

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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>Entsprachen die Essenszeiten den üblichen Lebensgewohnheiten?</p> <p>INFORMATION: Eine möglichst normale Tagesstruktur ist gerade im Bereich der Betreuung von alten Menschen einerseits für die Unterstützung ihrer Orientierung und andererseits für die Betonung des Wohncharakters von großer Bedeutung. Bestrebungen, einen möglichst normalen Alltag im Seniorenheim herzustellen, werden auch dadurch unterstützt, dass die Mahlzeiten zu den üblichen Tageszeiten angeboten werden.</p> <p>BESCHREIBUNG: Das Abendessen wurde ab 16:30 Uhr serviert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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	Sofort und laufend
2.	<p>Konnte davon ausgegangen werden, dass Bürsten, Kämmen, Rasierer etc. für jede/n Bewohnerin individuell zur Verfügung gestellt wurden?</p> <p>INFORMATION: Die Benützung von persönlichen Pflegeartikeln (z.B. Kämmen, Bürsten) für mehrere Bewohner/innen wird aus Gründen der Hygiene und Individualität der einzelnen Bewohnerin/des einzelnen Bewohners nicht empfohlen.</p> <p>BESCHREIBUNG: Im Pflegebad lag eine offensichtlich benutzte Haarbürste auf, die keiner Bewohnerin/keinem Bewohner zugeordnet werden konnte.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Sowohl aus hygienischen Gründen als auch unter dem Gesichtspunkt der Berücksichtigung der Individualität der einzelnen Bewohnerin/des einzelnen Bewohners wird empfohlen, auf Gemeinschaftshaarbürsten, welche für mehrere Personen verwendet werden und im Pflegebad bereitliegen, zu verzichten und die Haarpflege bei den einzelnen Bewohnerinnen/Bewohnern mit deren eigenen Utensilien durchzuführen.</p>	<p>Die beschriebene Haarbürste wurde entsorgt. Die Haarpflege wird bei den einzelnen BewohnerInnen mit deren eigenen Utensilien durchgeführt.</p>	Bereichsleitung	Laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

<p>3.</p>	<p>Wurde eine angemessene Atmosphäre in den Aufenthalts-, Speise- und Gangbereichen/Wohnküchen wahrgenommen?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Im Aufenthaltsbereich 2. Stock, in welchem sich mehrere (auch desorientierte) Bewohner/innen aufhielten, wurde vormittags 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).</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, die Atmosphäre in den Aufenthaltsbereichen den sich dort befindenden Bewohnerinnen/Bewohnern anzupassen bzw. so zu gestalten, dass desorientierte Personen nicht beunruhigt werden (z. B. durch eine entsprechende bedachtsame Musikauswahl).</p> <p>INFORMATION: Der Wohncharakter im Seniorenheim kann verbessert werden, indem Elemente, die eine Anstaltsatmosphäre vermitteln, hinterfragt bzw. vermieden werden.</p> <p>BESCHREIBUNG: Auf dem Gang stand den ganzen Tag über der Abwurfbehälter für Wäsche und Müll. Dies unterstützt nicht die Wohnlichkeit und kann zu Geruchsbelästigungen führen.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Aus Gründen der Normalität/Wohnqualität wird empfohlen, in den Gangbereichen keine Pflegeutensilien oder -gerätschaften zu lagern.</p>	<p>Es wurden alle MitarbeiterInnen informiert, dass die Musikauswahl bedachtsam und bewohnerInnenorientiert stattfinden muss.</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>Bereichsleitung</p> <p>Bereichsleitung</p>	<p>Erledigt</p> <p>Umgehend und laufend</p>
-----------	--	--	---	---

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

4.	<p>Entsprach die wahrgenommene Atmosphäre während der Verabreichung der Mahlzeiten den allgemeinen Vorstellungen von Normalität?</p> <p>INFORMATION: 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 Seniorenheimaufsicht orientiert sich daher an allgemeinen Erfahrungen und Grundsätzen der sogenannten Normalität.</p> <p>BESCHREIBUNG: Im Aufenthaltsbereich 3. Stock wurden, während die Bewohner/innen die Hauptspeise einnahmen, im Hintergrund bereits die gebrauchten Suppenteller und weiteres Geschirr aus-/abgekratzt, in den Geschirrspüler eingeräumt und dieser auch eingeschaltet. Dadurch entstand ein zum Teil beträchtlicher Lärmpegel, weswegen eine Beeinträchtigung insbesondere desorientierter Bewohner/innen nicht ausgeschlossen werden konnte.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, auf eine angenehme, angemessene Atmosphäre während der Nahrungsaufnahme zu achten.</p>	Das Betreuungspersonal wurde und wird diesbezüglich informiert und geschult, so dass während den Mahlzeiten kein beträchtlicher Lärmpegel entsteht.	Bereichsleitung	30.04.2018
----	--	---	-----------------	------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

5.	<p>Wurden regelmäßige (stichprobenweise überprüft) und/oder ärztlich angeordnete Gewichtskontrollen nachvollziehbar dokumentiert?</p> <p>INFORMATION: Eine unbeabsichtigte Gewichtsabnahme im Wochen- bzw. Monatsverlauf kann unter anderem auch ein Zeichen einer anhaltenden Mangel- oder Unterernährung sein. Daher ist bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern die Erfassung des Gewichtsverlaufs von Bedeutung, mit welchem unbeabsichtigte Gewichtsverluste erkannt und auf diese reagiert werden kann.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer desorientierten Bewohnerin war eine absurde Gewichtsschwankung dokumentiert, bei welcher es sich laut Auskunft vermutlich um eine Fehleintragung handelte: 12.9.2017 74,4 kg, 12.10.2017 80,9 kg, 17.10.2017 72,4 kg. Ebenfalls bei einer desorientierten Bewohnerin war die Durchführung einer Gewichtskontrolle in zweiwöchigen Abständen schriftlich ärztlich angeordnet. In der bewohnerbezogenen Dokumentation waren diese Gewichtskontrollen jedoch nicht in der geforderten Häufigkeit. nachvollziehbar. So war beispielsweise zwischen 27.9. und 21.11.2017 oder zwischen 5.12.2017 und 2.1.2018 keine Gewichtsmessung dokumentiert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHMEN: Es wird empfohlen, beim Abwiegen einer Bewohnerin/eines Bewohners den letzten Messwert einzusehen, um eine Gewichtsschwankung, eine defekte Waage oder eine Fehleintragung rechtzeitig zu erkennen.</p> <p>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
----	--	---	-----------------	------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

