

Elisabethhaus  
Friedrichstraße 16  
78112 St. Georgen

RECHTSAMT  
HEIMAUFSICHT

DIENSTGEBÄUDE  
AM HOPTBÜHL 2  
78048 VILLINGEN-SCHWENNINGEN

SILVIA DORTSCHY  
ZIMMER-NR. 347  
DURCHWAHL 07721 913-7067  
TELEFAX 07721 913-8350  
S.DORTSCHY@LRASBK.DE

20.07.2021

## Ungekündigte reguläre Heimbegehung gem. § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 18.05.2021 wurde eine ungekündigte Regelprüfung im Elisabethhaus durchgeführt. Die Ergebnisse der Regelprüfung fassen wir mit folgendem Prüfbericht nach § 19 WTPG zusammen:

TELEFONZENTRALE 07721 913-0  
ZENTRALES TELEFAX 07721 913-8900  
INFO@SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE  
WWW.SCHWARZWALD-BAAR-KREIS.DE  
UST-IDNR. DE 142984618

SPARKASSE SCHWARZWALD-BAAR  
BIC SOLADES1VSS  
IBAN DE48 6945 0065 0000 0003 15

ALLGEMEINE SPRECHTAGE  
MO DO 8.00 11.30 UHR  
DO NACHMITTAG 14.00 17.30 UHR

KFZ-ZULASSUNG UND FÜHRERSCHEINE  
MO MI 8.00 14.00 UHR  
DO 8.00 17.30 UHR  
FR 8.00 11.30 UHR

### 1. Strukturdaten/Personal

#### 1.1 Strukturdaten

Name und Anschrift der Einrichtung:

*Elisabethhaus, Friedrichstr. 16, 78112 St. Georgen*

Betriebsart:

*Vollstationäre Pflegeeinrichtung*

#### Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Die Überprüfung nach § 17 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) fand am *18.05.2021*

von 09:00 bis 13:00 Uhr

- angekündigt
- unangekündigt
- anlassbezogen
- als Regelüberprüfung

statt.

Von Seiten der Einrichtung haben an der Heimbegehung teilgenommen:

Heimleiter

*Herr Werler*

Verantwortliche Pflegefachkraft



Von Seiten der Heimaufsicht/des Gesundheitsamtes haben teilgenommen.

*Herr Gindele (sachverständige Pflegefachkraft)*

*Frau Dortschy (Heimaufsicht)*

Träger der Einrichtung:

*Evangelische Altenhilfe St. Georgen e.V.*

Verband der Einrichtung:

*Diakonisches Werk*

### Heimleitung/Hausleitung

Heimleiter ist

*Michael Werler*

mit einem Stellenanteil von

*100 %*

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?

ja

nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?

ja

nein

*Leitung der Tagespflege*

Stellvertreter: keine/r

Pflegedienstleitung/Stellvertretung

Pflegedienstleitung ist [REDACTED]

mit einem Stellenanteil von 60 %

In dieser Funktion noch in einer anderen Einrichtung tätig?  ja  nein

Werden zusätzliche Tätigkeiten ausgeführt?  ja  nein

Stellvertreter: [REDACTED]

In welchem Umfang ist die verantwortliche Pflegefachkraft zur Wahrnehmung von Leitungsaufgaben freigestellt?

60 %

Hauswirtschaftsleitung (verantwortliche Fachkraft/Qualifikation):

[REDACTED]

Reinigung (verantwortliche Fachkraft):

[REDACTED]

Wäsche (verantwortliche Fachkraft):

[REDACTED]

Versorgungsvertrag:

Liegt ein Versorgungsvertrag vor?  ja  nein

Im Versorgungsvertrag sind insgesamt  
39 vollstationäre Pflegeplätze einschließlich  
5 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze ausgewiesen.

Anzahl der vorgehaltenen und belegten vollstationären Plätze (Aufteilung nach Wohnbereichen:

Gesamtzahl der vorgehaltenen vollstationären Plätze: 39  
 Wie ist die Belegung am Tag der Heimbegehung? 39

Pflegeeinstufung der Bewohner nach § 15 SGB XI am: 18.05.2021

Pflegegrad	Anzahl Bewohner
Nicht eingestuft	
Pflegegrad 1	
Pflegegrad 2	9
Pflegegrad 3	11
Pflegegrad 4	17
Pflegegrad 5	2
<b>Gesamt</b>	39

Wie viele Bewohner

sind dement	11
sind harninkontinent	26
haben einen transurethralen Blasenkatheter	1
haben einen suprapubischen Blasenkatheter	4
haben Kontrakturen	2
sind dauerhaft / überwiegend bettlägerig	2
haben eine PEG-Sonde	0
haben einen Dekubitus*	1
*Dieser ist wo entstanden (z. B. Heim, Krankenhaus): Zuhause	

**1.2 Personal**

Welche Personalausstattung ist mit dem Kosten- / Leistungsträger vereinbart?

