

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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: Das Anbieten einer Tagesstrukturierung, welche den üblichen Lebensgewohnheiten entspricht, ist gerade im Bereich der Betreuung und Pflege betagter Menschen von großer Bedeutung, beispielsweise, um die Orientierung zu fördern bzw. zu unterstützen oder um eine Annäherung in Richtung Normalisierung des Alltags im Seniorenheim zu erreichen.</p> <p>BESCHREIBUNG: Das Abendessen wurde ab ca. 16:35 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.</p> <p>Weiters besteht auch die Möglichkeit nach 18:00 Uhr das Abendessen einzunehmen (Selbstbedienung in den Wohngruppen) – ein freier Zugang zu Kühlschrank, Kaffeemaschine, Getränkependern etc. ist gewährleistet.</p>	Bereichsleitung	Umgehend und laufend
2.	<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: Vor einzelnen Bewohnerzimmern stand tagsüber ein Pflegewagen mit Entsorgungssäcken für Wäsche und Müll. In einzelnen Gangbereichen waren kaum Dekorationen oder Orientierungshilfen angebracht, diese wirkten Unwohnlich.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Aus Gründen der Normalität/Wohnqualität wird empfohlen, in den Gangbereichen keine Pflegeutensilien oder -gerätschaften zu lagern.</p>	<p>Die Abwurfwagen für Abfall und Schmutzwäsche werden ab sofort in den dafür zugewiesenen Räumen abgestellt und nur zu den Pflegetätigkeiten mitgenommen.</p> <p>Regional und jahreszeitlich übliche Dekorationen und Orientierungshilfen werden laufend angekauft um die Wohnlichkeit zu steigern.</p>	<p>Bereichsleitung</p> <p>Bereichsleitung</p>	<p>Umgehend</p> <p>Laufend</p>

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

3.	<p>Wurde die Selbständigkeit der Bewohnerinnen (bspw. mit dementiellen Erkrankungen, Sehbehinderungen, etc.) durch entsprechende persönliche Orientierungs- und Erinnerungshilfen in den besuchten Wohneinheiten unterstützt?</p> <p>INFORMATION: Orientierungshilfen, wie beispielsweise lesbare, funktionierende Uhren sind ein wesentlicher Beitrag zur Erhaltung der Selbständigkeit. Es können nicht nur die Essenszeiten abgelesen werden, sondern auch die individuelle Strukturierung eines Tages z.B. gewisser Rituale oder das Aufstehen, das Zu Bett gehen etc. können durch eine gut lesbare Uhr unterstützt werden. Aber auch wenn Besuch oder ärztliche Visiten zu einer bestimmten Zeit erwartet werden, kann sich der Bewohner/die Bewohnerin selbständig und ohne Erinnerung durch das Personal darauf vorbereiten.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einzelnen Bewohner/innen konnten keine gut lesbaren, funktionierenden Orientierungshilfen wie beispielsweise Uhren gesehen werden. Das Zimmer einer Bewohnerin, welche dieses bereits über einen längeren Zeitraum bewohnte, wirkte leer und schmucklos, es gab keinerlei Wandschmuck oder persönliche Gegenstände.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Sind weder die Angehörigen noch die Bewohner/Bewohnerinnen in der Lage, für deren Zimmer einfache, gut lesbare Orientierungshilfen, wie beispielsweise gut sichtbare/ lesbare Uhr, Kalender, jahreszeitliche Dekoration beizubringen, werden seitens des Heimes, das Einverständnis der Bewohner/Bewohnerinnen vorausgesetzt, solche einfachen Orientierungshilfen zur Verfügung gestellt. Bewohner/Bewohnerinnen bzw. deren Angehörige werden motiviert, persönliche Erinnerungshilfen, wie beispielsweise Möbelstücke, Bilder, Photos beizubringen, das Einverständnis der Bewohner/Bewohnerinnen vorausgesetzt. Sollte der Bewohner/die Bewohnerin das ablehnen oder nicht mehr in der Lage sein, diese Orientierungs- und Erinnerungshilfen zu interpretieren, wird dies in der Dokumentation vermerkt.</p>	<p>Werden einfache Orientierungshilfen weder durch die BewohnerInnen noch durch deren An- oder Zugehörigen beigebracht, so werden diese durch das Haus zur Verfügung gestellt. Die An- und Zugehörigen werden durch das Pflege- und Betreuungspersonal zur Beibringung motiviert und über die Sinnhaftigkeit informiert. Bei Ablehnung durch die BewohnerInnen wird dies in der Pflegedokumentation entsprechend vermerkt.</p>	Bereichsleitung	Umgehend und laufend
----	--	--	-----------------	----------------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