6.	<p>Gab es weder vom Personal noch von Bewohnerinnen/Bewohnern und/oder Angehörigen Hinweise auf Leistungsmängel durch falschen oder fehlenden Personaleinsatz?</p> <p>BESCHREIBUNG: Es gab mehrere Bewohneraussagen bzgl. der Personalausstattung (z.B. „zu wenig Personal' oder „es dauert manchmal länger bis jemand kommt"). Die detaillierten Bewohneraussagen finden Sie im „4. Teil: B) Abfrage – Zufriedenheit Bewohnerinnen, Angehörige, etc.“ Zudem äußerten Mitarbeiter/innen Unzufriedenheit z.B. mit der Dienst-einteilung und mit kurzfristigen Springerdiensten wegen Personalproblemen in anderen Wohnbereichen.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, beispielsweise an Hand von Glockenprotokollen re-gelmäßig zu überprüfen, ob alle Bedarfe auch zeitgerecht erfüllt werden, und erforderlichenfalls entsprechende Maßnahmen zu setzen.</p>	Glockenprotokolle werden bei Beschwerden und auch routine-mäßig durch die Pflegedienstleitung ausgedruckt und geprüft.	Pflegedienstleitung	Laufend
7.	<p>War die verschreibungsgemäße Verabreichung von Arzneimitteln (stichprobenweise überprüft) sichergestellt, indem indikationsbezogen zu verabreichende bzw. verabreichte Arzneimittel schriftlich angeordnet waren?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: 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. Eine Verabreichung rezeptpflichtiger, aber auch rezeptfreier Arzneimittel ohne vorherige Erhebung eines individuellen Heilmittelbedarfs und individueller Berücksichtigung, ob die Bewohne-rin/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 Lö-sung") 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 un-erwünschter Nebenwirkungen, Arzneimittelunverträglichkeiten oder di-verser vom Hersteller angegebener Arzneimittelwechselwirkungen).</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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/Untersberg

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

8.	<p>War bei keinem der stichprobenweise überprüften Medikamente das Ablaufdatum überschritten?</p> <p>INFORMATION: Durch die Verabreichung abgelaufener Medikamente kann ein potentielles Gesundheitsrisiko für die Bewohner/innen nicht ausgeschlossen werden.</p> <p>BESCHREIBUNG: Teilweise war bei in Reserve gelagerten Medikamenten das Haltbarkeitsdatum geringfügig überschritten, z. B.: "TobradexAugensalbe 10/2017".</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, die Reservemedikamente entweder den Bewohnerinnen/Bewohnern zurückzugeben (wenn möglich) oder diese einer geeigneten Entsorgung zuzuführen.</p>	<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.</p>	Bereichsleitung	Umgehend und laufend
9.	<p>Wurden in der beobachteten Medikamentengebarung Risiken für Bewohnerinnen vermieden?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: In einer bewohnerbezogenen Medikamentenbox wurde eine Packung unangebrochener Ampullen „NovoMix 70 Penfill“ aufbewahrt. Dieses Arzneimittel muss jedoch im Kühlschrank aufbewahrt werden, da ansonsten die beträchtliche Gefahr besteht, dass es seine Wirkung verliert. Daher wurde das Insulin nach Information an die verantwortliche Pflegekraft umgehend der Entsorgung zugeführt.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird dringend empfohlen, Arzneimittel gemäß Herstellerempfehlung zu verwahren.</p>	<p>Die Medikamentengebarung erfolgt zukünftig entsprechend der Herstellerempfehlung.</p>	Bereichsleitung	Umgehend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

10.	<p>War auf dem Speiseplan neben der Normalkost noch eine andere Kostform ausgewiesen?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: 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“ 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>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
11.	<p>Gab es Hinweise, dass die Mahlzeiten in ausreichenden zeitlichen Abständen zueinander serviert wurden?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Zwei desorientierte Bewohnerinnen nahmen gegen 10:15 Uhr das Frühstück ein und bekamen das Mittagessen um 11:30 Uhr angeboten. Zudem entstand umgekehrt ein äußerst langer Zeitraum zwischen Abendessen (16:30 Uhr – siehe auch Kapitel „Individualität“) und Frühstück - bei den betroffenen Bewohner/innen in dem Fall 17,5 Stunden.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Um die zeitliche Orientierung zu fördern und die Bewohnerin/den Bewohner in einer normalen Tagesstruktur zu unterstützen, wird dringend 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

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

12.	<p>Wurde bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern, die neu aufgenommen wurden, der pflegerische Status in leicht nachvollziehbarer Form zusammengefasst (stichprobenweise überprüft)?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Bei einer neu aufgenommenen Bewohnerin war die im Haus Untersberg verwendete „Pflegeanamnese“ im CareCenter nicht ausgefüllt. Es konnten schließlich von der verantwortlichen Pflegekraft die dazugehörigen handschriftlichen Notizen gefunden werden, welche noch nicht in den PC übertragen worden waren. Dadurch standen jedoch ev. wichtige Informationen nicht für andere Mitarbeiter/innen bereit.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
13.	<p>Wurden vorhandene, überprüfte Anamnesen innerhalb von zwei Wochen erstellt?</p> <p>INFORMATION: Der pflegerische Status enthält in der Regel pflegerelevante Informationen, welche insbesondere bei der Erstellung eines prozessorientierten Pflegeplans eine wichtige Rolle spielen, daher ist die Stuserhebung so bald als möglich bzw. in den ersten zwei Wochen nach der Aufnahme ins Seniorenpflegeheim zu empfehlen.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einem Bewohner, welcher am 15.5.2017 im Seniorenpflegeheim eingezogen war, war die „Pflegeanamnese“ mit 13.7.2017 datiert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, den pflegerischen Status innerhalb von 14 Tagen zu erheben.</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/Untersberg

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

14.	<p>Wurden in den Planungen individuelle Ressourcen erfasst?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Teilweise waren die Ressourcen sehr allgemein formuliert (z.B. „kann Hilfe annehmen“) oder waren ident mit der Zielbeschreibung (z.B. Ziel und Ressource lauteten „Zeigt Bereitschaft zur Mitarbeit beim Kleiden“).</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
-----	--	---	-----------------	---------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