Fachkraftquote: 50 %

Vereinbarte Stellenschlüssel

Pflegegrad 1	1 : 4,47
Pflegegrad 2	1 : 3,49
Pflegegrad 3	1 : 2,47
Pflegegrad 4	1 : 1,90
Pflegegrad 5	1 : 1,72
Hauswirtschaft / Technik	1 : 5,8
Leitung / Verwaltung	1 : 27

Personalausstattung

(siehe Personalliste vom 18.05.2021 inkl. geringfügig Beschäftigter in Vollzeitkräften umgerechnet)

Pflegfachkräfte	6,91 (inkl. 0,60 PDL)
Assistenzkräfte (einjährig ausgebildete Helfer)	1,35
Ungelernte Hilfskräfte	7,25
Altenpflegeschüler 1. + 2. Ausb.jahr	1,0
Altenpflegehelferschüler	0,20
Altenpflegeschüler 3. Ausb.jahr	0,20
<i>Nachrichtlich:</i> Betreuungspersonal nach § 43 b SGB XI	3,45

**Beschäftigungsumfang** 16,91 VK

Laut vereinbartem Personalschlüssel der LQV müssten im Pflege- und Betreuungsbereich insgesamt 17,14 VK besetzt sein.

**Berechnung der Fachkraftquote:**

Pflegfachkräfte/ sonstige Fachkräfte	6,31 VK
Assistenzkräfte	1,35 VK
Sonstige Kräfte	7,25 VK
Insgesamt:	15,11 VK

Fachkraftquote: 43,08 %

**Das gesetzliche Mindestanforderung einer Fachkraftquote von 50 % gem. § 10 Abs. 3 Nr. 4 WTPG i.V.m. § 8 Abs. 1 LPersVO wird nicht erfüllt.**

Anmerkungen:

Die PDL zählt zum Beschäftigungsumfang. In die Berechnung der Fachkraftquote fließt sie aber heimrechtlich nicht mit ein, da sie nicht in der direkten Pflege/Betreuung tätig sind.

Auszubildende werden bei der Berechnung der Fachkraftquote nicht in die Gesamtpersonalzahl eingerechnet. Auszubildende im 3. Ausbildungsjahr können nach § 12 LPersVO mit 0,20 VK als Fachkraft zur Fachkraftquote hinzugerechnet werden.

Herr Werler erklärte, dass die Einrichtung bisher nach dem Modell nach § 9 LPersVO arbeite. Allerdings müsse wahrscheinlich wieder zurück zu dem Modell nach § 8 LPersVO gewechselt werden, da zu wenig ausgebildete Altenpflegehelfer eingestellt werden konnten. Momentan seien nur zwei gelernte Altenpflegehelfer in der Einrichtung.

Anteil der angelernten Kräfte: 47,98 % (nach dem Modell § 9 LPersVO dürfte dieser Anteil höchstens 40 % betragen)

### Erstellung des Dienstplans:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| Ist die Eintragung dokumentenecht (Kugelschreiber, Tinte)?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist die Eintragung lesbar?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Werden fehlerhafte Einträge nur durchgestrichen (kein Tipp-Ex oder unkenntlich machen)?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist der volle Vor- und Nachname eingetragen?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist die Stellenbezeichnung und Qualifikation eingetragen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Entsprechen Name, Beschäftigungsumfang und Qualifikation der Mitarbeiter auf dem Dienstplan denen auf der Personalliste?          | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist ein Praxisanleiter für die Altenpflegeschüler im Dienstplan eingetragen?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist der Stellenumfang angegeben (100 %, 400 € etc.)?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Ist die Soll- und Ist-Arbeitszeit eingetragen?  | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Sind die Überstunden des Vormonats eingetragen?   | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |
| Liegt eine Legende mit genauen Dienstzeiten und Pausenregelungen vor?<br><i>In der Legende fehlen die Kürzel O.P., T2UK, S1UK</i> | <input type="checkbox"/> ja            | <input checked="" type="checkbox"/> nein |
| Sind mindestens 3 Zeilen je Mitarbeiter verfügbar (1. Zeile geplant, 2. und 3. Zeile für Dienständerungen)                        | <input checked="" type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein            |

Ist die genaue Uhrzeit bei Mehr-/Weniger-Arbeitszeit (Plus-/Minusstunden) notiert?  ja  nein

Sind Überlappungszeiten der einzelnen Schichten nachweislich im Dienstplan geregelt? Ist dadurch ein sicherer Informationstransfer zwischen den Schichten gewährleistet?  ja  nein

**Überprüfung der Personalbesetzung anhand des Dienstplanes**  
(Stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne April und Mai 2021)

**Qualitative Besetzung im Tagdienst**

Gemäß der Regelung nach § 8 Abs. 2 LPersVO müssen Pflegefachkräfte im Tagdienst im Durchschnitt entsprechend dem Verhältnis von je einer Pflegefachkraft pro 30 BewohnerInnen eingesetzt werden.