4.	<p>Gab es weder vom Personal noch von Bewohnerinnen/Bewohnern und/oder Angehörigen Hinweise auf Leistungsmängel durch falschen oder fehlenden Personaleinsatz?</p> <p>INFORMATION: Bei den Bewohner413ewohneririnenbefragungen kam es zu Äußerungen einzelner Personen und in weiterer Folge zu Beschwerden einzelner Angehöriger, welche meinten, dass zu wenig Personal diensteingeteilt sei und einzelne Leistungen des öfteren verspätet durchgeführt wurden. Ob dies tatsächlich der Fall war, konnte im Rahmen der Aufsicht nicht festgestellt werden.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, beispielsweise an Hand von Glockenprotokollen regelmäßig zu überprüfen, ob alle Bedarfe auch zeitgerecht erfüllt werden, und erforderlichenfalls entsprechende Maßnahmen zu setzen.</p>	Glockenprotokolle werden bei Beschwerden und auch regelmäßig durch die Pflegedienstleitung ausgedruckt und geprüft.	Pflegedienstleitung	Laufend
----	---	---	---------------------	---------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

5.	<p>War die verschreibungsgemäße Verabreichung von Arzneimitteln (stichprobenweise überprüft) sichergestellt, indem indikationsbezogen zu verabreichende bzw. verabreichte Arzneimittel schriftlich angeordnet waren?</p> <p>INFORMATION: Die Gabe von Schmerzmedikamenten kann beispielsweise mit Nebenwirkungen einhergehen oder allergische Reaktionen hervorrufen. Daher ist es auch im Fall einer einmaligen Gabe erforderlich, eine schriftliche ärztliche Medikamentenverordnung einzuholen.</p> <p>BESCHREIBUNG: Zum Zeitpunkt des Einschaubesuches waren in einem Aushang (Hausapotheke) mehrere rezeptund/ oder apothekenpflichtige Medikamente (z.B. "Effortil", "Ceolat") aufgelistet, welche vom Pflegepersonal bei bestimmten Symptomen generell an die Bewohner/innen verabreicht werden dürfen. Dies kann jedoch unter Umständen zu Kompetenzüberschreitungen führen: Wenn beispielsweise verschiedene symptomatische Schmerzen zunächst einmal mit einem Schmerzmittel behandelt werden, kann dies auch zu einer verspäteten ärztlichen Behandlung führen oder andere Nachteile für den Betroffenen haben. Am 5.1.2018 wurde bei einem Bewohner ein Blutdruck von 80/60 gemessen und im Pflegebericht vermerkt: "Effortil aus Hausapotheke verabreicht". Eine diesbezügliche individuelle ärztliche Anordnung war nicht zu finden. Am 4.12.2017 war bei einer Bewohnerin dokumentiert: "BW auf drängendes Verlangen nochmal 20 gtt Novalgin verabreicht, bitte morgen mit Dr. Saydam abklären". Ein Hinweis auf eine Abklärung bzw. eine nachträgliche schriftliche ärztliche Anordnung konnte nicht vorgelegt werden.</p> <p>MASSNAHMEN: Empfohlene Maßnahme: Es wird dringend empfohlen, auch für sogenannte "Bedarfsmedikamente" eine individuelle schriftliche ärztliche Anordnung einzuholen, die auch alle individuellen Heilmittelbedarfe umfasst. Verpflichtende Maßnahme: Die verschreibungsgemäße Anwendung von Arzneimitteln ist durch Einholung entsprechender schriftlicher ärztlicher Anordnungen unverzüglich sicherzustellen.</p>	<p>Die Hausapotheke wird nicht mehr verwendet.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen werden schriftlich über ihre Pflichten im Rahmen der Kompetenz „Verabreichung von Arzneimitteln“ bei medizinischer Diagnostik und Therapie berufsgruppenspezifisch hingewiesen. Hierbei wird vor allem auf die absolute Notwendigkeit einer unverzüglichen schriftlichen ärztlichen Anordnung eingegangen. Die Kenntnisnahme und das Verständnis dieser Pflicht muss mittels Unterschrift bestätigt werden.</p> <p>Die kommenden Teambesprechungen werden für Schulungen im Zusammenhang mit dem Thema „Medikamentenmanagement“ verwendet. Als Grundlage der Schulung werden, neben dem allgemein zugänglichen pflegerischen/medizinischen Wissen, insbesondere die in den Senioreneinrichtungen in Geltung befindlichen Richtlinien „Medikamentengebarung“ und „Suchtmittelgebarung“ verwendet.</p>	<p>Pflegedienstleitung Bereichsleitung</p> <p>Pflegedienstleitung Bereichsleitung</p>	<p>Laufend</p> <p>20.03.2018</p>
----	---	--	---	----------------------------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

