

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

| Nr. | Empfehlungen 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><br/>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><br/>Das Abendessen wurde ab ca.16:35 Uhr serviert.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Um die Bewohner/innen in einer normalen Tagesstruktur zu unterstützen und ihre zeitliche Orientierung zu fördern, wird empfohlen, das Abendessen am Abend (zum Beispiel ab 17:00 Uhr) zu verabreichen bzw. anzubieten.</p> | <p>Die Essenszeiten des Abendessens sind im Seniorenwohnhausvertrag mit einem Zeitraum von 16:30 Uhr bis 18:00 Uhr geregelt. Somit haben die Bewohnerinnen und Bewohner die Wahlmöglichkeit, wann sie ihr Abendessen einnehmen möchten. Eine Kontrolle, dass das Abendessen nicht vor der vertraglich geregelten Zeit serviert wird, besteht. Weiters besteht auch die Möglichkeit nach 18:00 Uhr das Abendessen einzunehmen (Selbstbedienung in den Wohngruppen) – ein freier Zugang zu Kühlschrank, Kaffeemaschine, Getränkependern etc. ist gewährleistet.</p> | Bereichsleitung                          | Umgehend und laufend           |

# Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |  |   |   |  |
|----|--|---|---|--|
| 2. | <p><b>Wurde eine angemessene Atmosphäre in den Aufenthalts-, Speise- und Gangbereichen/Wohnküchen wahrgenommen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Ob die Atmosphäre in einem Aufenthaltsbereich für Bewohner/innen als angemessen zu bezeichnen ist, steht mit den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen in unmittelbarem Zusammenhang. Die Einschätzung der Heimaufsicht orientiert sich daher an allgemeinen Erfahrungen und Grundsätzen der Gestaltung einer angemessenen Atmosphäre in Seniorenpflegeheimen.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>An einer Gangseite stand den ganzen Tag über ein Abwurfwagen für Abfall und Schmutzwäsche. Einzelne Gänge waren noch sehr kahl und unwohnlich gestaltet.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Aus Gründen der Normalität/Wohnqualität wird empfohlen, in den Gangbereichen keine Pflegeutensilien oder -gerätschaften zu lagern und die Wohnlichkeit der Gang- und Aufenthaltsbereiche z.B. durch regional übliche Dekorationen und Orientierungshilfen zu steigern.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Im Aufenthaltsbereich 2. Stock, in welchem mehrere (auch desorientierte) Bewohner/innen gerade das Mittagessen zu sich nahmen, wurde Pop- und Rockmusik gespielt. Ein diesbezüglicher Bewohnerwunsch bzw. ein biographisch begründeter Einsatz dieser Musik erschien nicht plausibel. Da desorientierte Bewohner/innen auf nicht zuordenbaren Lärm oder Geräusche beispielsweise ängstlich oder mit Unruhe reagieren können, ist laute Pop- und Rockmusik bei der zum Zeitpunkt des Aufsichtsbesuches im Seniorenpflegeheim lebenden Bewohnerinnen/Bewohnern nicht generell als angemessen zu bezeichnen (z.B. in biografischer Hinsicht). Beim Stützpunkt 2. Stock war die Schwingtür defekt, sodass sie bei Betreten und Verlassen des Stützpunktes lauten und sich wiederholenden Lärm erzeugte.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, die Atmosphäre im Seniorenpflegeheim so zu gestalten, dass eine Beeinträchtigung der Bewohner/innen durch vermeidbare Lärmbelästigung bzw. eine Beunruhigung desorientierter Personen ausgeschlossen werden kann (z.B. durch eine entsprechende bedachtsame Musikauswahl).</p> | <p>Die Abwurfwagen für Abfall und Schmutzwäsche werden ab sofort in den dafür zugewiesenen Räumen abgestellt und nur zu den Pflegetätigkeiten mitgenommen.</p> <p>Regional und jahreszeitlich übliche Dekorationen und Orientierungshilfen werden laufend angekauft um die Wohnlichkeit zu steigern.</p> <p>Es wurden alle MitarbeiterInnen informiert, dass die Musikauswahl bedachtsam und bewohnerInnenorientiert stattfinden muss.</p> <p>Die Schwingtüre beim Stützpunkt 2. Stock wurde repariert.</p> | <p>Bereichsleitung</p> <p>Bereichsleitung</p> <p>Bereichsleitung</p> <p>Haustechnik</p> | <p>Umgehend</p> <p>Umgehend und laufend</p> <p>Erledigt – laufende Kontrolle</p> <p>Erledigt</p> |
|----|--|---|---|--|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |  |   |                 |                      |
|----|--|---|-----------------|----------------------|
| 3. | <p><b>Entsprach die wahrgenommene Atmosphäre während der Verabreichung der Mahlzeiten den allgemeinen Vorstellungen von Normalität?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Ob die wahrgenommene Atmosphäre während der Verabreichung der Mahlzeiten für Bewohner/innen als angemessen zu bezeichnen ist, steht mit den individuellen Bedürfnissen der Betroffenen in unmittelbarem Zusammenhang. Die Einschätzung der Heimaufsicht orientiert sich daher an allgemeinen Erfahrungen und Grundsätzen der sogenannten Normalität. Die Nachspeise bereits zu Beginn einer Mahlzeit auf den Tisch zu stellen trägt nicht zur Förderung der Alltagsnormalität/ Wohnqualität bei, insbesondere nicht bei desorientierten Bewohnern.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Auf allen Gemeinschaftstischen standen bereits Salat und Nachspeise (Kuchen), obwohl die Bewohnerinnen und Bewohner noch auf den Hauptgang warteten. Eine Bewohnerin aß den Kuchen bereits als ersten Gang.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Aus Gründen der Orientierung und Strukturierung wird empfohlen, den (vor allen desorientierten) Bewohnerinnen und Bewohnern die einzelnen Menükomponenten nicht gleichzeitig zu servieren, sondern beispielsweise die Nachspeise erst nach Beenden der Hauptspeise. Keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt.</p> | <p>Ab sofort werden die Nachspeisen erst nach Beendigung der Hauptmahlzeit serviert. Weiters wird die Fortbildung Tischkultur und Dekoration laufend angeboten, so dass das Betreuungspersonal daran teilnehmen kann.</p> | Bereichsleitung | Umgehend und laufend |
|----|--|---|-----------------|----------------------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |  |  |                 |                      |
|----|--|--|-----------------|----------------------|
