

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

Nr.	Empfehlungen zur Qualitätssicherung	Was wird umgesetzt (konkrete Maßnahme)	Wer ist für die Umsetzung verantwortlich	Bis wann erfolgt die Umsetzung
1.	<p><b>INFORMATION:</b> Haben Bewohner/innen keine Glocke oder ist diese für sie nicht erreichbar, so können sie im Notfall nicht um Hilfe rufen oder haben auch bei dringenden Bedürfnissen nicht die Chance, eine Pflegeperson zur Unterstützung verständigen zu können. Beispielsweise nimmt man einer Bewohnerin/einem Bewohner damit die Möglichkeit, mit Unterstützung das WC für die Verrichtung eines Bedürfnisses aufsuchen zu können. Durch das Aufsuchen eines WCs erlebt die Bewohnerin/der Bewohner "ein Stück Normalität" - die Notdurft braucht damit nicht im Bett (in eine Inkontinenzeinlage) verrichtet werden. Auch gibt eine Glocke Bewohnerinnen/Bewohnern einen größeren Selbstbestimmungsradius.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Bei einer pflegebedürftigen Bewohnerin war die Glocke ausgesteckt.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird empfohlen, alle Mitarbeiter/innen darauf hinzuweisen, dass eine selbständige Bedienung der Rufanlage für jede Bewohnerin/jeden Bewohner zu gewährleisten ist. Daher muss darauf geachtet werden, dass die Rufanlage nicht ausgesteckt wurde.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Die Rufglocken sind in regelmäßigen Abständen, am besten nach der Erledigung von Pflegehandlungen auf die Funktionsfähigkeit zu prüfen, der Anschluss muss überprüft werden und bei notwendiger Entkoppelung vom Stromnetz nach erfolgter Handlung und bei Verlassen der Wohneinheit wieder konnektiert werden.</p> <p>Alle Mitarbeiter*innen werden über Kontrollmaßnahmen informiert.</p>	DGKS/PA	sofort

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

2.	<p><b>INFORMATION/BESCHREIBUNG:</b> Bei einem Bewohner war keine Aufrichtehilfe vorhanden. Ist das Trapez hochgehängt oder gänzlich entfernt, weil es nicht mehr zweckmäßig verwendet werden kann (wie es laut Auskunft hier der Fall war), wird empfohlen dies zu dokumentieren. Da ein versehentliches Entfernen des Trapezes für die Bewohnerin/den Bewohner unter Umständen zur Folge hat, dass die Lage im Bett nicht selbstständig bzw. ohne Hilfe verändert werden kann oder eine selbständige Bewegung aus dem Bett ohne fremde Hilfe unmöglich ist.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Sollte eine zweckmäßige Verwendung der Aufrichtehilfe nicht sichergestellt werden können, wird dies in der Dokumentation vermerkt.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Wenn die Aufrichtehilfe entfernt wird, muss dies in der Pflegeplanung festgehalten werden. Ebenso ist der Grund anzugeben, damit eine Nachvollziehbarkeit gewährleistet werden kann.</p>	DGKS	sofort
----	--	---	------	--------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

3.	<p><b>INFORMATION:</b> Orientierungshilfen, wie beispielsweise gut 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. gewisse 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 die Bewohnerin/der Bewohner selbständig und ohne Erinnerung durch das Personal darauf vorbereiten.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Bei drei desorientierten Bewohnerinnen war jeweils die Uhr stehengeblieben, wurde die falsche Uhrzeit angezeigt bzw. fehlte die Uhr gänzlich.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Besonders bei desorientierten Bewohnern/Bewohnerinnen ist auf eine entsprechende Ausstattung der Zimmer mit Orientierungs- und Erinnerungshilfen zu achten.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Die Defekte wurden umgehend erhoben, einmal Monatlich sind die Uhren und deren Funktionstüchtigkeit zu überprüfen. Dies ist an die DGKS zu übermitteln, damit diese etwaige Dokumentationen durchführen kann.</p>	Haustechnik	sofort – kontinuierlich
----	---	--	-------------	-------------------------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