<p>6.</p>	<p>War es dem Pflegepersonal anhand der von der Ärztin/vom Arzt beschriebenen Symptome, der Dosierung, der Verabreichungsart und dem Zeitpunkt der Verabreichung möglich, Medikamente (stichprobenweise überprüft) indikationsbezogen zu verabreichen?</p> <p>INFORMATION: Diagnosestellung und Dosierung verschreibungspflichtiger Medikamente ist eine ausschließlich ärztliche Tätigkeit. Diplompersonal ist aufgrund seiner Ausbildung hierzu nicht befugt. Daher sind klare schriftliche ärztliche Anweisungen erforderlich, um der Bewohnerin/dem Bewohner im Bedarfsfall rasch die richtige Behandlung zukommen zu lassen.</p> <p>BESCHREIBUNG: s.o.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: s.o.</p>	<p>Siehe Punkt 5</p> <p>Die behandelnden ÄrztInnen werden aufgefordert klar verständliche Anordnungen schriftlich zu dokumentieren.</p>	<p>Bereichsleitung</p>	<p>Laufend</p>
<p>7.</p>	<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. In der Altenpflege ist eine Verteilung der Essenseingaben auf mehrere Mahlzeiten in kürzeren Zeitabständen oft sinnvoll und für die ausreichende Kalorienzufuhr unbedingt notwendig. Beschränkt sich die Anzahl der Mahlzeiten aber auf Frühstück, Mittagessen und Abendessen, dann wird eine entsprechende Kalorienzufuhr erfahrungsgemäß durch einen mangelnden natürlichen Appetit erschwert, wenn diese Mahlzeiten zu knapp hintereinander serviert werden.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei drei Bewohnerinnen/Bewohnern wurde das Frühstück nach 10 Uhr und das Mittagessen um 11:30 Uhr angeboten.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird besonders darauf geachtet, dass die Mahlzeiten in einem entsprechenden zeitlichen Abstand zueinander angeboten werden, um den Appetit auf natürliche Weise zu fördern bzw. zu unterstützen und auch durch die Angebotsintervalle die altersgerechte Ernährung zu fördern.</p>	<p>Ein entsprechender zeitlicher Abstand zwischen den Mahlzeiten wird zukünftig unter Einhaltung der persönlichen Individualität der BewohnerInnen berücksichtigt.</p>	<p>Bereichsleitung</p>	<p>Umgehend und laufend</p>

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

8.	<p>Wurde bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen/Bewohnern, die neu aufgenommen wurden, der pflegerische Status in leicht nachvollziehbarer Form zusammengefasst (stichprobenweise überprüft)?</p> <p>INFORMATION: Um allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern die gesammelten pflegerelevanten Informationen rasch zugänglich zu machen, wird empfohlen, diese in einer übersichtlichen Art und Weise zu erstellen bzw. zu verwahren.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einzelnen neu aufgenommenen Bewohnerinnen/Bewohnern fehlten die Zusammenfassungen der pflegerischen Informationen, beispielsweise in einer Anamnese. Bei mehreren neu aufgenommenen Personen waren bereits umfangreiche Anamnesen nachvollziehbar.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Um die gesammelten pflegerelevanten Informationen allen Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern rasch zugänglich zu machen, wird empfohlen, bei allen Bewohnerinnen/Bewohnern die Informationen aus dem pflegerischen Status, welcher rund um die Aufnahme erhoben wurde und teilweise über verschiedene Dokumentationsteile verstreut ist, zusammen zu fassen, beispielsweise auf dem dafür vorgesehenen Formular.</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
9.	<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 Selbstständigkeit orientierte, planmäßige und angemessene Pflege durchführen zu können.</p> <p>BESCHREIBUNG: Zum Teil waren bereits individuelle Ressourcen beschrieben. Es wurden jedoch fallweise Standardformulierungen verwendet, z.B. "kann Hilfe annehmen", auch wenn offensichtlich weitere. bewohnerbezogene Ressourcen vorhanden waren (beispielsweise war unter dem selben Punkt die Maßnahme angeführt "Gehhilfen bereitstellen").</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/Gaisberg