Dieses Erfordernis wurde im Mai 2021 an 20 Tagen nicht erfüllt.

Am 02.05. war im Spätdienst keine Fachkraft im Dienstplan eingeteilt.

**Nachtwachenbesetzung:**

Gemäß § 10 Abs. 1 LPersVO müssen im Nachtdienst pro 45 BewohnerInnen je eine Beschäftigte oder ein Beschäftigter eingesetzt werden. Von den eingesetzten Beschäftigten muss mindestens die Hälfte eine Pflegefachkraft nach § 7 Abs. 2 LPersVO sein.

Dieses Erfordernis wurde im überprüften Zeitraum nicht erfüllt. Am 01.04., 27.05. und 28.05.2021 war laut Dienstplan kein Nachtdienst eingeplant.

**Quantitative Besetzung im Tagdienst**

Die quantitative Besetzung im Tagdienst wurde stichprobenweise überprüft und ergab keine Beanstandungen.

## **2. Qualitäts-/Beschwerdemanagement/Organisation**

### **2.1 Qualitätsmanagement**

Hat die Einrichtung ein gängiges Qualitätsmanagementsystem (z. B. EFQM oder TQM etc.) als Grundlage?  ja  nein

---

Wenn ja: Liegt ein Qualitätshandbuch vor?  ja  nein  
*Im PC.*

---

Sind Qualitätsmanagementbeauftragte benannt?  ja  nein  
(Person; Stellen- bzw. Freistellungsanteil)  
*Herr Werler, [REDACTED].*

---

Werden interne Audits / Prüfungen regelmäßig durchgeführt?  
(Welche, wie oft)  ja  nein  
*Durch Herrn Schrieder.*

---

Arbeiten Qualitätszirkel nachweislich an Verbesserungen?  
*Anlassbezogen werden Qualitätszirkel einberufen.*  ja  nein

---

## 2.2 Konzeption / Qualitätssicherung

Im Dienstzimmer hängt ein Tourenplan. Darauf ist vermerkt, welcher Mitarbeiter täglich welche Aufgaben zu erledigen hat.

Es ist sichergestellt, dass die Präsenzkräfte nach § 43 b SGB XI kein Essen verabreichen.

Wird der Informationsfluss in der Einrichtung z. B. durch  
Bereichsübergreifende Dienstbesprechungen  
(Pflege, Hauswirtschaft, soz. Betreuung usw.) gewährleistet?  ja  nein  
*Einmal monatlich findet eine Dienstbesprechung der Hauswirtschafts-, Pflege- und Betreuungsmitarbeiter statt.*

---

Werden regelmäßig Pflegevisiten durchgeführt?  ja  nein  
Wie oft? *Bei Einzug eines neuen Bewohners, ansonsten zweimal jährlich.  
Die Pflegevisiten sind sowohl bewohner- als auch mitarbeiterbezogen.*

---

Liegen Handlungsanweisungen / Standards  
zum Beschwerdemanagement vor?  ja  nein  
*Beschwerden können auch anonym hinterlassen werden.*

---

## 2.3 Fortbildung der Mitarbeiter

Eine Fort- und Weiterbildungsplanung für Mitarbeiter  
für das laufende Jahr liegt vor?  ja  nein

---

Finden regelmäßig Schulungen zur Zahn-, Mund- und Zahnersatzpflege statt?  ja  nein  
*Die Zahnärztin [REDACTED] schult regelmäßig die Mitarbeiter zum Thema „Zahnhygiene“. Allerdings hat während der Pandemie noch keine Schulung stattgefunden.*

---

Die Einrichtung nimmt an dem Projekt „PIP – Prävention in der Pflege“ der AOK Baden-Württemberg teil.  
Projektziel ist die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeein-



richtungen und gleichzeitig die Gesundheitsförderung für deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verbessern.

## 2.4 Einbindung der ehrenamtlichen Helfer

Grundsätzlich sind einige ehrenamtliche Helfer in der Einrichtung tätig. Coronabedingt konnten sie jedoch die letzten Monate nicht ins Haus kommen.

## 2.5 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei wie vielen Bewohnern werden freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt:	2
Wie viele Personen haben:	
• Bettseitenteile	2
• Rollstuhlfixierung	1

---

Liegen andere Formen der Freiheitsentziehenden Maßnahmen vor (z. B. Sedierung)?	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	--

---

<u>Bei nicht einwilligungsfähigen Bewohnern:</u> Liegen die notwendigen vormundschaftlichen Beschlüsse vor? <i>Beschlüsse wurden eingesehen.</i>	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	--	-------------------------------

---

Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen? <i>Niedrigflurbetten sind in der Einrichtung vorhanden.</i>		
---	--	--

## 2.6 Notfallmanagement

Gibt es in der Einrichtung Verfahrensanweisungen für die Vorgehensweise des Pflegepersonals bei Notfällen wie z. B. Bewusstlosigkeit, Herzstillstand, Atemstillstand?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	--	-------------------------------

---

Ist sichergestellt, dass in der Nacht der Notarzt/Rettungsdienst unverzüglich zum Bewohner gelangen kann?	<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	--	-------------------------------

Wenn ja, wie?