4.	<p><b>INFORMATION:</b> Der geringe zeitliche Abstand zwischen den Mahlzeiten erscheint als problematisch, da schwer ein natürlicher Appetit entstehen kann, und gerade bei desorientierten Bewohnerinnen/Bewohnern die zeitliche Orientierung bzw. die Unterstützung in einer normalen Tagesstruktur nicht angemessen gefördert wird.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Ein desorientierter Bewohner befand sich um 10:40 Uhr noch beim Frühstück. Um 12:00 Uhr wurde ihm bereits das Mittagessen angeboten. Es konnte von Seiten der Aufsichtsperson beobachtet werden, dass der Bewohner das Mittagessen nicht aß.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> 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> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Da manche Bewohner mehr oder weniger desorientiert sind und das Mittagessen meist in der Gruppe eingenommen wird, wird auch den Bewohnern das Mittagessen gereicht, die erst spät frühstücken, um sie nicht aus der Gemeinschaft auszuschließen.</p> <p>Wenn wenig eingenommen wird – so erhält der Bewohner zu einem späteren Zeitpunkt nochmals die Möglichkeit Essen einzunehmen. Dies ermöglicht den Bewohnern häufiger, wenn auch in kleinen Mengen Essen einzunehmen und ein uneingeschränktes Gemeinschaftsgefühl zu entwickeln.</p>	AB/PA	erfolgt kontinuierlich
5.	<p><b>INFORMATION:</b> Um nachvollziehbar zu machen, von wem beispielsweise eine Pflegehandlung durchgeführt wurde oder ein Eintrag im Pflegebericht stammt, sollte eine Liste mit den Handzeichen aller Pflegekräfte aufliegen.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Praktikant/innen und Schüler/innen waren noch nicht in der vorgelegten Handzeichenliste erfasst.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird empfohlen, eine Handzeichenliste mit den Namen und den Qualifikationen aller, an der Pflege beteiligter Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zu führen.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Praktikanten werden ab sofort auf einer separaten Liste erfasst und ihre Handzeichen erhoben. Liste liegt bereits in der Verwaltung auf. Verantwortlich für die Vollständigkeit ist der Verwaltung.</p>	HL/ Verwaltung	erledigt

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

6.	<p><b>INFORMATION:</b> Die Erhebung der Vorlieben, Abneigungen und anderer Bedürfnisse ist gerade in der Pflege alter Menschen von großer Bedeutung, da eine Berücksichtigung individueller Bedürfnisse im Langzeitpflegebereich wesentlich zur Lebensqualität der Betroffenen beiträgt.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Bei zwei der neu aufgenommenen Bewohnerinnen waren in den Pflegeanamnesen die Vorlieben und individuellen Bedürfnisse noch nicht erfasst.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird empfohlen, im pflegerischen Status auch eruierte pflegerelevante Informationen, wie beispielsweise Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen und Bedürfnisse etc. zu dokumentieren.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Nach Einzug werden die Bewohner willkommen geheißen und es wird ausreichend Zeit ermöglicht um die Bewohner langsam einleben zu lassen und Vertrauen aufzubauen.</p> <p>Kurz nach dem Einzug sind die Bewohner meist mit intimen Fragen überfordert, es wird im Rahmen der Bezugspflege der richtige Zeitpunkt zur Erhebung der Gewohnheiten erhoben und weiterhin darauf Rücksicht genommen. Zeiträume spielen dabei keine Rolle, da sich die Bewohner unterschiedlich rasch an die neue Situation eingewöhnen. Im Rahmen von Pflegevisiten werden jedoch regelmäßig Blicke auf den Status Quo geworfen, um keine Defizite entstehen zu lassen.</p>	DGKS/PA/AB	kontinuierlich
----	--	---	------------	----------------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

7.	<p><b>INFORMATION:</b> Die Erfassung der individuellen Ressourcen (vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege) ist erforderlich, um eine an der größtmöglichen Erhaltung und Wiedererlangung der Selbständigkeit orientierte, planmäßige und angemessene Pflege durchführen zu können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Die Pflegeplanungen wiesen bereits individuelle Ressourcen auf. Sehr vereinzelt wurden noch Verbesserungsmöglichkeiten gesehen. So fanden sich bei einer Bewohnerin zu den Planungspunkten die Körperpflege betreffend, keine konkreten Ressourcen, obwohl aus den Maßnahmenkomplexen hervorging, dass die Bewohnerin bspw. Gesichts-, Hände- und Mundpflege selbst durchführen konnte.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird empfohlen, die vorhandenen Fähigkeiten zur Selbstpflege individuell zu erfassen und als Ausgangspunkt für die durchzuführenden Pflegemaßnahmen zu verwenden.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Bei den Pflegeplanungen wird darauf geachtet Ressourcen vermehrt schriftlich festzuhalten, da diese jedoch oft täglich schwanken, liegen sie nicht im Hauptfokus bei der Planung, sondern werden im Rahmen der indiv. Einschätzung der einzelnen Pflegepersonen im Tagesgeschehen berücksichtigt.</p>	DGKS	kontinuierlich
----	--	--	------	----------------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