15.	<p>Waren den Pflegeproblemen angemessene Zielformulierungen inklusive Zeitgrenzen zugeordnet?</p> <p>INFORMATION: Ziele sind für alle Beteiligten relevant, eindeutig, klar, nachvollziehbar, erreichbar und verständlich zu formulieren. Sie enthalten bewertbare qualitative und quantitative Indikatoren, die die Basis für die Evaluation darstellen. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GOG/ÖBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG: Zum Teil waren keine angemessenen Zielformulierungen angegeben. Beispielsweise weil diese sehr allgemein formuliert waren (z.B. „nützt Unterstützung“), nicht für das Pflegepersonal überprüfbar waren (z.B. „richtige, ausreichende Ernährung“), mit den Ressourcen ident waren (siehe vorige Frage), für Seniorenpflegeheime ohnehin obligate Strukturen beschrieben (z.B. „Nützt professionelle Unterstützung und erhält diese wenn sie eingefordert wird“), in Zusammenhang mit den Problem-, Ressourcen- oder Maßnahmenbeschreibungen nicht schlüssig erschienen (z.B. „Akzeptiert die angebotene Unterstützung“, obwohl die Bewohnerin laut Pflegeplan ohnehin von sich aus um Unterstützung bei der betreffenden Problematik bat), oder es wurden die vorgegebenen Standardformulierungen aus dem CareCenter nicht bewohnerorientiert angepasst (z. B. „verfügt über Fähigkeit sich zu orientierten (Zeit)/Ort/z. Person“), obwohl die Bewohnerin vom Pflegepersonal nicht als desorientiert beschrieben wurde und bei der beobachteten Pflegehandlung orientiert wirkte).</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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/Untersberg

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

16.	<p>War in den Maßnahmenformulierungen ersichtlich, WANN und WIE OFT die Pflegetätigkeit durchgeführt werden soll?</p> <p>INFORMATION: 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.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin war als Maßnahme angegeben: „Dusche inkl. Kurzhaarwäsche übernehmen (1x wöchentlich am Freitag)“, als zugehöriges Zeitschema war allerdings u.a. angeführt: „jede Woche am Sonntag von 08:00 bis 10:00 Dusche übernehmend“, was in weiterer Folge auch in den Leistungsnachweisen zu unklaren Eintragungen führte.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es ist nachvollziehbar dokumentiert, wann 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
17.	<p>Waren die Problem-, Ziel- und Maßnahmenformulierungen so gehalten, dass eine individuelle Handlungsweise von den an der Pflege der Bewohnerin/des Bewohners Beteiligten in gleicher Weise unterstützt wurde?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: Diese Frage wird bereits aufgrund der oben ausführlich besprochenen Punkte mit „nein“ beantwortet – teilweise waren aus dem Pflegeplan keine konkreten Handlungsanweisungen für Pflegekräfte ablesbar.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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>	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.	Bereichsleitung	Laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

18.	<p>Wurde die Wirkung dieser geplanten Maßnahmen zu einem angemessenen Zeitpunkt kontrolliert?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin, welche von einer erheblichen Gewichtsabnahme betroffen war, wurde im Pflegeplan als Ziel angeführt: "Gewichtsveränderungen werden rechtzeitig erkannt". Die Evaluierungszeiträume wurden aber trotz einer fortschreitend dokumentierten Gewichtsabnahme regelmäßig mit 6 Monaten festgesetzt. Bei einer Bewohnerin mit Schmerzproblematik (Ziel: „Schmerzlinderung“) erschien der Evaluierungszeitraum ebenfalls zu lange (4 Monate).</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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/Untersberg

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

19.	<p>Waren die stichprobenweise überprüften Pflegeplanungen inhaltlich auf Problemstellungen konzentriert, welche durch eine strukturierte Vorgehensweise beeinflussbar sind bzw. waren in den überprüften Pflegeplanungen nur Bereiche enthalten, deren planmäßige Bearbeitung nicht bereits in anderen Dokumentationsteilen nachvollziehbar war?</p> <p>INFORMATION: Da ärztlich angeordnete Maßnahmen und Tätigkeiten nicht dem Pflegeprozess unterliegen, sind sie nicht im schriftlichen Pflegeplan enthalten. Die Durchführung der Maßnahmen ist aber an einer anderen Stelle (z. B. Therapie-, Fieberkurve, Durchführungsnachweis) zu dokumentieren. Nicht im individuellen schriftlichen Pflegeplan zu erfassen sind u.a. auch Hotel-, Logistik- und Serviceleistungen. Zu diesen zählen unter Berücksichtigung einrichtungs-/krankenhausspezifischer Erfordernisse insbesondere Betten aufbereiten, leere Betten machen, Essenservice, Reinigung, Routinedesinfektion, Material- und Wäschegebarung. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG: Die stichprobenartig überprüften Pflegepläne enthielten u.a. auch die Medikamentenverabreichung, -besorgung und -verwaltung, den Bettwäschewechsel oder die Anforderung, die Lieferung und Bestellung von Inkontinenzprodukten. Eine Konzentration des Pflegeplans auf geeignete Problemstellungen jedoch könnte die Übersichtlichkeit erhöhen, Zeitressourcen schonen und würde auch die Evaluation einfacher gestalten.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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>	Derzeit gibt es im CareCenter keine andere Möglichkeit um die Medikamentenverabreichung, den Bettwäschewechsel (muss mit dem PBEB übereinstimmen) oder die Inkontinenzverwaltung zu dokumentieren (Durchführungsnachweis). Eine Erweiterung (Modul) wird durch die MA 3/04 geprüft.	MA 3/04	2018
-----	---	---	---------	------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