| 4. | <p><b>Wurde die Selbständigkeit der Bewohnerinnen (bspw. mit demenziellen Erkrankungen, Sehbehinderungen, etc.) durch entsprechende persönliche Orientierungs- und Erinnerungshilfen in den besuchten Wohneinheiten unterstützt?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Zeitliche Orientierungshilfen können zur Erhaltung der Selbständigkeit beitragen, beispielsweise indem Bewohner/innen erkennen, wann sie sich zu den Mahlzeiten in den Speisebereich begeben oder andere tagesstrukturierende Angebote in Anspruch nehmen können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einzelnen Bewohnerinnen konnten keine gut lesbaren, funktionierenden Orientierungshilfen wie beispielsweise Uhren gesehen werden. In einzelnen Bewohnerzimmern fehlten Erinnerungshilfen bzw. persönliche Gegenstände.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Sind weder die Angehörigen noch die Bewohner/Bewohnerinnen in der Lage, für deren Zimmer einfache, gut lesbare Orientierungshilfen, wie beispielsweise gut sichtbare/ lesbare Uhr, Kalender, jahreszeitliche Dekoration beizubringen, werden seitens des Heimes, das Einverständnis der Bewohner/Bewohnerinnen vorausgesetzt, solche einfachen Orientierungshilfen zur Verfügung gestellt.<br/>Sollte der Bewohner/die Bewohnerin das ablehnen oder nichtmehr in der Lage sein, diese Orientierungshilfen zu interpretieren, wird dies in der Dokumentation vermerkt. Bewohner/Bewohnerinnen bzw. deren Angehörige werden motiviert, persönliche Erinnerungshilfen, wie beispielsweise Möbelstücke, Bilder, Photos beizubringen, das Einverständnis der Bewohner/Bewohnerinnen vorausgesetzt.<br/>Sollte der Bewohner/die Bewohnerin das ablehnen oder nicht mehr in der Lage sein, diese Erinnerungshilfen zu interpretieren, wird dies in der Dokumentation vermerkt.</p> | <p>Werden einfache Orientierungshilfen weder durch die BewohnerInnen noch durch deren An- oder Zugehörigen beigebracht, so werden diese durch das Haus zur Verfügung gestellt.<br/>Die An- und Zugehörigen werden durch das Pflege- und Betreuungspersonal zur Beibringung motiviert und über die Sinnhaftigkeit informiert.<br/>Bei Ablehnung durch die BewohnerInnen wird dies in der Pflegedokumentation entsprechend vermerkt.</p> | Bereichsleitung | Umgehend und laufend |
|----|--|--|-----------------|----------------------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |   |   |                     |            |
|----|---|---|---------------------|------------|
| 5. | <p><b>Wurden regelmäßige (stichprobenweise überprüft) und/oder ärztlich angeordnete Gewichtskontrollen nachvollziehbar dokumentiert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einem desorientierten Bewohner war die Durchführung einer Gewichtskontrolle in zweiwöchigen Abständen schriftlich ärztlich angeordnet. In der bewohnerbezogenen Dokumentation waren diese Gewichtskontrollen jedoch nicht immer in der geforderten Häufigkeit nachvollziehbar. So war beispielsweise zwischen 7.10.2017 und 26.11.2017 keine Gewichtsmessung dokumentiert.<br/>Bei einer weiteren desorientierten Bewohnerin waren seit 4.4.2017 wöchentliche Gewichtskontrollen schriftlich ärztlich angeordnet. In der bewohnerbezogenen Dokumentation waren diese Gewichtskontrollen jedoch nicht in der geforderten Häufigkeit nachvollziehbar, denn seither wurden lediglich vier Gewichtsmessungen dokumentiert, wobei zwischen 5.5. und 24.11.2017 gar keine Kontrolle stattfand. In diesem Zeitraum verlor die Bewohnerin 14% ihres Körpergewichts.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHMEN:</b><br/>Es wird dringend empfohlen, ärztlich angeordnete Gewichtskontrollen in der geforderten Häufigkeit - das Einverständnis der Bewohnerin/des Bewohners vorausgesetzt - entsprechend durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren.</p> | Bei der nächsten Teambesprechung werden alle MitarbeiterInnen der Pflege nachweislich informiert, dass angeordnete Gewichtskontrollen in der geforderten Häufigkeit durchzuführen und entsprechend zu dokumentieren sind. | Bereichsleitung     | 30.04.2018 |
| 6. | <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>INFORMATION und BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei den Bewohner-/Bewohnerinnenbefragungen kam es zu Äußerungen einzelner Bewohner/Bewohnerinnen, welche meinten, einzelne Leistungen zu spät zu bekommen, weil zu wenig Personal diensteingeteilt ist.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, beispielsweise an Hand von Glockenprotokollen regelmäßig zu überprüfen, ob alle Bedarfe auch zeitgerecht erfüllt werden, und erforderlichenfalls entsprechende Maßnahmen zu setzen.</p>  | Glockenprotokolle werden bei Beschwerden und auch routinemäßig durch die Pflegedienstleitung ausgedruckt und geprüft.   | Pflegedienstleitung | Laufend    |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |   |   |                        |                |
|----|---|---|------------------------|----------------|
| 7. | <p><b>Bezeichnete die befragte Pflegekraft die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den Ärztinnen/Ärzten als gut und ist aus ihrer Sicht sichergestellt, dass ärztliche Hilfe nach Anforderung zeitgerecht stattfindet (dem Problem entsprechend)?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Salzburger Pflegegesetz § 19 Abs 1: Der Träger von Seniorenpflegeheimen hat unter anderem auch sicherzustellen, dass ärztliche Hilfe oder erforderlichenfalls die Rettung sofort angefordert wird.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Es wurde von Kommunikationsproblemen insbesondere mit Vertretungsärztinnen und Vertretungsärzten berichtet.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, die von der befragten Pflegekraft berichteten Probleme, welches sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst ergeben haben, in einem gemeinsamen Gespräch zwischen Träger, ärztlichem Dienst und Verantwortlichen des Seniorenpflegeheimes anzusprechen und gemeinsame Lösungen zu finden.</p> | <p>Bei Kommunikationsproblemen mit ÄrztInnen wird der angestellte Hausarzt beigezogen und informiert und in einer interdisziplinären Besprechung eine Lösung gesucht.</p> | <p>Bereichsleitung</p> | <p>Laufend</p> |
|----|---|---|------------------------|----------------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |   |   |                 |          |
|----|---|---|-----------------|----------|
| 8. | <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><br/>         Es lagen Listen ("Hausapotheke") mit diversen ärztlichen Unterschriften auf, auf welchen Arzneimittel angeführt waren, 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.<br/>         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><br/>         Es wird dringend empfohlen, auch für sogenannte "Bedarfsmedikamente" eine bewohnerbezogene schriftliche ärztliche Anordnung einzuholen, welche die individuellen Heilmittelbedarfe umfasst.</p> | Die Hausapotheke wird nicht mehr verwendet. | Bereichsleitung | Umgehend |
|----|---|---|-----------------|----------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |   |   |                 |          |
|----|---|---|-----------------|----------|