8.	<p><b>INFORMATION:</b> 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/OBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Zum Teil waren keine angemessenen Zielformulierungen angegeben, bspw. weil diese für das Pflegepersonal nicht überprüfbar waren: "richtige, ausreichende Ernährung" oder "ausreichend Essen und Trinken aufnehmen können".</p> <p><b>MAßNAHME:</b> 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 sichergestellt ist. Dies kann dadurch gelingen, dass die formulierten Ziele bewertbar sind. Beispiele hierfür sind: Mengen in Liter/Gramm; Gewicht in Kilogramm; Häufigkeiten in Zahlen udgl.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Bei Bewohnern die mangelernährt sind oder zu Dehydration neigen werden die gewünschten Trinkmengen vom Arzt festgelegt und anhand eine Flüssigkeitsbilanz überprüft. Bei Unterschreitung werden vom Arzt verordnete Maßnahmen gesetzt.</p> <p>Um den Bewohnern die Selbstbestimmung nicht zu nehmen, wird jedoch hauptsächlich auf die eigenen Bedarfe eingegangen und die Bewohner nicht mit bestimmten Mengen, die zu sich genommen werden sollten, täglich gedrängt. In der palliativen Betreuung ist die eigenständige Reduktion von Flüssigkeit und Nahrung ein wichtiger Bestandteil, um den beginnenden Sterbeprozess so angenehm wie möglich zu gestalten. Wir versuchen in solchen Situationen ausschließlich die vom Bewohner gewünschten Nahrungsmittel anzubieten, um ausreichend Nährstoffe zuführen zu können.</p> <p>Zusatznahrungen werden angeboten, eine Waage befindet sich in der HG um ev. Werte erheben zu können, sollten diese angeordnet werden.</p>	DGKS/PA	kontinuierlich
----	---	--	---------	----------------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

9.	<p><b>INFORMATION:</b>            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 einrichtungsspezifischer Erfordernisse insbesondere Betten aufbereiten, leere Betten machen, Essenservice, Reinigung, Routinedesinfektion, Material- und Wäschegebarung. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/ÖBIG)</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b>            Die stichprobenartig überprüften Pflegeplanungen enthielten auch Bereiche wie z.B. Medikamentengebarung und Betten machen.</p> <p><b>MAßNAHME:</b>            Empfohlene Maßnahme:            Es wird empfohlen, nur jene Problemstellungen in die Prozessplanung aufzunehmen, welche durch eine strukturierte, pflegerische Vorgehensweise beeinflussbar sind.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Diese Termine sind im indiv. Terminplan der Bewohner festzuhalten – Umstellung im EDV-Dokumentationsprogramm und Schulung der MA bei der nächsten Teambesprechung.</p>	<p>DGKS/PA/AB</p>	<p>zu erledigen bis Oktober 2019</p>
----	--	---	-------------------	--------------------------------------



## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

10	<p><b>INFORMATION/ BESCHREIBUNG:</b>          Durch individuelles Beschreiben von Problemen, zugehörigen Maßnahmen und individuellen Ressourcen wird eine gleichförmige Durchführung der erforderlichen Pflege-Maßnahmen möglich.          Zu mehreren Pflegeproblemen gab es bereits eine individuelle Pflegeplanung. Bei einzelnen Pflegeproblemen, beispielsweise im Bereich Ernährung, war noch keine strukturierte Vorgangsweise nachvollziehbar.  <b>MAßNAHME:</b>          Empfohlene Maßnahme:          Es wird empfohlen, alle durch eine prozesshafte Vorgangsweise beeinflussbaren Pflegeprobleme in die Prozessplanung einzubeziehen.  <b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Individuelles Planen der Prozesse wird weiterhin vorangetrieben.</p>	DGKS	Ende 2019
11	<p><b>INFORMATION:</b>          Durchgeführte Pflegeleistungen sind auch von derjenigen Pflegeperson mittels Handzeichen zu bestätigen, welche diese Leistung tatsächlich erbracht hat.  <b>BESCHREIBUNG:</b>          Mehrmals wurde die Verabreichung von "NaCl" 500m1 Injektionslösung subkutan bei verschiedenen Bewohnerinnen, durch Pflegeassistentinnen bzw. einmal von einer Praktikantin als "erledigt" dokumentiert. Dies war laut Auskunft von der am Aufsichtstag diensthabenden Diplompflegekraft und der Pflegedienstleitung, eine Fehldokumentation, da im Seniorenhaus Bolaring dies "immer und ausschließlich Diplomkräfte durchführen". Eine Stellungnahme der tatsächlich durchführenden Diplomkraft wurde nachgereicht.  <b>MAßNAHME:</b>          Empfohlene Maßnahme:          Durchgeführte Pflegeleistungen sind auch von derjenigen Pflegeperson mittels Handzeichen zu bestätigen, welche diese Leistung tatsächlich erbracht hat.  <b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Da sich das Abzeichnen von allen Medikamenten mit dem Setzen eines Hakerls bestätigen lässt, wurde bei diesem Vorgang die NACL Lösung nicht deaktiviert – so kam es zu einer mehrmaligen Falschdokumentation.          MA wurden informiert auf das deaktivieren zu achten – und Injektionslösungen vom DGKS Personal abhaken zu lassen.</p> <p>Abklärung ob eine Änderung im EDV-Dokumentationsprogramm möglich ist erfolgt.</p>	DGKS	<p>Erfolgt</p> <p>Amt 03/04</p>