*Der Notarzt kann an der Eingangstüre klingeln, über eine Kamera kann die Nachtwache sehen, wer klingelt und über den Türöffner dem Notarzt die Türe öffnen.*

---

## 2.7 Ärztliche Versorgung

Hausärzte kommen regelmäßig in die Einrichtung. Seit der Pandemie haben die beiden Einrichtungen der Evangelischen Altenhilfe St. Georgen wöchentlich eine Telefonkonferenz mit den Hausärzten aus St. Georgen. Diese hat sich als sehr hilfreich erwiesen. Wie auch Herr Werler mitteilte, werden neu aufgenommene Bewohner von deren Hausärzten geimpft.

Eine Zahnärztin kommt in die Einrichtung und untersucht Bewohner, welche das Haus nicht mehr selbstständig verlassen können. Ein Urologe sowie Ärzte der PIA (Psychiatrische Institutsambulanz) kommen ebenfalls in die Einrichtung.

Das Elisabethhaus hat Kontakt zur Brückenpflege und selbst eine Mitarbeiterin, welche eine Weiterbildung zur „Pain nurse“ absolviert hat.

## 3. Unterkunft/Wohnen

Die gesamte Einrichtung ist sehr schön und ansprechend gestaltet. Überall befinden sich Bilder mit Zitaten von Elisabeth von Thüringen, welche Namensgeberin der Einrichtung ist.

Das Haus hat drei Wohngruppen, welche in etwa baugleich sind. Auf dem Wohnbereich 1 sind 13 Einzelzimmer, auf dem Wohnbereich 2 12 und auf dem Wohnbereich 3 14 Einzelzimmer. Die Unterzeichnerin schaute sich mit Einverständnis einer Bewohnerin deren Zimmer an. Dieses ist mit eigenen Möbeln eingerichtet und auch private Bilder der Bewohnerin sind aufgehängt. Herr Werler erklärte, dass geplant sei, in den Nasszellen der Zimmer noch weitere Regale anzubringen. In der Nasszelle befand sich ein Toilettenstuhl, welcher bereits Rost angesetzt hat. Herr Werler wurde darauf hingewiesen, nach Möglichkeit Duschstühle aus Kunststoff zu beschaffen und zum Duschen keine Toilettenstühle zu verwenden.

Die Gemeinschaftsräume sind unterteilt in einen Küchenbereich, Esszimmer- und Wohnbereich. In den Essbereichen befindet sich jeweils eine große Kuckucksuhr. Die Wohnbereiche sind mit Sofa, Sessel und Wohnzimmerschrank ausgestattet. Auf einer Wohngruppe befanden sich zahlreiche Zimmerpflanzen, welche zusätzlich eine wohnliche Atmosphäre ausstrahlen.

Auf den Wohngruppen befinden sich Tafeln mit dem Aushang der täglichen Betreuungsangebote.

Das Ausgussbecken bei der Fäkalspüle im Wohnbereich 1 war stark verschmutzt und muss dringend gründlich gereinigt werden.

Das Pflegebad befindet sich auf dem Wohnbereich 1. Herr Werler teilte mit, dass dieses nicht mehr zum Baden der Bewohner genutzt wird. Derzeit gleicht es einem Abstellraum, da Rollstühle, Lifter und weitere Dinge darin abgestellt sind.

Die Einrichtung hat keinen eigenen Garten zur Verfügung. Allerdings kann sie den angrenzenden Stadtgarten mitbenutzen und hat sogar einen extra Zugang zu diesem. Herr Werler teilte mit, dass das Elisabethhaus sogar Sonnenschirme für den Stadtgarten angeschafft habe.

Der Pausenraum der Mitarbeiter befindet sich im Untergeschoss. Allerdings teilte Frau Eisenrauch mit, dass die meisten Mitarbeiter ihre Pausen auf den Wohnbereichen machen.

Der Haustechniker der Einrichtung ist auch der Brandschutzbeauftragte. Er hat regelmäßig Kontakt zur Feuerwehr.

Evakuierungstücher sind in der Einrichtung vorhanden und die Mitarbeiter sind in deren Anwendung geschult.

Beim Rundgang durch die Einrichtung kam der Unterzeichnerin eine Bewohnerin im Rollstuhl entgegen. Seitlich war ein Katheterbeutel angebracht. Die Unterzeichnerin bat darum, undurchsichtige Hüllen für die Katheterbeutel zu beschaffen.