| 9. | <p><b>War es dem Pflegepersonal anhand der von der Ärztin/vom Arzt beschriebenen Symptome, der Dosierung, der Verabreichungsart und dem Zeitpunkt der Verabreichung möglich, Medikamente (stichprobenweise überprüft) indikationsbezogen zu verabreichen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Diagnosestellung und Dosierung verschreibungspflichtiger Medikamente ist eine ausschließlich ärztliche Tätigkeit - diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger/innen sind im Rahmen ihrer erworbenen Kompetenzen hierzu nicht befugt. Daher sind klare schriftliche ärztliche Anweisungen erforderlich, um der Bewohnerin/dem Bewohner im Bedarfsfall rasch die richtige Behandlung zukommen zu lassen.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einer Bewohnerin lautete die Anordnung für eine Subkutan-Infusion: "bei Exsiccosegefahr". Verschiedene Pflegepersonen haben jedoch möglicherweise unterschiedliche Auffassungen dieser Formulierung.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, auch eine für Pflegekräfte nachvollziehbare Indikation (Symptombeschreibung) der Verabreichung des im Bedarfsfall zu verabreichenden Medikaments von der Ärztin/vom Arzt schriftlich anordnen zu lassen.</p> | Die behandelnden ÄrztInnen werden aufgefordert klar verständliche Anordnungen schriftlich zu dokumentieren. | Bereichsleitung | Umgehend |
|----|---|---|-----------------|----------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |  |                 |                      |
|-----|--|--|-----------------|----------------------|
| 10. | <p><b>War bei den beobachteten Arzneimittelgaben die verschreibungsgemäße Verabreichung sichergestellt, indem auch die zeitlichen Vorgaben der schriftlichen ärztlichen Anordnungen berücksichtigt wurden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Lautet die ärztliche Anordnung für die Verabreichung von Medikamenten beispielsweise "Früh-Mittags-Abends" ist damit auch häufig ein bestimmtes Intervall beabsichtigt. Denn werden die Abstände zwischen den Medikamentenverabreichungen nicht verschreibungsgemäß eingehalten, können gesundheitliche Belastungen für Bewohner/innen auftreten.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Die verschreibungsgemäße Verabreichung war möglicherweise nicht sichergestellt, denn am Aufsichtstag wurden die Morgenmedikamente an einzelne Bewohner/innen nach 10 Uhr und die Mittagsmedikamente vor 11:30 Uhr verabreicht.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, die Medikamente verschreibungsgemäß, also auch zu den vorgeschriebenen Zeiten, z.B. morgens, mittags, abends zu verabreichen. Sollte beispielsweise aus Gründen der Wahrung der Individualität die Verabreichung der Morgenmedikamente erst am Vormittag oder zu Mittag möglich sein, wird dringend empfohlen, dies mit der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zu besprechen.</p> | Eine veränderte zeitliche Abgabe der Medikamente aufgrund der Wahrung der Individualität wird ab sofort mit den ÄrztInnen besprochen und dokumentiert.   | Bereichsleitung | Umgehend             |
| 11. | <p><b>War bei keinem der stichprobenweise überprüften Medikamente das Ablaufdatum überschritten?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Durch die Verabreichung abgelaufener Medikamente kann ein potentielles Gesundheitsrisiko für die Bewohner/innen nicht ausgeschlossen werden.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Teilweise war bei in Reserve gelagerten Medikamenten das Haltbarkeitsdatum überschritten, z.B. „Physiologische Kochsalzlösung 6/2017“.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, die Reservemedikamente entweder den Bewohnerinnen/Bewohnern zurückzugeben (wenn möglich) oder diese einer geeigneten Entsorgung zuzuführen.</p>   | Das Kontingent an Reservemedikamenten wird zukünftig auf ein Minimum reduziert. Weiters werden ¼ jährliche Kontrollen des Ablaufdatums nachvollziehbar durchgeführt. Die Rückgabe an die Apotheke ist jederzeit möglich. | Bereichsleitung | Umgehend und laufend |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |   |                 |            |
|-----|--|---|-----------------|------------|
| 12. | <p><b>War das Anbruchsdatum auf den im Kühlschrank und Medikamentschrank gelagerten oralen Liquida (stichprobenweise überprüft) dokumentiert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>In verschiedenen Stellungnahmen und Anregungen zur Arzneimittelsicherheit von Pharmazetinnen/Pharmazeuten (beispielsweise Österreichische Apothekerzeitung, Landesapotheke Salzburg) wird festgehalten, wie lange orale Liquida nach Anbruch noch haltbar sind.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Vereinzelt waren Tropfenflaschen nicht mit dem Anbruchsdatum versehen. Z.B. "Oleovit"-Tropfen.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, das Anbruchsdatum auf den in Gebrauch stehenden oralen Liquida- bzw. Tropfenbehältern zu notieren, um später den Haltbarkeitszeitraum berechnen zu können.</p>  | In der nächsten Teambesprechung werden die MitarbeiterInnen erneut und nachweislich über die Vorgehensweise bei oralen Liquida informiert (Anbruchsdatum, Haltbarkeit)        | Bereichsleitung | 30.04.2018 |
| 13. | <p><b>War auf dem Speiseplan neben der Normalkost noch eine andere Kostform ausgewiesen?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG/INFORMATION:</b><br/>Am Speiseplan waren beim „Mittagessen“ drei Rubriken angeführt („Vollkost“, „LVK/Stoffwechsellkost“ 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“ oder „gebratene Knacker“) 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><br/>Es wird empfohlen, durch entsprechende Kennzeichnung am Speiseplan das Bewusstsein für eine angemessene und gesunde Ernährung zu steigern (z.B. für Diabetiker/innen).</p> | Der Küchenleiter wird die Empfehlung in der nächsten Küchenleitersitzung mit den anderen KollegInnen erörtern und es wird gemeinsam eine optisch ansprechende Lösung gesucht. | Küchenleiter    | 31.05.2018 |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |   |                 |                      |
|-----|---|---|-----------------|----------------------|