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

10.	<p>Waren den Pflegeproblemen angemessene Zielformulierungen inklusive Zeitgrenzen zugeordnet?</p> <p>BESCHREIBUNG/INFORMATION: Zum Thema Ernährung waren fallweise noch keine angemessenen Zielformulierungen vorhanden. Die Ziele "ausreichende Nahrungszufuhr" sind nicht überprüfbar, da verschiedene Pflegepersonen möglicherweise eine unterschiedliche Vorstellung zu diesen Begriffen haben.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Um eine angemessene, planmäßige und zielgerichtete Pflege sicherstellen zu können, werden die angestrebten Pflegeziele möglichst so formuliert, dass eine Zielerreichung auch für das planende Pflegepersonal überprüfbar ist.</p>	Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und die Ressourcen und Ziele werden individuell erfasst.	Bereichsleitung	Laufend
11.	<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.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einzelnen Bewohner/innen, welche von einer erheblichen Gewichtsabnahme betroffen waren, wurde in den Pflegeplanungen als Ziel angeführt: "ausreichende Nahrungs und Flüssigkeitszufuhr". Die Evaluierungszeiträume wurden aber trotz einer fortschreitend dokumentierten Gewichtsabnahme mit 4 Monaten festgesetzt. Dies erschien als zu lang.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Um die im Salzburger Pflegegesetz geforderte planmäßige, zielgerichtete und angemessene 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/Gaisberg

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

12.	<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: Die Pflegeplanung als Kernstück des Pflegeprozesses sollte nur Pflegeprobleme beinhalten, welche durch eine planmäßige, zielgerichtete und einheitliche Vorgangsweise positiv beeinflusst werden können.</p> <p>BESCHREIBUNG: Die stichprobenartig überprüften Pflegeplanungen enthielten auch Bereiche wie z.B. Medikamentengebarung, Blutdruckkontrollen.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, die Prozessplanungen insofern zu vereinfachen, als nur Problembereiche geplant werden, deren planmäßige Vorgangsweise nicht bereits in anderen Dokumentationsteilen sichergestellt wird.</p>	Derzeit gibt es im CareCenter keine andere Möglichkeit um die Medikamentenverabreichung, Vitalwertkontrolle usw. zu dokumentieren (Durchführungsnachweis). Eine Erweiterung (Modul) wird durch die MA 3/04 geprüft.	MA 3/04	2018
13.	<p>Entsprachen die überprüften Pflegeplanungen inhaltlich einzelnen wahrgenommenen Problemen (Ernährung, psychosoziale Problemstellungen, etc.)?</p> <p>INFORMATION: Die Pflegeplanung als Kernstück des Pflegeprozesses sollte alle Pflegeprobleme beinhalten, welche durch eine planmäßige, zielgerichtete, und einheitliche Vorgangsweise positiv beeinflusst werden können.</p> <p>BESCHREIBUNG: Zu mehreren Pflegeproblemen gab es bereits eine individuelle Pflegeplanung. Bei einzelnen Pflegeproblemen, beispielsweise im Bereich Verhaltensauffälligkeiten bzw. Angsthaltungen, war noch keine strukturierte Vorgangsweise nachvollziehbar.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, alle durch eine prozesshafte Vorgangsweise beeinflussbaren Pflegeprobleme in die Prozessplanung einzubeziehen.</p>	Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und individuell angepasst.	Bereichsleitung	Laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