20.	<p>Entsprachen die überprüften Pflegeplanungen inhaltlich einzelnen wahrgenommenen Problemen (Ernährung, psychosoziale Problemstellungen, etc.)?</p> <p>BESCHREIBUNG: 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 einer Bewohnerin an einer Stelle des Pflegeplans als Problem „Immobilität“ angegeben, an anderer Stelle war vermerkt, dass sie „selbständig mit dem Rollator ins Bad fährt“.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
21.	<p>Enthielten die überprüften Pflegeberichte Beobachtungsergebnisse über die Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Vereinzelt erschienen die Abstände zwischen jenen Eintragungen, die eine Befindlichkeit der Bewohnerin/des Bewohners beschrieben, zu lange, z.B. erfolgte bei einer pflegebedürftigen Bewohnerin 27 Tage lang kein diesbezüglicher Vermerk.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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>	Zukünftig werden Befindlichkeiten der BewohnerInnen in geeigneten Abständen befragt, beobachtet und im Pflegebericht dokumentiert.	Bereichsleitung	Laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

22.	<p>Enthielten die überprüften Pflegeberichte Verlaufsdocumentationen über Besonderheiten, beispielsweise Problemsituationen?</p> <p>INFORMATION: Der Pflegeberichtseintrag beschreibt Besonderheiten nachvollziehbar und chronologisch. Beobachtungsergebnisse, Abweichungen von der Norm bzw. vom Standard, Reaktionen auf Interventionen und/oder Verhaltensbeobachtungen müssen im Pflegebericht nachvollziehbar festgehalten und somit für alle Berufsgruppen dargestellt werden, sofern sie nicht an anderer Stelle dokumentiert sind. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG: In den überprüften Pflegeberichten wurden diverse Problemsituationen nachvollziehbar zu Ende dokumentiert. Teilweise war dies aber wiederum nicht der Fall, ,z.B. nach der Gabe von Bedarfsmedikamenten oder der Schilderung von Unwohlsein.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, Problemsituationen vom Eintreten des Ereignisses/Problems/Wahrnehmung des Problems, der darauf folgenden Durchführung von Maßnahmen bis zur Darstellung der Situation nach der Durchführung der Maßnahme(n) nachvollziehbar zu dokumentieren.</p>	Zukünftig werden Problemsituationen nachvollziehbar zu Ende dokumentiert.	Bereichsleitung	Laufend
-----	---	---	-----------------	---------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

23.	<p>Wurde klar und unmissverständlich dokumentiert bzw. enthielt der Pflegebericht nur pflegerelevante Informationen?</p> <p>INFORMATION: Der Pflegebericht ist Teil des patientenbezogenen Verlaufsberichtes, der über behandlungs- und pflegerelevante Besonderheiten (z. B. wichtige und nicht regelhafte Informationen/Vereinbarungen/Abweichungen) Auskunft gibt. Der Pflegebericht ist ungeeignet, um mit Floskeln gefüllt zu werden, die kaum Informationsgehalt bieten. Beispiele dafür sind „hat die ganze Nacht nicht geläutet“, „keine Besonderheiten“, „keine Beschwerden“, „Patient o. B.“ oder „alles in Ordnung“. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG)</p> <p>BESCHREIBUNG: Teilweise gab es Nachtdienst-Eintragungen, die z.B. lauteten: " Bew bei 2 und 3 Ko schlafen vorgefunden." Handelt es sich bei den betreffenden Bewohnerinnen/Bewohnern nicht um solche, welche beispielsweise unter Schlafstörungen oder nächtlicher Umtriebigkeit leiden, geben derlei Eintragungen keinerlei Auskunft über den tatsächlichen Zustand der Betroffenen, ihre Befindlichkeiten/Bedürfnisse etc. Zum Teil waren durchgeführte Einzelfallmaßnahmen (z.B. Inkontinenzversorgung oder „Bett neu bezogen“) dokumentiert. Da jedoch diese Maßnahmen keine Befindlichkeiten oder Besonderheiten der Bewöhrnerin/des Bewohners beschreiben, und zudem ohnehin im Leistungsnachweis mit Handzeichen der durchführenden Pflegeperson abgezeichnet wurden, stellt dies eine Doppeldokumentation dar, die dem Pflegepersonal zusätzliche Zeit kostet und nicht zur Übersichtlichkeit der Pflegedokumentation beiträgt. Des Weiteren war bei einer Bewohnerin am 4.11.2017 dokumentiert: „Bew aus eigenem Bestand mit Schmerzgel eingecremt“. Es war nicht nachvollziehbar, welches Schmerzgel verwendet wurde. Am 6.12.2018: „Bew. hatte nach dem Abendessen gr. Unwohlsein, hat lt. [...] (Anmerkung: Name der Angehörigen), ein bisschen übergeben. Es wird gebeten[...] (Anmerkung: Name der Bewohnerin) am Abend nur kleine Essensportionen zu geben. Bew. ist konditioniert immer ihren Teller leer zu machen u. überisst sich dann.“ Es war weder erkenntlich, wer um kleinere Portionen gebeten hatte (Angehörige, Bewohnerin, Personal?), noch ob dies auch den Wünschen der Bewohnerin entsprach, oder woher die Information der „Konditionierung“ stammte.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Auf eine klare und unmissverständliche Dokumentation im Pflegebericht wird geachtet. Der Pflegebericht enthält ausschließlich pflegerelevante Informationen.</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/Untersberg

