeleistungen sind von derjenigen Pflegeperson mittels Handzeichen zu bestätigen, welche diese Leistung tatsächlich erbracht hat.</p> <p>Dies wird in regelmäßigen Abständen durch die Pflegedienstleitung kontrolliert.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p> <p>Pflegedienstleitung</p>	<p>laufend</p>

	Sofort			
<b>17.</b>	<p><b>Wurden die Pflegemaßnahmen erst nach der Durchführung der Pflegeleistung bestätigt?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Der Leistungsnachweis gibt Aufschluss darüber, welche Leistung von wem und zu welchem Zeitpunkt/in welcher Häufigkeit erbracht wurde.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Teilweise wurden mehrmals am Tag zu erbringende Pflegeleistungen (z.B. „Essen, Übernahme, Eingeben 07:00- 19:00 Uhr“ oder „Trinken, Übernahme, Eingeben 08:00-19:00 Uhr“) bei einer desorientierten Bewohnerin bereits vormittags (z.B. am 9.11.2017 um 9:22 Uhr) als erledigt abgezeichnet, obwohl die Maßnahmen laut Auskunft auch nach diesem Zeitpunkt erneut erforderlich waren und durchgeführt wurden.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Durchgeführte Pflegemaßnahmen werden erst nach deren Durchführung von der durchführenden Pflegekraft schriftlich bestätigt.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	<p>Durchgeführte Pflegeleistungen werden erst nach deren Durchführung von der durchführenden Pflegekraft schriftlich bestätigt.</p> <p>Dies wird in regelmäßigen Abständen durch die Pflegedienstleitung kontrolliert.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p> <p>Pflegedienstleitung</p>	laufend
<b>18.</b>	<p><b>War in den überprüften Leistungsnachweisen die regelmäßige Leistungserbringung auch dokumentiert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Der Leistungsnachweis gibt Aufschluss darüber, welche Leistung von wem und zu welchem Zeitpunkt/in welcher Häufigkeit erbracht wurde.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Teilweise wurden mehrmals am Tag zu erbringende Pflegeleistungen (z.B. „Essen, Übernahme, Eingeben 07:00- 19:00 Uhr“ oder „Trinken, Übernahme, Eingeben 08:00-19:00 Uhr“) bei einer desorientierten Bewohnerin bereits vormittags (z.B. am</p>	<p>Durchgeführte Pflegeleistungen werden erst nach deren Durchführung von der durchführenden Pflegekraft schriftlich bestätigt.</p> <p>Dies wird in regelmäßigen Abständen durch die Pflegedienstleitung kontrolliert.</p>	<p>Bereichsleitung Pflege</p> <p>Pflegedienstleitung</p>	laufend

	<p>9.11.2017 um 9:22 Uhr) als erledigt abgezeichnet, obwohl die Maßnahmen laut Auskunft auch nach diesem Zeitpunkt erneut erforderlich waren und durchgeführt wurden.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Durchgeführte Pflegemaßnahmen werden erst nach deren Durchführung von der durchführenden Pflegekraft schriftlich bestätigt.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
19.	<p><b>Waren die überprüften Leistungsnachweise schlüssig?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</b></p> <p>Teilweise waren eine Ganzkörperwäsche und eine Dusche am selben Tag gleichzeitig als durchgeführt abgezeichnet worden (z.B. bei einer desorientierten Bewohnerin „Ganzkörperwäsche Bett“ um 09:26 Uhr und „Dusche anleitend“ ebenfalls um 09:26 Uhr). Diese Vorgehensweise ist vor dem Hintergrund der praktischen Erfahrungen jedoch lediglich in/nach bestimmten Ausnahmesituationen üblich und sinnvoll. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Leistung dokumentiert wurde, die nicht in der dokumentierten Häufigkeit durchgeführt wurde.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird dringend empfohlen, Dokumentationen im Leistungsnachweis in übersichtlicher Art und Weise durchzuführen bzw. nur tatsächlich erbrachte Leistungen zu dokumentieren.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	<p>Die Doppel- bzw. Mehrfachdokumentation in einer Pflegeplanung, die dann im DFN. mit einem Klick abgehakt wurden, werden in Einzelfallmaßnahmen gesplittet.</p>	<p>Bereichsleitung</p>	<p>laufend</p>

20.	<p><b>Gibt es laut Auskunft ein/eine Schmerzbeauftragte/n (Pain Nurse) im Team?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Schmerzbeauftragte/Schmerzbeauftragten zu nominieren.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</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>	ZPDL	2018
21.	<p><b>Verfügen laut Auskunft alle Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen über eine Basisschulung in der Palliativpflege?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></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><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, allen Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen eine Basisschulung in der Palliativpflege zu ermöglichen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></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. 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
22.	<p><b>Gibt es eine/n ausgebildete/n Palliativbeauftragte/n?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragter eingesetzt, kann die Qualität in der Sterbebegleitung fördern und sichern.</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>	Leitung des Hauses	2019