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

12	<p><b>INFORMATION:</b>          Der Durchführungsnachweis besteht in der Dokumentation direkter bzw. unmittelbar erbrachter Pflegeinterventionen sowie der Maßnahmen und Tätigkeiten im Rahmen von medizinischer Diagnostik und Therapie. Die Dokumentation der Durchführung dient dazu festzuhalten, dass die geplanten bzw. angeordneten Maßnahmen tatsächlich erbracht wurden. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GÖG/OBIG).</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b>          Bei Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen die Durchführung einer Dusche/eines Bades in der Pflegeplanung lediglich als "Einzelfallmaßnahme" geplant war, wurde diese Leistung von den durchführenden Pflegekräften nicht in den Durchführungsnachweis übernommen. So war bspw. bei einer Bewohnerin über drei Monate keine Dusche/kein Bad dokumentiert, obwohl diese laut Auskunft und sporadischen Einträgen im Pflegebericht durchgeführt worden waren.</p> <p><b>MAßNAHME:</b>          Empfohlene Maßnahme:          Durchgeführte Maßnahmen/Leistungen sind von der durchführenden Pflegekraft schriftlich zu bestätigen.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Auch hier gilt die Selbstbestimmtheit der Bewohner – sporadische Unterstützungen sollten im Pflegebericht festgehalten werden.</p> <p>Info an Mitarbeiter*innen bei der kommenden Mitarbeiterbesprechung.</p>	DGKS/PA	Ende 2019
----	--	--	---------	-----------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

13	<p><b>INFORMATION:</b> Die Dokumentation der Durchführung dient dazu festzuhalten, dass die geplanten Maßnahmen tatsächlich erbracht wurden. Die dafür vorgesehenen Stellen werden von der Organisation vorgegeben. Die Dokumentation der Durchführung soll möglichst einfach und effizient durchgeführt werden. Daher ist darauf zu achten, dass erbrachte Tätigkeiten nur einmal und an der dafür vorgesehenen Stelle eingetragen/dokumentiert werden. (Arbeitshilfe Pflegedokumentation 2017, GOG/OBIG).</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Bei einzelnen Bewohnerinnen/Bewohnern waren eine Ganzkörperwäsche und eine Dusche an verschiedenen Tagen gleichzeitig als durchgeführt abgezeichnet worden. Bei anderen wurde im Durchführungsnachweis eine Ganzkörperwäsche im Bett als erledigt dokumentiert, obwohl im Pflegebericht über die Durchführung eines Bades berichtet worden war. 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><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird empfohlen, Dokumentationen im Leistungsnachweis in übersichtlicher Art und Weise durchzuführen bzw. nur tatsächlich erbrachte Leistungen zu dokumentieren.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	Evaluierung der Pflegeplanung wird durchgeführt.	DGKS	Sofort
----	--	--	------	--------