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

<p>War die Häufigkeit der Durchführungen der Maßnahmen angegeben?</p> <p>INFORMATION: 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) 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>BESCHREIBUNG: Im Leistungsnachweis („Durchführungsnachweis“) einer Bewohnerin war die regelmäßige Verabreichung des ärztlich angeordneten suchtgifthaligen Schmerzpflasters („Fentoron 12 pg/h transdermales Matrixpflaster“- alle 3 Tage morgens) nicht nachvollziehbar, da lediglich viermal täglich „Medikamente verabreichen“ dokumentiert war, und hieraus nicht ersichtlich war, ob und zu welchem Zeitpunkt bzw. an welchem Tag die Betroffene das transdermale Pflaster appliziert bekommen hatte. Im „Durchführungsnachweis“ derselben Bewohnerin wurde täglich die Verabreichung der Morgen-, Mittags, Abend- und Nachtmedikamente als „erledigt“ bestätigt, obwohl gemäß des - mit der des behandelnden Arztes versehenen Unterschrift – aufliegende Medikamentenblatt mittags keine Medikamente angeordnet wären. Ebenso als „erledigt“ bestätigt wurde „Agtt 2xtgl. verabreichen“, obwohl eine Anordnung für die Verabreichung von Augentropfen nicht vorlag. Bei einer Bewohnerin war im „Durchführungsnachweis“ die regelmäßige Verabreichung der ärztlich angeordneten Medikamente „Oleovit D3 – Tropfen –jede Woche am Samstag“ und „Molaxole – Pulver – alle 2 Tage“ nicht nachvollziehbar, da lediglich viermal täglich „Medikamente verabreichen“ dokumentiert war, und hieraus nicht ersichtlich war, ob und zu welchem Zeitpunkt bzw. an welchem Tag die Betroffene diese Medikamente bekommen hatte. Bei einer weiteren Bewohnerin war im „Durchführungsnachweis“ die regelmäßige Verabreichung des ärztlich angeordneten Medikamentes „Molaxole – Pulver – alle 3 Tage“ nicht nachvollziehbar, da lediglich viermal täglich „Medikamente verabreichen“ dokumentiert war, und hieraus nicht ersichtlich war, ob und zu welchem Zeitpunkt bzw. an welchem Tag die Betroffene dieses Medikament bekommen hatte.</p> <p>24. Zusätzlich gab es im Pflegebericht Hinweise darauf, dass Medikamente nicht verabreicht bzw. von der Bewohnerin nicht eingenommen wurden, so am 13.11.2017, 08:20 Uhr: „Auf dem Tisch im Zi. stehen ihre kompl. Nachtmed. unberührt am Tisch“, und am 1.12.2017: „Im Zimmer von Frau [...] (Anmerkung: Name der Bewohnerin) 2 x Restex Retard Kapseln vorgefunden.“ Im „Durchführungsnachweis“ war im November 2017 jedoch täglich (früh, mittags, abends, nachts) folgende Maßnahme als „erledigt“ abgezeichnet: „Medikamente verabreichen“ - mit den Vermerken: „Einnahme kontrollieren“ und „EINNAHMEKONTROLLE“.</p>	<p>Alle MitarbeiterInnen werden über folgende geänderte Vorgehensweise instruiert und geschult:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suchtgifthalte Schmerzpflaster werden ab sofort mit der Funktion „Weiterleitung zum Durchführungsnachweis“ durch die zuständige diplomierte Pflegekraft im Ressourcenplaner erfasst. • Im Ressourcenplaner sind somit die vom Arzt/von der Ärztin angeordneten Verabreichungszeitpunkte je suchtgifthaltem Schmerzpflaster eingetragen. Dies ermöglicht eine entsprechende Nachvollziehbarkeit der Verabreichung und des Verabreichungszeitraumes. • Weiters wird nach Applikation eines suchtgifthalten Schmerzpflasters im Pflegebericht die exakte Positionierung festgehalten. Dabei sind auch Veränderungen von Befindlichkeiten (Schmerzveränderungen, ...) der BewohnerInnen einzutragen. • Die Vorbereitung der Tropfen wird ab sofort nicht mehr auf der ausgedruckten Tropfenliste, sondern im CareCenter „Medikamentenvorbereitung“ abgezeichnet. • Die Verabreichung der Medikamente wird ab sofort im Durchführungsnachweis entsprechend der ärztlichen Verordnung (Verabreichungszeitpunkt) geplant. • Geplante Leistungen (Art der Leistung, Zeitpunkt, ...) müssen entsprechend der Planung durchgeführt werden. Abweichungen müssen im Pflegebericht jedenfalls dokumentiert werden. Allenfalls ist eine Anpassung der Planung durchzuführen. <p>Pflegeplanungen werden zukünftig so erstellt, dass eine doppelte Abzeichnung im Durchführungsnachweis (z.B. Duschen und Ganz-/Teilkörperpflege) nicht mehr möglich sind.</p>	<p>Pflegedienstleitung Bereichsleitung</p>	<p>15.03.2018</p>
--	---	--	-------------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

24	<p>„erledigt“ abgezeichnet: „Medikamente verabreichen“ - mit den Vermerken: „Einnahme kontrollieren“ und „EINNAHMEKONTROLLE“.</p> <p>Im Pflegeplan derselben Bewohnerin war bezüglich der Körperpflege u.a. angegeben: „Dusche inkl. Kurzhaarwäsche übernehmen (1x wöchentlich am Freitag)“. Das dazugehörige Zeitschema lautet allerdings: „jede Woche am Sonntag von 08:00 bis 10:00: Dusche übernehmend“.</p> <p>Teilweise war im Pflegebericht der Bewohnerin wiederum dokumentiert, dass die Dusche an einem Freitag durchgeführt wurde, z.B. am 27.10., 3.11., 17.11. und 22.12.2017. Im „Durchführungsnachweis“, welcher sich aus den im Pflegeplan angeführten Leistungen und Zeitschemen generiert, wurde die „Dusche übernehmend“ jedoch wöchentlich am Sonntag als „erledigt“ abgezeichnet, und am Freitag nicht. Zudem wurden an den Freitagen auch diverse der Morgentoilette zugehörige Leistungen als „erledigt“ dokumentiert. So beispielsweise auch „Pflege untere Extremitäten übernehmend“ und „Rückenpflege übernehmend“ am 22.12.2017 („erbracht“ um 8 Uhr), im Pflegebericht stand jedoch geschrieben: „Bew heute vormittag geduscht“. Die Durchführung einer Ganzkörperwäsche und einer Dusche am selben Tag bzw. am selben Vormittag ist vor dem Hintergrund der praktischen Erfahrungen jedoch lediglich in/nach bestimmten Ausnahmesituationen üblich und sinnvoll.</p> <p>VERPFLICHTENDE MASSNAHME: Die Pflegedokumentation enthält Leistungsnachweise, in welchen die erbrachten Pflegeleistungen nicht nur mit Datum sondern auch mit der Häufigkeit der Durchführungen nachvollziehbar dokumentiert sind.</p>			
25	<p>Wurden die Pflegemaßnahmen erst nach der Durchführung der Pflegeleistung bestätigt?</p> <p>INFORMATION: Der Leistungsnachweis gibt Aufschluss darüber, welche Leistung von wem und zu welchem Zeitpunkt/in welcher Häufigkeit erbracht wurde.</p> <p>BESCHREIBUNG: Teilweise wurden Leistungen bereits vor dem geplanten Durchführungszeitpunkt als erbracht dokumentiert. So war im „Durchführungsnachweis“ einer Bewohnerin beispielsweise am 9.1.2018 bei der Leistung „Medikamente verabreichen“ angegeben: „Zeitbereich: 17:00 –18:00“ und „Erbracht: 17:00“. Tatsächlich war in den Detailinformationen jedoch folgendes ersichtlich: „Abgezeichnet am: 09.01.2018, 15:19 Uhr“</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Durchgeführte Pflegemaßnahmen werden erst nach der tatsächlichen Leistungserbringung von der ausführenden Pflegekraft schriftlich bestätigt.</p>	Die MitarbeiterInnen werden in der nächsten Teambesprechung wieder darüber informiert, dass Leistungen erst nach der tatsächlichen Durchführung abgezeichnet werden dürfen.	Bereichsleitung	30.04.2018