	<p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragten einzusetzen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.		
23.	<p><b>Gibt es dokumentierte Hinweise, dass mit BewohnerInnen Gespräche über ihre Wünsche für Palliativpflege und Sterbebegleitung geführt wurden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Die rechtzeitige Dokumentation von Bewohnerwünschen begünstigt eine individuelle Begleitung in der Sterbephase.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	BewohnerInnen Wünsche betreffend Sterbephase/ Begleitung werden bei Neuaufnahmen in den ersten Wochen mit den BewohnerInnen besprochen und dokumentiert.	Bereichsleitung Pflege	laufend
24.	<p><b>Wurden auffällige Gewichtsänderungen nachvollziehbar der. Ärztin/dem Arzt gemeldet?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Werden bei BewohnerInnen/Bewohnern auffällige Veränderungen des Ernährungszustandes festgestellt, sollte die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt nachweislich darüber in Kenntnis gesetzt werden, um beispielsweise von einem Gewichtsverlust begleitete Krankheiten ausschließen zu können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b></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 beim Aufsichtsbesuch noch nicht der Fall – bei der Schlussbesprechung am 20.11.2017 war eine entsprechende Information an den behandelnden Arzt der</p>	Auffallende Gewichtsverluste bei BewohnerInnen werden nachweislich an den Hausarzt/ die Hausärztin weitergeleitet.	Bereichsleitung Pflege	laufend

	<p>betroffenen Person dann bereits erfolgt.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>			
25.	<p><b>Resultieren aus keiner dieser Anregungen/Wünsche/Beschwerden am Tag des Aufsichtsbesuches Maßnahmen und/oder Empfehlungen seitens der Heimaufsicht?</b></p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Es wird empfohlen, die Bewohnerwünsche und -bedürfnisse regelmäßig zu erheben und entsprechende Unterstützung anzubieten. Dies könnte z.B. durch regelmäßige Vieraugengespräche mit der Pflegeleitung/Bezugsperson gelingen, bei welchem diese die Bewohner/innen über die Zufriedenheit mit den Pflegeleistungen, mit der Höflichkeit des Personals und mit den servierten Speisen befragt. Damit kann direkt auf Beschwerden oder Wünsche reagiert werden.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Bezüglich der individuellen Wünsche zweier Bewohnerinnen wird empfohlen, sie über diesbezügliche Möglichkeiten/Lösungen (Haken, Kochplatte, Speiseneinnahme in anderen Stockwerken) zu informieren bzw. bei der Maßnahmenumsetzung zu unterstützen.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></p> <p>Aufgrund der Bewohneräußerungen bzgl. Personalfuktuation wird empfohlen, zumindest für die betroffenen Personen in Absprache mit diesen eine Bezugsperson/Vertrauensperson bzw. einen Ansprechpartner aus dem Pflorgeteam namhaft zu machen.</p> <p><b>Umsetzungsfrist:</b></p>	<p>Bewohnerbefragungen werden von der MA 3/04 initiiert. Derzeit ist eine solche nicht geplant.</p> <p>Im Foyer hängt gut sichtbar eine Beschwerdebox, wo jederzeit Wünsche, Beschwerden und Anregungen anonym abgegeben werden können.</p> <p>Weiters gehen Hausleitung und Pflegedienstleitung regelmäßig durch das Haus und stehen so in regem Austausch mit BewohnerInnen und Angehörigen.</p> <p>In Absprache mit den BewohnerInnen und auf Wunsch der BewohnerInnen werden Bezugs-Vertrauenspersonen genannt</p>	<p>Leitung des Hauses Pflegedienstleitung</p>	<p>laufend</p>

	Sofort			
26.	<p><b>Entsprach der Einsatz solcher Hilfsmittel den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b></p> <p>Wechseldruckauflagen können im Einzelfall vorübergehend zur Druckentlastung nötig sein. Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die auf einer 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><b>BESCHREIBUNG:</b></p> <p>Bei einer desorientierten Bewohnerin war der Kompressor der Wechseldruckauflage in Kopfnähe angebracht. Dies kann aufgrund der Brummgeräusche bzw. Vibrationen für die betroffene Person belastend sein.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b></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><b>Umsetzungsfrist:</b></p> <p>Sofort</p>	Alle MitarbeiterInnen werden wieder informiert, dass Kompressoren jedenfalls fußseitig zu befestigen sind.	Bereichsleitung Pflege	Bereits umgesetzt