| 14. | <p><b>Gab es Hinweise, dass die Mahlzeiten in ausreichenden zeitlichen Abständen zueinander serviert wurden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Der geringe zeitliche Abstand zwischen den Mahlzeiten erscheint als problematisch, da schwer ein natürlicher Appetit entstehen kann, und gerade bei desorientierten Bewohnerinnen/Bewohnern die zeitliche Orientierung bzw. die Unterstützung in einer normalen Tagesstruktur nicht angemessen gefördert wird.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei zwei Bewohnerinnen/Bewohnern wurde das Frühstück nach 10 Uhr und das Mittagessen um 11:30 Uhr angeboten.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Um die zeitliche Orientierung zu fördern und die Bewohnerin/den Bewohner in einer normalen Tagesstruktur zu unterstützen, wird empfohlen, zwischen den Mahlzeiten einen entsprechenden zeitlichen Abstand zu berücksichtigen.</p>   | Ein entsprechender zeitlicher Abstand zwischen den Mahlzeiten wird zukünftig unter Einhaltung der persönlichen Individualität der BewohnerInnen berücksichtigt.       | Bereichsleitung | Umgehend und laufend |
| 15. | <p><b>Wurde bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern, die neu aufgenommen wurden, der pflegerische Status in leicht nachvollziehbarer Form zusammengefasst (stichprobenweise überprüft)?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Der pflegerische Status als Einschätzungsinstrument bildet die Basis für das weitere Vorgehen in der pflegerischen Situation und im Pflegeprozess. Die erhobenen Daten bilden die Basis für die weitere Durchführung einer prozessorientierten; individuellen Pflege und Betreuung.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einem neu aufgenommenen Bewohner war die im Haus Staufen verwendete „Pflegeanamnese“ im CareCenter nicht ausgefüllt. Es konnten schließlich von der verantwortlichen Pflegekraft die dazugehörigen Notizen im Pflegebericht gefunden werden, welche noch nicht in das Anamneseformular übertragen worden waren. Dadurch standen jedoch ev. Wichtige Informationen nicht für andere Mitarbeiter/innen bereit.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Um allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die gesammelten pflegerelevanten Informationen rasch zugänglich zu machen, wird empfohlen, diese in einer übersichtlichen bzw. einheitlichen Art und Weise zu erstellen bzw. zu verwahren.</p> | Bei der nächsten Teambesprechung werden die MitarbeiterInnen darüber informiert, dass die Pflegeanamnese im CareCenter innerhalb von 3 Tagen abgeschlossen sein muss. | Bereichsleitung | 30.04.2018           |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |   |                 |         |
|-----|--|---|-----------------|---------|
| 16. | <p><b>Wurden in den Planungen individuelle Ressourcen erfasst?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Die Erfassung der individuellen Ressourcen (vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege) ist erforderlich, um eine an der größtmöglichen Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit orientierte, planmäßige und angemessene Pflege durchführen zu können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Teilweise waren die Ressourcen sehr allgemein formuliert (z.B. „akzeptiert Unterstützung“), waren ident mit der Zielbeschreibung (z.B. Diagnose/Ressource: „Bew. ernährt sich ausreichend und ausgewogen“ und Ziel: „ist ausgewogen ernährt“), oder erschienen im Zusammenhang mit den geplanten Maßnahmen unschlüssig (z.B. Maßnahme: „Übernahme beim Ankleiden“ und Ressource: „hilft mit“).</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, die vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege individuell zu erfassen und als Ausgangspunkt für die durchzuführenden Pflegemaßnahmen zu verwenden.</p>  | Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die Ressourcen und Ziele werden individuell erfasst. | Bereichsleitung | Laufend |
| 17. | <p><b>Waren den Pflegeproblemen angemessene Zielformulierungen inklusive Zeitgrenzen zugeordnet?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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/OBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Zum Teil waren keine angemessenen Zielformulierungen angegeben. Beispielsweise weil diese sehr allgemein formuliert und nicht für das Pflegepersonal überprüfbar waren (z.B. „richtige, ausreichende Ernährung“ oder „ausreichende, ausgewogene Ernährung“), oder mit den Ressourcen ident waren (siehe vorige Frage).</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>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> | Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die Ressourcen und Ziele werden individuell erfasst. | Bereichsleitung | Laufend |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |   |                 |         |
|-----|---|---|-----------------|---------|
| 18. | <p><b>War in den Maßnahmenformulierungen ersichtlich, WANN und WIE OFT die Pflegetätigkeit durchgeführt werden soll?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><br/>Im Pflegeplan eines Bewohners war die Leistung „Auskleiden übernehmend“ einmal im Zeitschema „täglich von 18:00 bis 19:00“ und einmal im Zeitschema „täglich von 19:00 bis 21:59“ geplant. Unschlüssig erschien auch, dass bezüglich der Dusche einmal angegeben war: „Hautbildkontrolle und Dokumentation einmal wöchentlich im Zuge der Dusche am Samstag“, dann jedoch wiederum: „Dusche 14 täglich am Samstag“. Es kann jedoch für eine Bewohnerin/einen Bewohner durchaus von Bedeutung sein, ob beispielsweise die Unterstützung bei der Dusche wöchentlich oder alle zwei Wochen, oder das abendliche Auskleiden um 18 Uhr oder um 22 Uhr erfolgt.<br/>Bei einer anderen Bewohnerin war bezüglich der „Medikamentenverabreichung“ an einer Stelle des Pflegeplans diese Maßnahme „täglich von 07:00 bis 18:00“ geplant („gültig ab dem 02.10.2017“), und an anderer Stelle („gültig ab dem 04.01.2018“) jedoch viermal täglich in den Zeitschemen „täglich von 07:00 bis 08:00“, „täglich von 08:00 bis 08:30“, „täglich von 11:30 bis 12:00“ und „täglich von 17:00 bis 18:00“ - was in weiterer Folge auch in den Leistungsnachweisen zu unklaren Eintragungen führte.</p> <p><b>MASSNAHME:</b><br/>Es ist nachvollziehbar dokumentiert, wann und wie oft pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden sollen.</p> | Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die pflegerischen Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert, wann und wie oft diese durchgeführt werden. | Bereichsleitung | Laufend |
|-----|---|---|-----------------|---------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |   |                 |         |
|-----|---|---|-----------------|---------|
| 19. | <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><br/>Diese Frage wird bereits aufgrund der oben ausführlich besprochenen Punkte mit „nein“ beantwortet – teilweise erschienen einzelne Formulierungen bzw. Planungspunkte untereinander nicht schlüssig, und es waren aus dem Pflegeplan keine konkreten Handlungsanweisungen für Pflegekräfte ablesbar.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>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>Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die pflegerischen Maßnahmen werden nachvollziehbar dokumentiert, wann und wie oft diese durchgeführt werden. Die Pflegeplanungen werden zukünftig verständlicher formuliert, so dass eine kontinuierliche Durchführung von allen Beteiligten gegeben ist.</p> | Bereichsleitung | Laufend |