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

26.	<p>Wurden die stichprobenweise überprüften Verfügungen bei der Pflegedokumentation verwahrt oder befanden sich dort deutliche Hinweise auf den jederzeit zugänglichen Aufbewahrungsort?</p> <p>INFORMATION: Wird die Verfügung von Bewohnerinnen/Bewohnern nicht in der Pflegedokumentation aufbewahrt und sind Mitarbeiter/innen nicht über den Aufbewahrungsort einer solchen Verfügung informiert, so kann nicht sichergestellt werden, dass diese bei Bedarf bzw. im Notfall der Behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt zum erforderlichen Zeitpunkt sofort vorgelegt werden kann.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin war das Vorhandensein der Verfügung im CareCenter durch das entsprechende Häkchen gekennzeichnet. Jedoch befand sich die Verfügung nicht wie laut Auskunft angegeben in der bewohnerbezogenen Pflegedokumentation („Bewohnermappe“), und es gab auch keinen dokumentierten Hinweis darauf, wo sich diese befand. Es konnte schließlich eruiert werden, dass sich die entsprechende Verfügung in einer dafür vorgesehenen Mappe im Büro der Bereichsleitung befand.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Wird die Patientenverfügung nicht unmittelbar bei der bewohnerbezogenen Pflegedokumentation aufbewahrt, wird dringend empfohlen, einen deutlich sichtbaren Hinweis über den Aufbewahrungsort der Verfügung in der Pflegedokumentation zu hinterlassen und alle Mitarbeiter/innen über diese Vorgangsweise zu informieren, um im Not-/Bedarfsfall sicherzustellen, dass diese vorhandene Verfügung der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt sofort zur Einsicht vorgelegt werden kann.</p>	Bei der nächsten Teambesprechung werden alle MitarbeiterInnen darüber informiert, dass sich die Patientenverfügungen immer im Bewohnerakt (Dienstzimmer) zu befinden haben und dass bei Vorhandensein einer Verfügung im CareCenter das entsprechende Kästchen markiert ist/wird.	Bereichsleitung	30.04.2018
27.	<p>Gibt es laut Auskunft eine/n Schmerzbeauftragte/n (Pain Nurse) im Team?</p> <p>INFORMATION: Die Schmerzbeauftragte/Pain Nurse hat eine Schlüsselstellung in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Schmerzen und der Qualitätssicherung im pflegerischen Schmerzmanagement inne.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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/Untersberg

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

<p>28.</p>	<p>Wurden in stichprobenweise überprüften Dokumentationen Schmerzen, Schmerzäußerungen, auf Schmerz hinweisendes Verhalten oder Schmerzentwicklungen in geeigneten Abständen dokumentiert?</p> <p>INFORMATION: Schmerzen können die Lebensqualität eines Menschen stark beeinflussen, können beispielsweise zu Einschränkungen der Mobilität, zum Rückzug, zu Depressionen, etc. führen, das Wohlbefinden des Bewohners/der Bewohnerin beeinträchtigen. 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>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin, welche häufig über Schmerzen klagte, waren Schmerzsituationen teilweise nicht zu Ende dokumentiert worden (beispielsweise, ob auf die Verabreichung der Einzelfallmedikation eine Besserung auftrat). Im Pflegeplan der Bewohnerin war als Maßnahme u.a. „Bew. fragen ob sie Schmerzen hat' angegeben und dazugehörig auch viermal täglich die Leistung „Bewohnergespräch" geplant. Im Pflegebericht waren Eintragungen bezüglich Schmerzen jedoch meist nur in Zusammenhang mit der Gabe einer entsprechenden Bedarfsmedikation vorhanden. So war z.B. am 22.10.2017 die Gabe eines solchen Einzelfallmedikaments aufgrund Schmerzen dokumentiert, am 24.10.2017, dass die Bewohnerin „Zufriedenheit äußerte", und im weiteren Berichtsverlauf wurden Schmerzen bis zum 4.11.2017 nicht mehr erwähnt, auch beispielsweise nicht, dass eine entsprechende Nachfrage stattgefunden hätte und die Bewohnerin diese verneinte. Ein Schmerzprotokoll wurde laut Auskunft nicht geführt.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, die Schmerzdokumentation so zu führen, dass nicht nur das Ereignis (z.B. Intensität der Schmerzen, Schmerzniveau, Dauer der Schmerzen,...) dokumentiert wird, sondern beispielsweise auch, welche Maßnahme(n) durch die Pflegekraft gesetzt wurde(n), und wie das Ergebnis/die Wirksamkeit gesetzter Maßnahmen aussieht.</p>	<p>Bei SchmerzpatientInnen wird individuell in regelmäßig nachvollziehbaren Abständen die Schmerzdokumentation (Schmerzintensität, Schmerzniveau, Dauer, Lokalisation, etc.) geführt und die Wirksamkeit des Schmerzmedikaments evaluiert. Weiters werden nichtmedikamentöse Maßnahmen und deren Wirkung dokumentiert.</p>	<p>Bereichsleitung</p>	<p>Laufend</p>
------------	---	--	------------------------	----------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

29.	<p>Wird laut Auskunft eine terminale Begleitung hausintern oder durch externe Hospiz- bzw. Palliativbegleiterinnen ermöglicht?</p> <p>INFORMATION: Bei der Sterbebegleitung gehört es zu den wichtigsten Bedingungen, Zeit für die sterbende Person zu haben.</p> <p>BESCHREIBUNG: Laut Auskunft wird – neben den Angehörigen - die terminale Begleitung so gut als möglich durch die Mitarbeiter/innen des Seniorenpflegeheims abgedeckt, soweit dies zeitlich möglich ist – externe Hospiz- bzw. Palliativbegleiter/innen wurden bisher noch nicht hinzugezogen.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
30.	<p>Verfügen laut Auskunft alle Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen über eine Basisschulung in der Palliativpflege?</p> <p>INFORMATION: Eine Basisschulung aller Pflege- und Betreuungskräfte in der Palliativpflege kann sowohl die Bewohner/innen als auch die Mitarbeiter/innen entlasten und die Sterbebegleitung erleichtern.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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
31.	<p>Gibt es eine/n ausgebildete/n Palliativbeauftragte/n?</p> <p>INFORMATION: Eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragter eingesetzt, kann die Qualität in der Sterbebegleitung fördern und sichern.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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.		