## 4. Pflege

Der Pflegebereich wurde von der sachverständigen Pflegefachkraft der Heimaufsicht, Herrn Gindele überprüft.

In der Einrichtung wird das Dokumentationssystem SIS – ambulant (Strukturierte Informationssammlung) verwendet. Eine fortlaufende Anpassung des Systems ist gegeben.

Die Dokumentation erfolgt über Tablets.

Das Risikoassessment ist vollständig abgebildet und enthält die jeweiligen Expertenstandards. Die pflegerischen Notwendigkeiten ergeben sich aus der Informationssammlung.

Eine Pflegevisite wird durch die PDL zweimal im Jahr durchgeführt.

Die WB-Leitung kontrolliert einmal pro Woche alle Pflegemaßnahmen und die Dokumentation.

Die jeweilige Zuordnung zu den pflegerischen Tätigkeiten erfolgt durch einen Tourenplan - nach der jeweiligen Qualifikation der Mitarbeiter. Alle pflegerischen Tätigkeiten sind detailliert in dieser Tagesstruktur über alle Dienste aufgeführt und an einer Wandtafel für alle Mitarbeiter einsehbar. Eine klare Zuordnung ist ersichtlich, die Kontrolle durch Handzeichen erfolgt über das Tablett-System.

Auf dem Tablett hat der jeweilige Mitarbeiter einen Zugangscode und kann die Tätigkeit abhaken. Eine Kontrolle erfolgt laufend durch die PDL.

Die Dienstübergaben werden im Stationszimmer durchgeführt. Als Informationen dienen die Eintragungen auf dem jeweiligen Tablett.

Das Medikamenten-Management wird hausintern durchgeführt.

Hauseigene Kontrollen auch der Betäubungsmittel und der Bedarfsmedikamente werden laufend durchgeführt und dokumentiert.

### **Die Pflegedokumentation der Bewohnerin B1, PG2 wurde geprüft.**

Eine Betreuung ist nicht ersichtlich. Bewohnerbezogene rechtliche Einschränkungen sind nicht vorhanden. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nicht gegeben.

Das Erstgespräch erfolgte am [REDACTED]. Die jüngste Aktualisierung am 26.02.2021.

Ärztl. Diagnosen und Verordnungen sind erfasst.

Der BZ wird regelmäßig tägl. gemessen. Die Insulingabe findet tägl. 11:30 Uhr statt und ist dokumentiert.

Die regelmäßige Medikamentengabe ist abgezeichnet (HZ). Wirkungen und Nebenwirkungen werden erkannt und dokumentiert.

Die WB-Leitung und die Pflegevisite kontrolliert alle Maßnahmen und Verordnungen.

In einem kurzen persönlichen Gespräch konnte sich Herr Gindele einen Eindruck von der Bewohnerin machen. Sie fühlt sich gut versorgt und wohl. Der durch das Gespräch gewonnene Eindruck entspricht der Informationssammlung.

Die Themenfelder 1 **Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** sowie das Themenfeld 3 **krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen** werden besonders beachtet.

Es konnten keine Abweichungen oder Fehler in dem Dokumentationssystem dieser Bewohnerin erkannt werden.

### **Informationssammlung**

#### **Themenfeld 1 – Kognitive und kommunikative Fähigkeiten**

Die Bewohnerin macht einen zufriedenen Eindruck, sie ist innerhalb und außerhalb des Hauses unterwegs und nimmt gerne an Veranstaltungen des Hauses teil.

Sie ist zeitlich örtlich und situativ orientiert, und kann sich mit Mimik und Gestik mitteilen. Die Bewohnerin

\_\_\_\_\_ Sie kann ihre Wünsche und Bedürfnisse adäquat äußern. Sie kann sich dabei auch nonverbal artikulieren. Sie kann Risiken und Gefahren aufgrund ihrer starken Sehschwäche nicht mehr erkennen und einschätzen. Sie kann Sachverhalte und Informationen im Alltag immer verstehen und umsetzen. Sie findet sich im Zimmer und auf dem Wohnbereich zurecht. Sie kann Personen aus dem näheren Umfeld erkennen, wenn diese Personen nahe vor ihr stehen. Sie kann mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen und Entscheidungen im Alltagsleben treffen. Sie kann Bitten und Aufforderungen verstehen.

#### **Themenfeld 3 – krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

Das Medikamentenmanagement wird von der Einrichtung übernommen. Die Medikamente kann die Bewohnerin selbst einnehmen, wenn die Pflegekraft sie ihr auf den Tisch stellt. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_. Sie äußert teilweise Schmerzen an der rechten Schulter aufgrund ihrer Krankheit und benötigt Schmerzmedikation. Der Hausarzt hat die Schmerzmedikation fest angesetzt und seitdem ist die Schmerzsituation stabil. \_\_\_\_\_ Sie kommt mit ihrer Krankheit zurecht und akzeptiert sie.