|-----|---|---|-----------------|---------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |  |                 |         |
|-----|---|--|-----------------|---------|
| 20. | <p><b>Wurde die Wirkung dieser geplanten Maßnahmen zu einem angemessenen Zeitpunkt kontrolliert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Die rechtzeitige Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit ist das wichtigste Element einer rationellen und zielgerichteten Vorgangsweise, da es einerseits wirkungslose Maßnahmen verhindern soll und andererseits erfolgreiche Vorgangsweisen erkennbar machen kann.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einer desorientierten, pflegebedürftigen Bewohnerin lautete das gesetzte Ziel vom 29.11.2016 „ist ausgewogen ernährt, Normwert bleibt konstant“. Die nächste Evaluierung war für den 28.2.2017 vorgesehen, wurde jedoch bis zum Zeitpunkt des Aufsichtsbesuchs nicht durchgeführt. Die betroffene Person hatte zwischen Dezember 2016 und Jänner 2018 jedoch von 60,6 kg auf 46,4 kg abgenommen.<br/>Unter demselben Planungspunkt vom 29.11.2016 war außerdem als Maßnahme „alle zwei Wochen Gewichtskontrolle“ vorgesehen — laut schriftlicher ärztlicher Anordnung sollte jedoch seit 4.4.2017 eine wöchentliche Gewichtskontrolle erfolgen.<br/>Bei derselben Bewohnerin wurde unter einem anderen Planungspunkt („gültig ab dem 04.06.2017“ das Ziel „ausreichende, ausgewogene Ernährung“ formuliert — eine Evaluierung sollte erst am 4.3.2018 erfolgen. Aufgrund der bereits beschriebenen Problematik erschien dieser Überprüfungszeitraum als viel zu lange.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Um die im Salzburger Pflegegesetz geforderte angemessene, zielorientierte und planmäßige Pflege zu gewährleisten, werden die geplanten/durchgeführten Pflegemaßnahmen regelmäßig (zu einem angemessenen Zeitpunkt) und nachvollziehbar auf ihre Wirksamkeit und Angemessenheit überprüft (evaluiert).</p> | Die Evaluierung der Pflegemaßnahmen erfolgt zukünftig individuell in regelmäßigen Abständen. | Bereichsleitung | Laufend |
|-----|---|--|-----------------|---------|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |  |                 |         |
|-----|---|--|-----------------|---------|
| 21. | <p><b>Waren einzelne Konsequenzen aus den Maßnahmenprüfungen nachvollziehbar?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Die Evaluation ist die systematische Bewertung und Überprüfung der Zielerreichung. Es wird das geplante Pflegeziel (Soll) wird mit dem Pflegeergebnis (IST) verglichen und bewertet. Evaluert wird zum festgelegten Evaluationszeitpunkt, aber auch bei Veränderung des Pflegezustandes. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG)<br/>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><br/>Bei der oben bereits erwähnten Bewohnerin, welche seit Monaten von einer stetigen Gewichtsabnahme betroffen war, wurden dennoch nicht die Kontrollzeiträume verkürzt oder andere Maßnahmen geplant um das Gewicht zu stabilisieren.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, bei der Evaluierung des Pflegeplans schlüssig vorzugehen bzw. notwendige, erforderliche Anpassungen vorzunehmen.</p> | Die Evaluierung der Pflegemaßnahmen erfolgt zukünftig individuell in regelmäßigen Abständen.   | Bereichsleitung | Laufend |
| 22. | <p><b>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?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GOG/OBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Die stichprobenartig überprüften Pflegepläne enthielten u.a. auch die Medikamentenverabreichung.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, nur jene Problemstellungen in den Pflegeplan aufzunehmen, deren planmäßige Vorgangsweise nicht bereits in anderen Dokumentationsteilen sichergestellt wird.</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. | MA 3/04         | 2018    |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |  |                 |            |
|-----|--|--|-----------------|------------|
| 23. | <p><b>Entsprachen die überprüften Pflegeplanungen inhaltlich einzelnen wahrgenommenen Problemen (Ernährung, psychosoziale Problemstellungen, etc.)?</b></p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Die überprüften Pflegepläne entsprachen nicht immer den aktuellen Problemlagen und Bedürfnissen der Bewohner/innen (siehe auch bereits oben angeführte Informationen und Beschreibungen zur „Prozessplanung“). So war beispielsweise bei einem desorientierten Bewohner im Pflegeplan angegeben, dass dieser „mangelernährt“ sei bzw. einen „BMI &lt;22“ habe (erstellt am 28.12.2016), jedoch lag zu diesem Zeitpunkt bereits ein BMI von 26,3 vor und anhand der Gewichtsmessungen des vergangenen Jahres war ersichtlich, dass der Betroffene stetig an Gewicht zunahm. Im Pflegeplan einer anderen, ebenfalls desorientierten Bewohnerin waren bei der Problembeschreibung bzgl. der Mobilität u.a. „Schmerzen“ (ohne genauere Angaben wie z.B. zur Lokalisation des Schmerzes). Im Pflegebericht der Bewohnerin wurde in den vorangegangenen sechs Monaten jedoch nur ein einziges Mal über Schmerzen berichtet.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, dass die Erstellerin/der Ersteller eines Pflegeplans sich auch selbst über die Aktualität der erfassten Pflegeprobleme überzeugt.</p> | Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und individuell angepasst.  | Bereichsleitung | Laufend    |
| 24. | <p><b>Wurde klar und unmissverständlich dokumentiert bzw. enthielt der Pflegebericht nur pflegerelevante Informationen?</b></p> <p><b>INFORMATION/BESCHREIBUNG:</b><br/>Vereinzelt gab es unverständliche Eintragungen in den Pflegeberichten. Beispiele: "gut gegessen, gut getrunken" da verschiedene Pflegepersonen zu den Begriffen "gut" (die zudem nicht wertfrei sind) unterschiedliche Vorstellungen haben können.<br/>In den Pflegeberichten waren vereinzelt durchgeführte Pflegetätigkeiten dokumentiert, z.B. "Bew wurde geduscht und Haare gewaschen, rasiert und Mundpflege gemacht".<br/>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 beitrug.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Der Pflegebericht enthält ausschließlich pflegerelevante Informationen. Es wird empfohlen, Doppeldokumentationen zu vermeiden.</p>  | Bei der nächsten Teambesprechung werden die MitarbeiterInnen nachweislich wieder darüber informiert, dass der Pflegebericht nur pflegerelevante Informationen zu beinhalten hat. | Bereichsleitung | 30.04.2018 |

# Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|            |   |   |   |   |
|------------|---|---|---|---|
| <p>25.</p> | <p><b>War die Häufigkeit der Durchführungen der Maßnahmen angegeben?</b><br/> <b>War in den überprüften Leistungsnachweisen die regelmäßige Leistungserbringung auch dokumentiert?</b><br/> <b>Waren die überprüften Leistungsnachweise schlüssig?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>         Die Dokumentation der Durchführung dient dazu festzuhalten, dass die geplanten bzw. angeordneten Maßnahmen tatsächlich erbracht wurden und soll möglichst einfach und effizient durchgeführt werden. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GOG/OBIG)<br/>         Gemäß Salzburger Pflegegesetz § 4 Abs 1 ist von pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern eine Dokumentation zu führen, in welcher unter anderem auch die erbrachten Pflegeleistungen mit Datum und Häufigkeit nachvollziehbar dargestellt sind.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>         Bei einer Bewohnerin war die Verabreichung des suchtgifhaltigen Schmerzpflasters am 7.1.2018 und am 10.1.2018 laut Auskunft der Bereichsleitung über die Rubrik Medikamentenverabreichung dokumentiert. Im eingesehenen Leistungsnachweis fand sich aber dann die Erläuterung für die "Medikamentenverabreichung". Diese lautete "Aus dem Blister genommen und verabreicht". Da sich diese Beschreibung nur auf die oralen Medikamente beziehen kann (die Schmerzpflaster sind nicht verblister) war die Verabreichung des Schmerzpflasters nicht nachvollziehbar.</p> <p>Im Leistungsnachweis („Durchführungsnachweis“) einer Bewohnerin war die regelmäßige Verabreichung des ärztlich angeordneten suchtgifhaltigen Schmerzpflasters („Fentanyl Depotpflaster 50 pg/h“ - alle 3 Tage morgens), einer Infusion („NaCl 0,9 % Inf. 500 ml alle 2 Tage“) und von „Oleovit D3 – Tropfen“ („jede Woche am Montag und Donnerstag“) nicht nachvollziehbar, da fünfmal täglich „Einnahme kon. der Med. zu allen Zeitpunkten und ein Glas Wasser bereitstellen“ als erledigt dokumentiert war, und hieraus nicht ersichtlich war, ob und zu welchem Zeitpunkt bzw. an welchem Tag die Betroffene das transdermale Pflaster, die Infusion und die Tropfen appliziert/verabreicht bekommen hatte.</p> | <p>Alle MitarbeiterInnen werden über folgende geänderte Vorgehensweise instruiert und geschult:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suchtgifhaltige Schmerzpflaster werden ab sofort mit der Funktion „Weiterleitung zum Durchführungsnachweis“ durch die zuständige diplomierte Pflegekraft im Ressourcenplaner erfasst.</li> <li>• Im Ressourcenplaner sind somit die vom Arzt/von der Ärztin angeordneten Verabreichungszeitpunkte je suchtgifhaltigem Schmerzpflaster eingetragen. Dies ermöglicht eine entsprechende Nachvollziehbarkeit der Verabreichung und des Verabreichungszeitraumes.</li> <li>• Weiters wird nach Applikation eines suchtgifhaltigen Schmerzpflasters im Pflegebericht die exakte Positionierung festgehalten. Dabei sind auch Veränderungen von Befindlichkeiten (Schmerzveränderungen, ...) der BewohnerInnen einzutragen.</li> <li>• Die Vorbereitung der Tropfen wird ab sofort nicht mehr auf der ausgedruckten Tropfenliste, sondern im CareCenter „Medikamentenvorbereitung“ abgezeichnet.</li> <li>• Infusionen werden ab sofort mit der Funktion „Weiterleitung zum Durchführungsnachweis“ durch die zuständige diplomierte Pflegekraft im Ressourcenplaner erfasst.</li> <li>• Im Ressourcenplaner sind somit die vom Arzt/von der Ärztin angeordneten Verabreichungszeitpunkte je Infusion eingetragen. Dies ermöglicht eine entsprechende Nachvollziehbarkeit der Verabreichung und des Verabreichungszeitraumes.</li> <li>• Die Verabreichung der Medikamente wird ab sofort im Durchführungsnachweis entsprechend der ärztlichen Verordnung (Verabreichungszeitpunkt) geplant.</li> </ul> | <p>Pflegedienstleitung<br/>         Bereichsleitung</p> | <p>05.03.2018 (im Rahmen der Teambesprechung)</p> |
|------------|---|---|---|---|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|    |   |  |  |  |
|----|---|--|--|--|
| 25 | <p>Bei einer weiteren Bewohnerin war die regelmäßige Verabreichung des ärztlich angeordneten suchtgifthaligen Schmerzpflasters („Fentanyl – transdermales Matrixpflaster 12 pg/h" - alle 3 Tage morgens) und von „Oleovit D3 – Tropfen –jede Woche am Sonntag" ebenfalls nicht nachvollziehbar, da lediglich viermal täglich „Medikamente verabreichen" (mit Vermerk aus dem Pflegeplan: „Med.-Blister öffnen und Med. verabreichen bzw. Einnahme beaufsichtigen (Bew. läßt Med. gelegentlich unter d. Tisch fallen oder wirft sie in den Mistkübel)") dokumentiert war.</p> <p>Ein anderer Bewohner sollte gemäß schriftlicher ärztlicher Anordnung mittags „Oleovit D3 –Tropfen –jede Woche am Montag und Donnerstag" sowie „Inotyol-Salbe – täglich" verabreicht bzw. appliziert bekommen. Da jedoch im „Durchführungsnachweis" lediglich zweimal täglich (in den Zeitschemen „07:30 bis 08:00" und „16:00 bis 16:30") die „Medikamentenverabreichung" als erbracht dokumentiert wurde, war die Verabreichung von mittags angeordneten Arzneimitteln nicht nachvollziehbar. Im „Durchführungsnachweis" einer anderen Bewohnerin ergaben sich aufgrund undeutlicher Angaben im Pflegeplan bzgl. der Häufigkeit und des Zeitpunkts der Medikamentenverabreichung in weiterer Folge ebenfalls unklare Eintragungen, da die „Medikamentenverabreichung" sowohl viermal täglich in den Zeitschemen „täglich von 07:00 bis 08:00", „täglich von 08:00 bis 08:30", „täglich von 11:30 bis 12:00" und „täglich von 17:00 bis 18:00" als erledigt dokumentiert wurde, als auch nochmals „täglich von 07:00 bis 18:00".</p> <p><b>VERPFLICHTENDE MASSNAHME:</b><br/>Die Pflegedokumentation enthält Leistungsnachweise, in welchen die erbrachten Pflegeleistungen nicht nur mit Datum sondern auch mit der Häufigkeit der Durchführungen nachvollziehbar dokumentiert sind.</p> |  |  |  |
|----|---|--|--|--|

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |  |                 |         |
|-----|---|--|-----------------|---------|