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

32.	<p>Gibt es dokumentierte Hinweise, dass mit BewohnerInnen Gespräche über ihre Wünsche für Palliativpflege und Sterbebegleitung geführt wurden?</p> <p>INFORMATION: Die rechtzeitige Dokumentation von Bewohnerwünschen begünstigt eine individuelle Begleitung in der Sterbephase.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p>	<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.</p>	Bereichsleitung	Laufend
-----	---	--	-----------------	---------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

<p>Resultieren aus keiner dieser Anregungen/ Wünsche/Beschwerden am Tag des Aufsichtsbesuches Maßnahmen und/oder Empfehlungen seitens der Heimaufsicht?</p> <p>Die entsprechenden Bewohneraussagen finden Sie im 4. Teil: B).</p> <p>BESCHREIBUNG: Aus der Bewohnerbefragung resultierten außergewöhnlich viele Beschwerden, welche ein breites Spektrum an Themen umfassten.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird dringend empfohlen, die Bewohnerwünsche und Bedürfnisse regelmäßig zu erheben und entsprechende Unterstützung anzubieten. Dies könnte z.B. durch regelmäßige Vieraugengespräche mit der Pflegeleitung 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>BESCHREIBUNG: Die Bewohnerbefragungen zeigten, dass das Personal eigene Unzufriedenheit gegenüber den Bewohner/innen äußerte. Beispiele dafür sind, dass laut Bewohneraussagen „gejammert“ wurde und sich über einen Personalmangel beschwert wurde.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHMEN: Es wird dringend empfohlen, im Umgang mit den Bewohner/innen einen professionellen Umgang zu pflegen und persönliche Befindlichkeiten außen vor zu lassen, da dies unter Umständen zu einer Belastung der betroffenen Bewohner/innen führen kann.</p> <p>Sollten Bewohner/innen Unzufriedenheit mit der Höflichkeit bestimmter Mitarbeiter/innen äußern, wird empfohlen, dem nachzugehen und mit den betroffenen Personen ein klärendes Gespräch zu führen.</p> <p>Es wird empfohlen, die Bewohner/innen bei Unklarheiten bezüglich der Inhalte des Heimvertrags entsprechend zu informieren.</p>	<p>Bewohnerbefragungen werden von der MA 3/04 initiiert. Derzeit ist eine solche nicht geplant. Im Foyer hängt gut sichtbar eine Beschwerdebox, wo jederzeit Wünsche, Beschwerden und Anregungen anonym abgegeben werden können. Weiters gehen Hausleitung und Pflegedienstleitung regelmäßig durch das Haus und stehen so in regem Austausch mit BewohnerInnen und Angehörigen. Jedenfalls wird jede einzelne Beschwerde ernst genommen und bearbeitet um zukünftig die Qualität noch zu erhöhen.</p> <p>Weiters wird in der nächsten Teambesprechung und in Einzelgesprächen die professionelle Kommunikation mit BewohnerInnen und Angehörigen geschult, so dass persönliche Befindlichkeiten nicht an die BewohnerInnen kommuniziert werden.</p> <p>Im Sinne der aufsuchenden Verwaltung werden VerwaltungsmitarbeiterInnen eventuelle Unklarheiten bzgl. des SWH-Vertrages klären.</p>	<p>Hausleitung Pflegedienstleitung</p>	<p>Umgehend und laufend</p>
---	---	--	-----------------------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

33.	<p>Konnten Risiken für die Pflege- und Betreuungsqualität ausgeschlossen werden?</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin lag eine schriftlich ärztliche Anordnung für die wöchentliche Kontrolle von Blutdruck und Puls sowie ein monatliches Blutzucker-Tagesprofil vor. In der bewohnerbezogenen Dokumentation waren diese Vitalzeichenkontrollen jedoch nicht in der geforderten Häufigkeit nachvollziehbar. So war beispielsweise im November 2017 lediglich ein einziger Blutdruckwert dokumentiert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird dringend empfohlen, ärztlich angeordnete Vitalzeichenkontrollen entsprechend auszuführen – das Einverständnis der Bewohnerin/des Bewohners vorausgesetzt – und nachvollziehbar zu dokumentieren bzw. bei der ärztlichen Visite zu evaluieren, ob diese Kontrollen noch (in der geforderten Häufigkeit) erforderlich sind.</p> <p>BESCHREIBUNG: Teilweise erschien die Ausdrucksweise von Eintragungen in der Pflegedokumentation einer Bewohnerin wertend bzw. mit Emotionen behaftet zu sein. Beispielsweise lautete im Pflegeplan eine Zielformulierung „Verhält sich bei Spannungszuständen in sozial akzeptabler Form“. Oder im Pflegebericht: „Bew. läutet brauch Hilfe z. Aufstehen für WC Gang, da sie vom Sessel nicht alleine hochkommt. Sie jammert, ächzt ist sehr verlangsamt braucht gefühlte 5 Minuten bis sie auf dem WC ist. Ausserdem zwecks akutem Mangel WC Papier nachgefüllt u. Bew. wieder z. Sessel zurückbegleitet.“ und „Habe Bew. gebeten ihre Wassertablette einzunehmen. Dies nur unter Widerwillen der Bew. weil sonst so oft auf's WC muß sagt sie.“</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Auf eine wertfreie und sachliche Dokumentation ist zu achten.</p> <p>BESCHREIBUNG: Eine Bewohnerin berichtete über ihre Unzufriedenheit mit der Höflichkeit einer Pflegeperson und einen diesbezüglichen Vorfall. Bei Begutachtung der Pflegedokumentation wurde festgestellt, dass die betreffenden Einträge jedoch storniert wurden – mit der Begründung „Vorfall der vergangenen Nacht konnte jetzt am Morgen mit Bew und Tochter besprochen und geklärt werden“.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, Stornierungen im Pflegebericht nur dann durchzuführen, wenn es sich beispielsweise um Doppeleintragungen oder Einträge bei der falschen Person handelt – und nicht bei (gelösten) Problemsituationen, pflegerelevanten Informationen etc.</p>	<p>In der nächsten Teambesprechung werden die MitarbeiterInnen wieder informiert, dass ärztliche Anordnungen entsprechend durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren sind.</p> <p>Weiters wird bei der nächsten Teambesprechung wieder auf eine wertfreie und sachliche Dokumentation hingewiesen und über die Korrekte Handhabung von Stornierungen informiert.</p> <p>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.</p>	Bereichsleitung	30.04.2018
-----	--	---	-----------------	------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