<p>14.</p>	<p>War die Häufigkeit der Durchführungen der Maßnahmen angegeben?</p> <p>INFORMATION: Um sicherzustellen, dass Pflegeleistungen tatsächlich in der geforderten Häufigkeit erbracht werden, ist unter anderem auch die Häufigkeit einer durchgeführten Pflegehandlung/-leistung nachvollziehbar zu dokumentieren, beispielsweise wie oft ein eine Bewohnerin/ein Bewohner zum Trinken animiert wurde mit Unterstützung zweier Pflegekräfte mobilisiert wurde oder ob angeordnete transdermale Medikamente in der angeordneten Häufigkeit verabreicht wurden.</p> <p>BESCHREIBUNG: Eine Bewohnerin Fr. [...], erhielt laut ärztlicher Anordnung u.a. alle 3 Tage „Durogesic 12pg“, „Novalgin“ Tropfen 3x täglich, „Passedan“ Tropfen 4x täglich und die Schlafmedikation „Dominal forte“ nachts. Im Durchführungsnachweis gab es die Möglichkeit, die Verabreichung der Medikamente einmal täglich unter der Rubrik „Medikamentenverabreichung von 7- 19 Uhr“ zu dokumentieren. Die dazugehörige Maßnahmenbeschreibung lautete: „Vorbereiten im Tagessystem“. Somit war nicht nachvollziehbar, an welchen Tagen das suchtgifthalige Schmerzpflaster „Durogesic“ appliziert wurde (lt. Aufrag aus dem Suchtgiftheft bspw. am 5.1., 8.1.2018), ob die 3- bzw. 4-malige Verabreichung der Tropfen gewährleistet war oder ob und wann die Schlafmedikation verabreicht wurde. Eine andere Bewohnerin Fr. [...], erhielt laut ärztlicher Anordnung "Novalgin" Tropfen 4x täglich. Im Durchführungsnachweis gab es aber nur die Möglichkeit, die Verabreichung der Medikamente unter der Rubrik „Medikamentenverabreichung“ dreimal täglich zu dokumentieren (z.B. von 5.1.-8.1.2018). Bei derselben Bewohnerin war auch an mehreren Tagen die "Vorbereitung der Medikamente" nicht bearbeitet. Ein Bewohner Hr. [...], erhielt laut ärztlicher Anordnung „Thrombo Ass“ mittags. Die Verabreichung dieses Medikamentes war an keinem Tag dokumentiert.</p> <p>VERPFLICHTENDE MASSNAHME: Die Pflegedokumentation enthält Leistungsnachweise, in welchen die erbrachten Pflegeleistungen nicht nur mit Datum sondern auch mit der Häufigkeit der Durchführungen nachvollziehbar dokumentiert sind.</p>	<p>Alle MitarbeiterInnen werden über folgende geänderte Vorgehensweise instruiert und geschult:</p> <ul style="list-style-type: none"> Suchtgifthalige 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 suchtgifthaligem Schmerzpflaster eingetragen. Dies ermöglicht eine entsprechende Nachvollziehbarkeit der Verabreichung und des Verabreichungszeitraumes. Weiters wird nach Applikation eines suchtgifthaligen 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. <p>Die Verabreichung der Medikamente wird ab sofort im Durchführungsnachweis entsprechend der ärztlichen Verordnung (Verabreichungszeitpunkt) geplant.</p>	<p>Pflegedienstleitung Bereichsleitung</p>	<p>20.03.2018</p>
------------	--	---	--	-------------------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

15.	<p>Waren die überprüften Leistungsnachweise schlüssig?</p> <p>INFORMATION und BESCHREIBUNG: Bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern waren eine Unterstützung bei "Ganzkörperwäsche" und eine "Dusche" an verschiedenen Tagen gleichzeitig als durchgeführt abgezeichnet worden. Diese Vorgehensweise ist vor dem Hintergrund der praktischen Erfahrungen lediglich in/nach bestimmten Ausnahmesituationen üblich und sinnvoll. Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Leistung dokumentiert wurde, die nicht in der dokumentierten Häufigkeit durchgeführt wurde.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, nur tatsächlich erbrachte Leistungen zu dokumentieren.</p>	Die vorhandenen Pflegeplanungen werden sukzessive bearbeitet und individuell angepasst. Die MitarbeiterInnen werden bei der nächsten Teambesprechung nochmals darüber informiert, dass nur tatsächlich durchgeführte Leistungen im Leistungsnachweis abgezeichnet werden.	Bereichsleitung	30.04.2018
16.	<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 der Bewohnerin/des Bewohners 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: Vereinzelt waren Schmerzsituationen nicht zu Ende dokumentiert worden (z.B. ob auf die Verabreichung des Indikationsmedikaments "Hydal" am 6.11.2017 eine Besserung auftrat).</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>	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.	Bereichsleitung	Laufend