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

14	<p><b>INFORMATION:</b> Die Schmerzbeauftragte/Pain Nurse hat eine Schlüsselstellung in der pflegerischen Versorgung von Menschen mit Schmerzen und der Qualitätssicherung im pflegerischen Schmerzmanagement inne.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Schmerzbeauftragte/Schmerzbeauftragten zu nominieren.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Eine einzelne Person als Schmerzbeauftragten im Team zu nominieren wird seitens der Seniorenwohnhäuser derzeit nicht angedacht. Das Thema Schmerz ist so wesentlich, dass alle MitarbeiterInnen als „Schmerzbeauftragte“ zu sehen sind. Somit werden auch Maßnahmen und Schulungen bei allen MitarbeiterInnen geplant und durchgeführt.</p>	AL	
15	<p><b>INFORMATION:</b> Eine Basisschulung aller Pflege- und Betreuungskräfte in der Palliativpflege kann sowohl die Bewohner/innen als auch die Mitarbeiter/innen entlasten und die Sterbebegleitung erleichtern.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, allen Pflege- und Betreuungsmitarbeiterinnen eine Basisschulung in der Palliativpflege zu ermöglichen.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Das im Seniorenwohnhaus Nonntal bereits erfolgreich umgesetzte Modell „ Hospizkultur und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen“, welches im Rahmen eines Modellprojektes von „Hospiz Österreich“ entwickelt wurde, wird zur Umsetzung auch in den anderen Seniorenwohnhäusern vorgesehen. Eine einzelne Person als Hospiz- und Palliativbeauftragten zu nominieren ist nicht vorgesehen. Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.</p>	AL	
16	<p><b>INFORMATION:</b> Eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragter eingesetzt, kann die Qualität in der Sterbebegleitung fördern und sichern.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Aus Qualitätssicherungsgründen wird empfohlen, eine Pflegekraft mit entsprechenden Ambitionen bzw. Kenntnissen als Palliativbeauftragte/Palliativbeauftragten einzusetzen.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Das im Seniorenwohnhaus Nonntal bereits erfolgreich umgesetzte Modell „ Hospizkultur und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen“, welches im Rahmen eines Modellprojektes von „Hospiz Österreich“ entwickelt wurde, wird zur Umsetzung auch in den anderen Seniorenwohnhäusern vorgesehen. Eine einzelne Person als Hospiz- und Palliativbeauftragten zu nominieren ist nicht vorgesehen. Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.</p>	AL	

## Seniorenwohnhaus/Bereich: SWH Bolaring

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

17	<p><b>INFORMATION:</b> Die rechtzeitige Dokumentation von Bewohnerwünschen begünstigt eine individuelle Begleitung in der Sterbephase.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Es wird -empfohlen, Bewohnerwünsche/-bedürfnisse betreffend Sterbephase/-begleitung rechtzeitig zu dokumentieren.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Das im Seniorenwohnhaus Nonntal bereits erfolgreich umgesetzte Modell „ Hospizkultur und Palliativ Care in Alten- und Pflegeheimen“, welches im Rahmen eines Modellprojektes von „Hospiz Österreich“ entwickelt wurde, wird zur Umsetzung auch in den anderen Seniorenwohnhäusern vorgesehen. Eine einzelne Person als Hospiz- und Palliativbeauftragten zu nominieren ist nicht vorgesehen.</p> <p>Alle MitarbeiterInnen sollen im Rahmen des geplanten Modells mit ausreichend Wissen und Kenntnissen zum Thema Hospiz und Palliativkultur fort- und ausgebildet werden.</p>	AL	
18	<p><b>INFORMATION:</b> Da im Salzburger Pflegegesetz auch das Anbieten einer ausreichenden und altersgerechten Verpflegung vorgeschrieben ist, soll bei starken Gewichtsabnahmen von Bewohnern/Bewohnerinnen der Arzt/die Ärztin informiert werden, um beispielsweise eventuelle Krankheiten, die von einer Gewichtsabnahme begleitet sind, ausschließen zu können.</p> <p><b>BESCHREIBUNG:</b> Bei einzelnen Bewohner/innen, welche von einer auffälligen Gewichtsabnahme betroffen waren, war eine Verständigung an die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt nicht nachvollziehbar dokumentiert.</p> <p><b>MAßNAHME:</b> Empfohlene Maßnahme: Wird bei Bewohnern/Bewohnerinnen eine auffällige Gewichtsabnahme/Veränderung des Ernährungszustandes festgestellt, wird nachweislich die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt in Kenntnis gesetzt.</p> <p><b>UMSETZUNGSFRIST:</b> Sofort</p>	<p>Gewichtsschwankungen sind dem Arzt bei der kommenden Visite mitzuteilen, oder bei Notwendigkeit gegebenenfalls sofort mitzuteilen</p> <p>Bei der Erhebung des Gewichts sind auch immer die letzten erhobenen Daten anzusehen um eine 3 Monatsbilanz zu ziehen.</p>	DGKS	Sofort