34	<p>BESCHREIBUNG: Im Pflegebericht einer Bewohnerin gab es Hinweise darauf, dass Medikamente nicht verabreicht bzw. von der Bewohnerin nicht eingenommen wurden, so am 13.11.2017, 08:20 Uhr: „Auf dem Tisch im Zi. stehen ihre kompl. Nachtmed. unberührt am Tisch“, am 23.11.2017, 11:00 Uhr: „Habe Bew. gebeten ihre Wassertablette einzunehmen“, und am 1.12.2017: „Im Zimmer von Frau [...] (Anmerkung: Name der Bewohnerin) 2 x Restex Retard Kapseln vorgefunden.“ Am 19.11.2017 war folgendes dokumentiert: „BW hatte heute mehr mals breiigen Stuhlgang. Nach Gabe von Schwarztee wurde es besser — BW hatte gestern 2 mal Molaxole eingenommen.“ Die Verabreichung von „Molaxole — Pulver“ war jedoch nur alle drei Tage schriftlich ärztlich angeordnet. Trotz deutlicher Hinweise auf eine durchzuführende Kontrolle der Medikamenteneinnahme (im Pflegeplan sowie im „Durchführungsnachweis“) konnte aufgrund der oben angeführten Pflegeberichtsauszüge nicht ausgeschlossen werden, dass die Bewohnerin Medikamente nicht in der schriftlich ärztlich angeordneten Häufigkeit erhalten hatte.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Gibt es Vorgaben zur Durchführung der Medikamentengabe (wie oben angeführt) wird empfohlen, diese bei der Verabreichung zu beachten/umzusetzen, bzw. bei etwaigen Ablehnungen der betroffenen Bewohnerin/des betroffenen Bewohners dies zu dokumentieren.</p> <p>BESCHREIBUNG: In mehreren Wohneinheiten waren Schachteln mit Inkontinenzprodukten so gelagert, dass es unwohnlich wirkte und somit nicht den allgemeinen Vorstellungen von Normalität entsprach.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen (keinen gegenteiligen Bewohnerwunsch vorausgesetzt), in den Wohneinheiten für eine wohnliche Atmosphäre zu sorgen (z.B. durch entsprechende Lagerung der benötigten Pflegeutensilien).</p>	<p>In der nächsten Teambesprechung werden die MitarbeiterInnen wieder informiert, dass ärztliche Anordnungen entsprechend durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren sind.</p> <p>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.</p>	Bereichsleitung	30.04.2018
----	--	---	-----------------	------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

34.	<p>Entsprachen die beobachteten Ergebnisse der Körperpflege den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Bei einem desorientierten Bewohner war die Oberkieferprothese nicht festgeklebt, was ihm beim Sprechen offensichtlich Schwierigkeiten bereitete.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, bei pflegebedürftigen und/oder desorientierten Bewohnerinnen/Bewohnern auf einen entsprechenden Sitz und Halt der Zahnprothesen zu achten.</p>	Zukünftig wird vermehrt darauf geachtet, dass Zahnprothesen entsprechenden Sitz und Halt besitzen.	Bereichsleitung	Laufend
36	<p>Entsprach der Einsatz solcher Hilfsmittel den allgemeinen praktischen Empfehlungen?</p> <p>INFORMATION: Wechseldruckauflagen/-matratzen können im Einzelfall vorübergehend zur Druckentlastung nötig sein. Bei Bewohnerinnen/Bewohnern, die auf einer solchen Auflage/Matratze aus Gummi oder Plastik liegen, ist zu beachten, dass es zu vermehrtem Schwitzen kommen kann, wodurch die Hautmazeration gefördert wird. Weiters können aufgrund der Brummgeräusche oder Vibrationen des Kompressors für die betroffenen Bewohner/innen Belastungen nicht ausgeschlossen werden. Außerdem kann der (längere) Gebrauch zu Körperwahrnehmungsstörungen führen.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer desorientierten Bewohnerin war der Kompressor der Wechseldruckauflage in Kopfnähe angebracht, wodurch Belastungen aufgrund der Brummgeräusche bzw. Vibrationen nicht ausgeschlossen werden konnten.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: 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>	Alle MitarbeiterInnen werden wieder informiert, dass Kompressoren jedenfalls fußseitig zu befestigen sind.	Bereichsleitung	Umgehend und laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Untersberg

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

37	<p>Konnten bei den beobachteten Vorgängen bzw. bei sonstigen Wahrnehmungen Risiken für die Pflege- und Betreuungsqualität ausgeschlossen werden?</p> <p>INFORMATION: 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>BESCHREIBUNG: Im Aufenthaltsbereich wurde bereits mindestens 15 Minuten vor Beginn des Mittagessens die Nachspeise zu den einzelnen Bewohnerplätzen auf die Tische gestellt. Einige dieser Personen waren desorientiert und befanden sich schon längere Zeit zuvor in diesem Raum. Diese Art des Servierens trägt nicht zur zeitlichen Orientierung bei und könnte möglicherweise Unruhe bei den betroffenen (desorientierten) Bewohnerinnen/Bewohnern auslösen.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Aus Gründen der Orientierung und Strukturierung wird empfohlen, desorientierten Bewohner/innen die einzelnen Menükomponenten nicht gleichzeitig zu servieren, sondern beispielsweise die Nachspeise erst nach Beenden der Hauptspeise.</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
----	---	---	-----------------	----------------------