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

17.	<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 einer/s Schmerzbeauftragten ist derzeit nicht geplant.		
18.	<p>War eine planmäßige Vorgangsweise in der Pflegedokumentation nachvollziehbar?</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 der Bewohnerin/des Bewohners beeinträchtigen. Schmerz stellt eine Problematik dar, welche durch eine planmäßige bzw. einheitliche Vorgangsweise positiv beeinflusst werden und so eine Reduktion der Belastungen für die Bewohnerin/den Bewohner bewirken kann.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer Bewohnerin, bei welcher laut Dokumentation eine besondere Schmerzsituation vorlag, konnten keine planmäßigen Vorgangsweisen, z.B. in den Prozessplanungen, nachvollzogen werden.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, in der Pflegedokumentation eine planmäßige Vorgangsweise für die Schmerzproblematik zu erstellen.</p>	Die MitarbeiterInnen werden bei der nächsten Teambesprechung darüber informiert, dass bei Schmerzpatienten eine planmäßige Vorgangsweise in den Pflegeprozess aufgenommen wird und in der Pflegedokumentation festgehalten wird.	Bereichsleitung	30.04.2018
19.	<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>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

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

20.	<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/Ausbildung einer/s Palliativbeauftragten ist derzeit nicht geplant.		
21.	<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 MASSNAHMEN: Es wird empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p>	Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung werden in der Biographie erfasst. Dazu bedarf es einer vertrauensvollen Beziehung zwischen BewohnerInnen und Pflege-/Betreuungspersonal. Diese entwickelt sich erst mit der Zeit und ist meist nicht von Anfang an gegeben.		

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

22.	<p>Wurde bei dem stichprobenweise überprüften Fall dem Gewichtsverlust pflegerisch entsprochen (Einfuhrprotokoll, Portionsprotokoll, etc.)?</p> <p>INFORMATION: Besonders bei desorientierten Bewohnerinnen/Bewohnern, welche beispielsweise tagesstrukturelle Unterstützung benötigen, einen erhöhten Kalorienbedarf aufgrund häufiger Unruhe haben oder wenn körperliche Signale wie Hunger und Durst nicht mehr richtig umgesetzt werden können, ist eine planmäßige Vorgehensweise, wie zum Beispiel nachvollziehbares Beobachten des Ernährungsverhaltens, Einholen entsprechender biographischer Informationen, regelmäßige Kontrolle des Körpergewichts, von großer Bedeutung.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einer desorientierten Bewohnerin war in den letzten Monaten ein auffälliger Gewichtsverlust ablesbar. Eine entsprechende Erfassung der tatsächlich aufgenommenen Nahrung (z.B. Portionsgrößen an Hand eines Tellerprotokolls) war nicht nachvollziehbar.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, beispielsweise anhand eines Tellerprotokolls etc. und Beobachtungen (z.B. aus dem Pflegebericht) zu überlegen, welche Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um der Problemstellung pflegerisch zu entsprechen, und dies in Folge auch in einer planmäßigen, und vor allem nachvollziehbaren Vorgangsweise in der Pflegedokumentation darzustellen.</p>	Einfuhr-/Tellerprotokolle stehen individuell und bei Bedarf zur Verfügung und werden entsprechend eingesetzt. Die MitarbeiterInnen werden nochmals darauf hingewiesen.	Bereichsleitung	Laufend
23.	<p>Wurden auffällige Gewichtsänderungen nachvollziehbar der Ärztin/dem Arzt gemeldet?</p> <p>INFORMATION: Da im Salzburger Pflegegesetz auch das Anbieten einer ausreichenden und altersgerechten Verpflegung vorgeschrieben ist, soll bei starken Gewichtsabnahmen von Bewohnern/Bewohnerinnen der Arzt/die Ärztin informiert werden, um beispielsweise eventuelle Krankheiten, die von einer Gewichtsabnahme begleitet sind, ausschließen zu können.</p> <p>BESCHREIBUNG: Bei einzelnen Bewohner/innen welche von einer erheblichen Gewichtsabnahme betroffen waren, war eine Verständigung an den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin nicht dokumentiert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Wird bei Bewohnern/Bewohnerinnen eine auffällige Gewichtsabnahme/Veränderung des Ernährungszustandes festgestellt, wird nachweislich der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin in Kenntnis gesetzt.</p>	Bei der nächsten Teambesprechung werden alle MitarbeiterInnen nochmals nachweislich darüber informiert, dass jede auffällige Gewichtsabnahme oder Veränderung des Ernährungszustandes nachweislich den behandelnden ÄrztInnen zur Kenntnis gebracht werden muss.	Bereichsleitung	30.04.2018