| 26. | <p><b>Wurden in stichprobenweise überprüften Dokumentationen Schmerzen, Schmerzäußerungen, auf Schmerz hinweisendes Verhalten oder Schmerzentwicklungen in geeigneten Abständen dokumentiert?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Schmerzen können die Lebensqualität eines Menschen stark beeinflussen, können beispielsweise zu Einschränkungen der Mobilität, zum Rückzug, zu Depressionen, etc. führen, das Wohlbefinden der Bewohnerin/des Bewohners beeinträchtigen.<br/>Die Durchführung einer entsprechenden Schmerzbeobachtung /-messung bzw. Schmerzdokumentation durch die Pflegekraft wird daher dringend empfohlen. Beispiel: Dokumentation von: Lokalisation des Schmerzes, Intensität des Schmerzes, Qualität des Schmerzes, zeitliche Dimension des Schmerzes, verstärkende und lindernde Faktoren des Schmerzes, Auswirkungen bzw. Einschränkungen durch den Schmerz, gesetzte Maßnahmen durch die Pflege, die Darstellung der Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen, etc.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einer Bewohnerin, welche regelmäßig indikationsbezogene Schmerzmittel erhielt, wurde zumeist der weitere Verlauf dokumentiert, wie z. B. Besserung aufgrund des Medikaments, vereinzelt jedoch fehlte eine diesbezügliche Eintragung.</p> <p><b>Empfohlene Maßnahme:</b><br/>Es wird empfohlen, die Schmerzdokumentation so zu führen, dass z.B. Intensität der Schmerzen, das Schmerzniveau, die Dauer der Schmerzen, die Lokalisation udgl. dokumentiert wird. Eine lückenlose Evaluation ob der Wirksamkeit des verabreichten Medikaments ist dabei unerlässlich. Es ist auch wünschenswert, die durch die Pflegekraft gesetzten anderen (ausgenommen medikamentöser) Maßnahmen und deren Ergebnis/ Wirksamkeit zu dokumentieren.</p> | Bei SchmerzpatientInnen wird individuell in regelmäßig nachvollziehbaren Abständen die Schmerzdokumentation (Schmerzintensität, Schmerniveau, Dauer, Lokalisation, etc.) geführt und die Wirksamkeit des Schmerzmedikaments evaluiert. Weiters werden nichtmedikamentöse Maßnahmen und deren Wirkung dokumentiert. | Bereichsleitung | Laufend |
| 27. | <p><b>Gibt es laut Auskunft eine/n Schmerzbeauftragte/n (Pain Nurse) im Team?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><br/>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Schmerzbeauftragte/Schmerzbeauftragten zu nominieren.</p>   | Die Ernennung/Ausbildung einer/s Schmerzbeauftragten ist derzeit nicht geplant.  |                 |         |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |   |                 |         |
|-----|--|---|-----------------|---------|
| 28. | <p><b>Wird laut Auskunft eine terminale Begleitung hausintern oder durch externe Hospiz- bzw. Palliativbegleiterinnen ermöglicht?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Bei der Sterbebegleitung gehört es zu den wichtigsten Bedingungen, Zeit für die sterbende Person zu haben.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Die Möglichkeit einer terminalen Begleitung durch hausinterne oder externe Hospiz- bzw. Palliativbegleiterinnen wird empfohlen (z.B. auch durch Freiwillige) — keine gegenteiligen Bewohnerwünsche vorausgesetzt.</p>            | Die Begleitung hausintern durch die MitarbeiterInnen der Pflege ist jedenfalls gegeben. Auf Wunsch der BewohnerInnen oder Angehörigen ist eine Kontaktaufnahme mit dem Hospizdienst möglich.  | Bereichsleitung | Laufend |
| 29. | <p><b>Verfügen laut Auskunft alle Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen über eine Basisschulung in der Palliativpflege?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><br/>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, allen Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen eine Basisschulung in der Palliativpflege zu ermöglichen.</p> | Im Fortbildungskatalog der MA 3/04 für das Jahr 2018 sind keine Fortbildungen diesbezüglich vorgesehen. Jedoch wird eine Einplanung für das Jahr 2019 angeregt.   | ZPDL            | 2019    |
| 30. | <p><b>Gibt es eine/n ausgebildete/n Palliativbeauftragte/n?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragter eingesetzt, kann die Qualität in der Sterbebegleitung fördern und sichern.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragten einzusetzen.</p>  | Die Ernennung einer/s Palliativbeauftragten ist derzeit nicht geplant.  |                 |         |
| 31. | <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><br/>Die rechtzeitige Dokumentation von Bewohnerwünschen begünstigt eine individuelle Begleitung in der Sterbephase.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHMEN:</b><br/>Es wird empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p>   | Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung werden in der Biographie erfasst. Dazu bedarf es einer vertrauensvollen Beziehung zwischen BewohnerInnen und Pflege-/Betreuungspersonal. Diese entwickelt sich erst mit der Zeit und ist meist nicht von Anfang an gegeben. | Bereichsleitung | Laufend |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |   |                     |         |
|-----|---|---|---------------------|---------|
| 32. | <p><b>Wurde bei dem stichprobenweise überprüften Fall dem Gewichtsverlust pflegerisch entsprochen (Einfuhrprotokoll, Portionsprotokoll, etc.)?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Bei einer desorientierten Bewohnerin war in den letzten Monaten ein auffälliger Gewichtsverlust ablesbar. Eine entsprechende Erfassung der tatsächlich aufgenommenen Nahrung (z.B. Portionsgrößen an Hand eines Tellerprotokolls) war nicht nachvollziehbar.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>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> | Einfuhr-/Tellerprotokolle stehen individuell und bei Bedarf zur Verfügung und werden entsprechend eingesetzt. Die MitarbeiterInnen werden nochmals darauf hingewiesen.  | Bereichsleitung     | Laufend |
| 33. | <p><b>Werden laut Auskunft den von Ernährungsdefiziten Betroffenen auch außerhalb der üblichen Essenszeiten Zwischen- bzw. Spätmahlzeiten angeboten (z.B. Fingerfood)?</b></p> <p><b>INFORMATION/BESCHREIBUNG:</b><br/>Eine diesbezügliche Vorgangsweise war bei der oben angeführten Person nicht nachvollziehbar. Laut mündlicher Auskunft und sporadischen Eintragungen im Pflegebericht verweigerte 'die Bewohnerin immer wieder die Nahrungsaufnahme.,</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird dringend empfohlen, das ausreichende Nahrungsangebot auch für desorientierte Bewohner/innen nachvollziehbar darzustellen. Dazu gehören unter anderem die Dokumentation der erfolgten Nahrungsanreicherung, Zusatzmahlzeiten, Finger Food sowie eine Reihe von möglichen Maßnahmensetzungen um das Angebot einer ausreichenden Ernährung nachvollziehbar zu machen.</p>  | Eine breite Variation an Zusatznahrungen, selbstgemachten Zwischenmahlzeiten (hochkalorisch) und Nahrungsanreicherungsmitteln (z.B. Maltodextrin, etc.) steht jederzeit zur Verfügung und wird individuell angeboten. | Pflegedienstleitung | Laufend |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |   |                 |            |