**Alle sich aus der Informationssammlung ergebenden pflegerische Maßnahmen sind angeordnet (Tourenplan), werden durchgeführt und kontrolliert.**

#### **Die Pflegedokumentation der Bewohnerin B2, PG2 wurde ebenfalls geprüft.**

Eine Betreuung ist nicht ersichtlich. Bewohnerbezogene rechtliche Einschränkungen sind nicht vorhanden. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind nicht gegeben.

Die Bewohnerin ist seit dem \_\_\_\_\_ im Hause.  
\_\_\_\_\_

Die Wunddokumentation erfolgt mithilfe einer Fotodokumentation.  
Z. Zt. Deku. Gr. 3, die Wundränder sind stark mazeriert, die Wunde ist sauber.  
Der Verbandwechsel und die Wundversorgung wird durch eine Externe Wundmanagerin begleitet.

Die Themenfelder 2 **Mobilität und Beweglichkeit** sowie  
das Themenfeld 3 **krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**  
werden besonders beachtet.

### **Das Themenfeld 2 Mobilität und Beweglichkeit**

Aufgrund ihrer Erkrankung ist die

Da sie kein Schmerzgefühl hat, darf sie nicht mehr als 3 Stunden im Rollstuhl sitzen. Sie hat eine sehr große Dekubitusgefahr. Die Bewohnerin kam mit einem Dekubitus Grad vier in die Einrichtung. Sie kann sich im Bett rechts und links drehen was sehr hilfreich ist bei Grundpflege und Verbandwechsel. Der Positionswechsel nachts wird alle 3 Stunden vorgenommen. Die Bewohnerin kann ihre stabile Sitzposition nicht selbst halten. Sie benötigt Unterstützung von den Pflegekräften. Die Bewohnerin kann ihre oberen Extremitäten bewegen sowie Oberkörper und Kopf.

### **Themenfeld 3 krankheitsbezogene Anforderungen und Belastungen**

Die Bewohnerin ist gewohnt ein unabhängiges selbstständiges Leben zu führen. Als sie krank geworden ist, wurde sie zu Hause von ihrem Mann gepflegt.

Diese Entscheidung ist ihr dementsprechend sehr schwergefallen. Auch ihre Bewegungseinschränkungen machen der Bewohnerin sehr zu schaffen. Sie verwaltet ihre Medikamente selbstständig.

**Alle sich aus der Informationssammlung ergebenden pflegerische Maßnahmen sind angeordnet, werden durchgeführt und kontrolliert.**

In der Einrichtung werden zum Waschen der Bewohner keine zweigeteilten Waschschüsseln verwendet. Auf die Möglichkeit, zweigeteilte Waschschüsseln zu verwenden wurde hingewiesen.

### **Fazit**

Der Pflegeeinrichtung Elisabethhaus in St. Georgen kann eine sehr gute Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner bescheinigt werden.

## **5. Betreuung / Aktivierung**

### **5.1 Allgemeines**

Auf jeder Wohngruppe befindet sich eine Tafel, auf welcher die täglichen Betreuungsangebote abzulesen sind. Herr Werler erklärte, dass coronabedingt derzeit nicht so viele Angebote als sonst üblich stattfinden. Bisher gab es auch wohngruppenübergreifende Angebote, derzeit können jedoch nur Angebote auf der jeweiligen Wohnebene angeboten werden. Laut Plan finden täglich von Montag bis Freitag Angebote der Beschäftigung statt (Gymnastik, Gedächtnistraining, Backen, Kochen, Nähen, Musik und Bewegung, Gottesdienste). Einzelbetreuung ist täglich von 14:00 Uhr bis 15:00 Uhr.

Jeden zweiten Donnerstag und Freitag werden im Wechsel evangelische und katholische Gottesdienste abgehalten. Derzeit finden diese auf jedem Wohnbereich statt.

Zwei Bewohner der Einrichtung sind bettlägerig. Eine der beiden Personen wird stundenweise aus dem Bett mobilisiert. Einmal täglich erhalten diese beiden Bewohner Einzelbetreuung in ihrem Zimmer.

## **5.2 Sterbebegleitung**

Eine adäquate Sterbebegleitung ist der Einrichtung sehr wichtig. Eine Mitarbeiterin ist in der Sterbebegleitung von Bewohnern ausgebildet.

Für Angehörige sterbender Bewohner steht ein Klappbett zur Verfügung, wodurch die Übernachtung möglich wird. Angehörige erhalten auch während der Sterbephase Mahlzeiten und Getränke in der Einrichtung.

# **6. Hygiene / Infektionsschutz / Medikamente**

## **6.1 Coronaschutzmaßnahmen**

Vor Betreten der Einrichtung zeigten Herr Gindele sowie die Unterzeichnerin Herrn Werler ihren Impfnachweis bzw. die Bestätigung ihres negativen Coronatestergebnisses.