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

24.	<p>Resultieren aus keiner dieser Anregungen/Wünsche/Beschwerden am Tag des Aufsichtsbesuches Maßnahmen und/oder Empfehlungen seitens der Heimaufsicht?</p> <p>BESCHREIBUNG: Bewohneraussagen siehe 4. Teil: B)</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHME: Es wird empfohlen, die rechtzeitige Erbringung von Pflegeleistungen regelmäßig zu überprüfen. Dies kann beispielsweise mittels stichprobenweise überprüften Glockenprotokollen unterstützt werden.</p>	Glockenprotokolle werden bei Beschwerden und auch routinemäßig durch die Pflegedienstleitung ausgedruckt und geprüft.	Pflegedienstleitung	Laufend
-----	---	---	---------------------	---------

Seniorenwohnhaus/Bereich: Taxham/Gaisberg

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

25	<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. Zu lange Fingernägel von pflegendem Personal können zu Verletzungen führen und sind auch aus hygienischen Gründen problematisch.</p> <p>BESCHREIBUNG: 1.) Bei einem Bewohner war der Urinauffangbeutel mangels der geeigneten Haltevorrichtung lediglich in den Socken gesteckt. Dadurch fiel er aus der Hose auf den Boden. Das Halteband war laut Auskunft unauffindbar. 2.) Einzelne, in den Badezimmern befindliche Hebelifter für die Pflegebadewanne waren an der Unterseite verschmutzt. 3.) Bei einer Pflegeperson reichten die Fingernägel deutlich über die Fingerkuppen hinaus, und es konnte daher eine gewisse Risikosteigerung für die Pflegebedürftigen (Hygiene, Verletzungsgefahr) nicht ausgeschlossen werden. 4.) Im Kühlschrank befand sich eine angebrochene Flasche "Physiologische Kochsalzlösung". Es war kein Anbruchsdatum notiert.</p> <p>EMPFOHLENE MASSNAHMEN: 1) Es wird empfohlen, eine sichere Anbringung des Urinauffangbeutels am Körper der Betroffenen durch geeignete Hilfsmittel zu unterstützen. 2) Es wird empfohlen, die Pflegehilfsmittel sauber zu halten und vollständig nach Gebrauch zu reinigen. 3) Es wird empfohlen, die Mitarbeiter/innen auf die für die Pflegeberufe geltenden Empfehlungen bezüglich der Fingernagellänge hinzuweisen. 4) Es wird empfohlen, sich im Umgang mit sterilen Infusionslösungen an die Empfehlungen des Herstellers zu halten, und gegebenenfalls, sollte eine mögliche Aufbewahrungsfrist nach dem Öffnen angegeben sein, die Behältnisse beim Anbruch mit Datum bzw. Uhrzeit zu versehen.</p>	<p>Bei der nächsten Teambesprechung wird das Ergebnis des Pflegeaudits mit allen MitarbeiterInnen besprochen.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Geeignete Hilfsmittel zur sicheren Anbringung des Urinauffangbeutels werden besorgt und allen MitarbeiterInnen nochmals erklärt. 2) Die Hebelifter wurden auf Verschmutzung überprüft und gereinigt und das Personal bzgl. dessen sensibilisiert. 3) Die betreffende Mitarbeiterin hat ihre Fingernägel entsprechend gekürzt. Alle MitarbeiterInnen werden nochmals auf die Richtlinien im Hygieneplan hingewiesen. 4) Alle MitarbeiterInnen werden nochmals darüber informiert, dass orale Liquida, Infusionslösungen o.ä. mit einem Anbruchsdatum zu versehen sind. 	Bereichsleitung	30.04.2018
----	---	---	-----------------	------------