|-----|--|---|-----------------|------------|
| 34. | <p><b>Wurden auffällige Gewichtsänderungen nachvollziehbar der Ärztin/dem Arzt gemeldet?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Da im Salzburger Pflegegesetz auch das Anbieten einer ausreichenden und altersgerechten Verpflegung vorgeschrieben ist, soll bei starken Gewichtsabnahmen von Bewohnern/Bewohnerinnen der Arzt/die Ärztin informiert werden, um beispielsweise eventuelle Krankheiten, die von einer Gewichtsabnahme begleitet sind, ausschließen zu können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Teilweise war eine Information an den behandelnden Arzt über auffällige Veränderungen des Körpergewichtes einzelner Bewohner/innen dokumentiert, teilweise war dies nicht der Fall.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Wird bei Bewohnern/Bewohnerinnen eine auffällige Gewichtsabnahme/Veränderung des Ernährungszustandes festgestellt, wird nachweislich der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin in Kenntnis gesetzt.</p> | Bei der nächsten Teambesprechung werden alle MitarbeiterInnen nochmals nachweislich darüber informiert, dass jede auffällige Gewichtsabnahme oder Veränderung des Ernährungszustandes nachweislich den behandelnden ÄrztInnen zur Kenntnis gebracht werden muss.  | Bereichsleitung | 30.04.2018 |
| 35. | <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><br/>Bezüglich der im Anhang angeführten Beschwerden wird dringend empfohlen, die Bewohnerwünsche und Bedürfnisse regelmäßig zu erheben und entsprechende Unterstützung anzubieten.</p>   | Bewohnerbefragungen werden von der MA 3/04 initiiert. Derzeit ist eine solche nicht geplant.<br>Im Foyer hängt gut sichtbar eine Beschwerdebox, wo jederzeit Wünsche, Beschwerden und Anregungen anonym abgegeben werden können.<br>Weiters gehen Hausleitung und Pflegedienstleitung regelmäßig durch das Haus und stehen so in regem Austausch mit BewohnerInnen und Angehörigen. | HL, PDL         | Laufend    |
| 36. | <p><b>Konnten Risiken für die Pflege- und Betreuungsqualität ausgeschlossen werden?</b></p> <p><b>INFORMATION/BESCHREIBUNG:</b><br/>In mehreren Wohneinheiten waren teils mehrere Schachteln mit Inkontinenzartikeln gelagert, dies wirkte unwohnlich und entsprach nicht den allgemeinen Vorstellungen von Normalität.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Es wird empfohlen, für eine wohnliche Atmosphäre zu sorgen die den allgemeinen Vorstellungen von Normalität entspricht.</p>  | Aufgrund der Information/Beschreibung konnte hier nicht auf ein Risiko für die Pflege- und Betreuungsqualität rückgeschlossen werden.<br>Bezüglich der Schachteln mit Inkontinenzartikel ist aufgrund der Lagersituation keine andere Möglichkeit gegeben. Die MitarbeiterInnen sind angehalten, die Lagermenge in den Zimmern so klein wie möglich zu halten.                      | Bereichsleitung | Laufend    |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |   |   |                 |         |
|-----|---|---|-----------------|---------|
| 37. | <p><b>Entsprachen die beobachteten Ergebnisse der Körperpflege den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Beim Pflegeaudit wird ein praktischer Pflegevorgang an einem Bewohner / einer Bewohnerin direkt beobachtet. Weiters werden unter diesem Punkt auch allgemeine Beobachtungen angeführt, die der praktischen Pflege zuzurechnen sind.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Ein von der BL als desorientiert beschriebener Bewohner wurde mittags zu Bett gebracht. Obwohl die Pflegeperson die Einlage als "voll" einschätzte, wurde diese nicht gewechselt, da der Bewohner dies ablehnte mit den Worten "da ist nix drin".<br/>Bei diesem Bewohner erschien das Gesicht ungepflegt, da morgens keine Rasur stattgefunden hatte (Bartstoppeln) und Essensreste vom Mittagessen (Tomatensauce) an Wange sichtbar waren.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHMEN:</b><br/>Es wird empfohlen, trotz mangelnder Compliance, vor allem bei desorientierten Bewohnern auf eine ausreichende Inkontinenzversorgung und ein gepflegtes Äußeres zu achten.</p> | <p>Die MitarbeiterInnen sind angehalten auch bei mangelnder Compliance positiv und motivierend auf die BewohnerInnen einzuwirken um eine ausreichende Inkontinenzversorgung und ein gepflegtes Äußeres unter Berücksichtigung der Individualität und Wünsche und Abneigungen zu wahren.</p> | Bereichsleitung | Laufend |
| 38. | <p><b>Entsprach der Einsatz solcher Hilfsmittel den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>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><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Ein Bewohner wurde mit dem Rollstuhl gefahren. Da keine Fußstützen vorhanden waren, berührten seine Füße laufend den Boden, da er die Beine offenbar nicht ständig hochhalten konnte.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHME:</b><br/>Wenn sich das Vorhandensein von Fußstützen am Rollstuhl für eine Bewohnerin/einen Bewohner, als erforderlich erweist, wird dringend empfohlen (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt), die Fußstützen am Rollstuhl anzubringen.</p>  | <p>Bei Fahrten mit dem Rollstuhl werden zukünftig immer (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt) die Fußstützen am Rollstuhl angebracht.</p>   | Bereichsleitung | Laufend |

## Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Staufen

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

|     |  |  |                 |         |
|-----|--|--|-----------------|---------|
| 39. | <p><b>Konnten bei den beobachteten Vorgängen bzw. bei sonstigen Wahrnehmungen Risiken für die Pflege- und Betreuungsqualität ausgeschlossen werden?</b></p> <p><b>INFORMATION:</b><br/>Beim Pflegeaudit wird ein praktischer Pflegevorgang an einer Bewohnerin /einem Bewohner direkt beobachtet. Weiters werden unter diesem Punkt auch allgemeine Beobachtungen angeführt, die der praktischen Pflege zuzurechnen sind.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b><br/>Der im Badezimmer 1.Stock befindliche Hebelifter für die Pflegebadewanne war an der Unterseite verschmutzt.<br/>Zwei Pflegebedürftige saßen in Rollstühlen deren Räder erheblich verunreinigt wirkten.</p> <p><b>EMPFOHLENE MASSNAHMEN:</b><br/>Es wird empfohlen, die Pflegehilfsmittel sauber zu halten und vollständig nach Gebrauch zu reinigen.</p> | <p>Der Hebelifter im Badezimmer 1. Stock wurde entsprechend gereinigt.<br/>Die Rollstühle und Rollatoren werden regelmäßig auf Verschmutzung überprüft und bei Bedarf gereinigt.</p> | Bereichsleitung | Laufend |
|-----|--|--|-----------------|---------|