Im Eingangsbereich befindet sich ein Desinfektionsmittelspender.

Herr Werler erklärte, dass täglich zwischen 09:30 Uhr und 17:30 Uhr ein Mitarbeiter einer Sicherheitsfirma im Eingangsbereich der Einrichtung sitzt und die Besucher einlässt. Zwischen 13:30 Uhr und 17:00 Uhr können in der Einrichtung Besucher einem Coronatest unterzogen werden.

Auf Nachfrage teilte Herr Werler mit, dass bei Neueinzug eines Bewohners abgefragt wird, ob er sich gegen Covid-19 impfen lassen möchte. Falls ja, wird mit dem behandelnden Hausarzt ein Impftermin vereinbart. Herr Werler meinte, dass die Zusammenarbeit mit den örtlichen Hausärzten diesbezüglich sehr gut funktioniere. Die Impfquote der Bewohner liegt derzeit bei ca. 85 %.

## **6.2 Medikamente**

Mittwochs ist für das Medikamentenrichten ein eigener Dienst eingeteilt. Die Medikamente werden in Tropfenbecher gerichtet. Die Medikamente, welche nüchtern eingenommen werden müssen, sind extra gerichtet.

Wenn Bedarfsmedikamente verabreicht werden, wird dies im Verlaufsbericht vermerkt. Sobald dieser Eintrag gemacht wird, wird vom Dokumentationssystem ein „roter Reiter“ gezogen, so dass die zuständige Pflegekraft dazu gezwungen wird, einen Folgeeintrag zu machen. Außerdem wird das Verabreichen auf dem Arztblatt dokumentiert, so dass bei der nächsten Visite das Thema „Bedarfsmedikamente“ besprochen werden kann.

Die Medikamentenverwaltung wurde stichprobenweise überprüft und gab keinen Anlass zu Beanstandungen.

Medikamente werden grundsätzlich nur von Pflegefachkräften oder von einjährigen Pflegehelfern verabreicht. Es ist gewährleistet, dass die Medikamente den Bewohnern direkt gegeben werden und nicht nur neben deren Teller gestellt werden.

### **6.3 Reinigung / Hygiene**

Auf jeder Wohngruppe gibt es einen Raum, in welchem ein Reinigungswagen Platz hat. Täglich sind zwei Mitarbeiter\*innen der Hausreinigung im Einsatz. Die anwesende Reinigungsmitarbeiterin erklärte, dass sie nach der Reinigung von zwei Bewohnerzimmer neue Einmalhandschuhe verwende und sie zwischendurch mit Desinfektionsmittel desinfiziere. Für jede Nasszelle verwende sie einen Lappen und reinige damit zuerst das Waschbecken, danach das WC. Für jedes Zimmer wird auch ein eigener Bodenlappen benutzt. Die Bewohnerzimmer werden von Montag bis Freitag täglich gereinigt. An den Wochenenden werden nur 8 Zimmer geputzt, welche besonders verschmutzt sind. Nachttische und Betten werden von den Pflegemitarbeitern gereinigt. Türklinken und Handläufe werden täglich abgewischt. Allerdings nicht mit Desinfektionsmittel, was mit dem BZH in Freiburg abgeklärt sei. Bei Vorliegen von Infektionskrankheiten erhalten die Reinigungskräfte eine Information und verwenden dann spezielle Reinigungsmittel.

Die Umkleieräume befinden sich im Untergeschoss und wurden angeschaut. Die Einrichtung stellt den Mitarbeitern Mietwäsche zur Verfügung, welche mindestens alle zwei Tage oder bei Verschmutzung gewechselt wird. Im Umkleieraum der Männer wurde festgestellt, dass Jacken und gebrauchte Dienstkleidung an einem Kleiderhaken hingen. Herr Werler sagte zu, die Mitarbeiter nochmals darüber zu informieren, dass private Kleidung und gebrauchte Dienstkleidung nicht zusammen aufbewahrt werden dürfen.

Die Reinigungstücher werden im Untergeschoss gewaschen. Alle weitere Wäsche geht an eine Wäscherei.

## **7. Verpflegung / Hauswirtschaftliche Versorgung**

### **7.1 Verpflegung**

Auf jeder Wohngruppe hängt ein Speiseplan in DIN A 3 aus. Aus dem aktuellen Speiseplan ist ersichtlich, dass es dreimal die Woche ein Menü zur Auswahl gibt. Einmal wöchentlich wird abgefragt, welches Menü die Bewohner essen möchten. Für den Fall, dass ein Bewohner eines der angebotenen Menüs gar nicht mag, gibt es die Möglichkeit, dass er auch etwas anderes zum Essen haben kann.

Suppe und Dessert wird täglich angeboten. Das Abendessen ist laut Speiseplan sehr abwechslungsreich. Einmal wöchentlich gibt es abends etwas Warmes zu Essen.

Das Mittagessen wird im Lorenzhaus gekocht und warm angeliefert. Der Haustechniker überprüft jeden Tag bereits im Eingangsbereich die Temperatur.

Das Frühstück wird auf den Wohngruppen zubereitet. Die Wohngruppenküchen sind gut ausgestattet, so dass dort auch Mahlzeiten passiert werden können oder auch z.B. Grießbrei selbst zubereitet werden kann. Grundsätzlich werden jedoch die passiertten Mahlzeiten vom Lorenzhaus angeliefert.

Für jeden Bewohner wird bei Einzug eine Karteikarte angelegt, auf welcher notiert ist, was er gerne isst und welche Abneigungen, Allergien oder Unverträglichkeiten er hat.

Essenswünsche der Bewohner können an die Großküche des Lorenzhauses weitergegeben werden.

## 8. Mitwirkung

Für die beiden Pflegeeinrichtungen Lorenzhaus und Elisabethhaus ist ein gemeinsames Fürsprechergrremium bestimmt.

Auf Nachfrage teilte Herr Werler mit, dass es nach wie vor nicht möglich sei, aus den Reihen der Bewohner einen Heimbeirat zu bilden. Es gebe derzeit keine geeigneten Kandidaten für eine Heimbeiratswahl.

Frau Haas gab an, dass sie Kontakt zu den vier Personen, welche Mitglieder im Fürsprechergrremium der beiden Einrichtungen Lorenzhaus und Elisabethhaus sind, aufgenommen hat und alle vier dazu bereit sind, sich für eine weitere Amtszeit zur Verfügung zu stellen.

## 9. Fazit

Die Beteiligten bedankten sich für die Begleitung während der Prüfung, die trotz des unangemeldeten Besuches in einer angenehmen Atmosphäre durchgeführt werden konnte.

Herr Gindele erklärte, dass er bei der Pflege eines Bewohners dabei war und diese sehr gut durchgeführt wurde. Auch die Dokumentation machte ihm einen sehr guten Eindruck.

Die Unterzeichnerin teilte mit, dass sie ebenfalls einen guten Eindruck von der Einrichtung gewinnen konnte. Sie ist sehr schön und wohnlich eingerichtet und sauber.

Im Rahmen der Heimbegehung und im Nachgang bei der Auswertung von weiteren Unterlagen wurden Mängel festgestellt. Diese werden nachfolgend aufgeführt.

### **Beratung zur Mängelbeseitigung:**

1. Die Gewinnung von weiteren Pflegefachkräften ist zu forcieren, damit die Fachkraftquote erhöht werden kann.
2. In der Legende des Dienstplanes sind die fehlenden Kürzel (O.P., T2UK, S1UK) zu ergänzen.
3. Es muss sichergestellt werden, dass rund-um-die-Uhr eine Pflegefachkraft im Dienst ist.
4. Der Heimaufsicht muss mitgeteilt und nachgewiesen werden, welche Pflegefachkraft am 01.04., 27.05. und am 28.05.2021 den Nachtdienst versehen hat. Der Nachtdienst muss immer mit einer Pflegefachkraft abgedeckt werden.



**Hinweise:**

1. Es wird dringend empfohlen, für Herrn Werler eine Stellvertretung zu benennen, welche während seiner Abwesenheit Ansprechpartner ist.
2. Auf die Möglichkeit, Duschstühle aus Kunststoff, welche hygienisch besser zu reinigen sind, als Toilettenstühle aus Metall anzuschaffen, wird hingewiesen.
3. Es sollte darauf geachtet werden, dass auch die Ausgussbecken in den Schmutzräumen sauber gehalten werden.
4. Für die Urinkatheterbeutel sollten undurchsichtige Hüllen angeschafft werden.
5. Es wird empfohlen, zweigeteilte Waschschüsseln anzuschaffen.
6. Die Mitarbeiter sollten darauf hingewiesen werden, dass sie Dienstkleidung getrennt von privater Kleidung aufbewahren müssen.

**Es wird darum gebeten, die festgestellten Mängel (Ziff. 1 4) schnellstmöglich zu beseitigen, bzw. die Hinweise umzusetzen. Die Beseitigung der Mängel ist der Heimaufsicht bis 01.09.2021 schriftlich zu bestätigen und eine Stellungnahme zu den Hinweisen zu übermitteln.**

Hinweise zum Prüfbericht:

Dieser Bericht hat nicht die Eigenschaft eines förmlichen Bescheides. Die Mitteilung der Empfehlungen und der festgestellten Mängel erfolgt im Rahmen der Beratung nach § 21 Abs. 1 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG).

**Verteiler:**

Pflegekassen, MDK, KVJS (per Mail anonymisiert)  
Gesundheitsamt

Mit freundlichen Grüßen

Silvia Dortschy