

Landratsamt Regen

Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen
-Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)-



Landratsamt Regen, Poschetsriederstraße 16, 94209 Regen

Pflegezentren Mirski
GmbH & Co. KG
Bräugasse 5
94239 Ruhmannsfelden

Sachbearbeiter: *Martina Bartl*
Zimmer Nr.: *127*
Telefon: *09921 601-152*
Fax: *09921 601-100*
E-Mail: *MBartl@lra.landkreis-regen.de*

Ihr Zeichen / Ihre Nachricht vom

Unser Zeichen / Unsere Nachricht vom
12 - 481

Datum
04.08.2022

**Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PflWoqG und Anhörung nach Art. 28 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);
Einverständniserklärung zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen**

Träger der Einrichtung: **Pflegezentren Mirski GmbH & Co. KG**
Bräugasse 5
94239 Ruhmannsfelden
ahst.laurentiusruhmannsfelden@gmail.com

Geprüfte Einrichtung: **Alten- und Pflegeheim**
St. Margareta Haus 3
Gustav-Werner-Platz 6
94244 Teisnach

In der Einrichtung wurde am 29.06.2022 von 08.10 Uhr bis 12.35 Uhr eine turnusgemäße, unangemeldete Prüfung durchgeführt. An der Prüfung haben teilgenommen:

Von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA):

Sozialpädagogin:
Fachkraft der Sozialmedizin

Frau Elisabeth Wühr-Soltan, FQA/Auditorin
Frau Judith Weber

Von Seiten der Einrichtung:

Einrichtungsleitung:
Pflegedienstleitung:
Qualitätsmanagement:

Frau Iris Paternoster
Frau Sabrina Schwaiger
Frau Margarita Ruks



Anschrift
Poschetsrieder Straße 16
D-94209 Regen
Tel. 09921 / 601-0
Fax 09921 / 601-100

Bankverbindung
Sparkasse Regen-Viechtach
IBAN: DE15 7415 1450 0000 0020 30
BIC: BYLADEMIREG

Internet
www.landkreis-regen.de
poststelle@lra.landkreis-regen.de

ÖPNV
Informationen zur
Erreichbarkeit per Bus und Bahn
finden Sie unter
www.arberland-verkehr.de



Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
 Arzneimittel
 Hygiene
 Soziale Betreuung

Hierzu hat die FQA für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:

Stationäre Pflegeeinrichtung
 Stationäre Einrichtung für ältere Menschen

| | |
|--|--------------------------------|
| Angebotene Plätze: | 31 |
| davon Beschützte Plätze: | Keine |
| davon Plätze für Rüstige: | Keine (Vergütungsvereinbarung) |
| Belegte Plätze: | 31 |
| Einzelzimmerquote: | |
| Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): | wurde nicht geprüft |

Anzahl der Auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte in der Einrichtung:

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

[Hier erfolgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

- Für alle Dr. Mirski-Einrichtungen sind jetzt ein einheitliches neues Betreuungskonzept und Palliativkonzept gültig.
- Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung sind langjährig in der Einrichtung tätig und halten den Bewohner/Innen nach wie vor umfangreiche Beschäftigungsmöglichkeiten in Gruppen- und Einzelangeboten vor.
- Die beiden zusätzlichen Betreuungskräfte sind bei den allgemeinen Dienstbesprechungen miteingebunden.
- Die computergestützten Eintragungen der Beschäftigungsaktivitäten sind aktuell erstellt, das Wohlbefinden der Bewohner/Innen ist transparent beschrieben und deren Selbstbestimmung wird beachtet.
- Während der Begehung fand ein Gespräch mit einer Angehörigen statt. Diese komme oft zu Besuch und äußerte sich sehr positiv über die pflegerische Versorgung ihres Angehörigen, zudem sei sie sehr zufrieden mit den Mitarbeitern der Einrichtung.

- Der beobachtete Umgang einer Pflegefachkraft mit einem Bewohner war durchwegs einfühlsam und bedürfnisorientiert. Die hygienischen Grundsätze wurden bei der Grundpflege eingehalten.
- Die Einrichtung hat mehrere Anschaffungen im Bereich Hygiene und Pflege gemacht. Die Flure wurden mit Desinfektionsmittelspender ausgestattet. In mehreren Funktionsräumen (Bewohnerbad und unreine Räume) wurden Halter für Einweghandschuhe platziert. In jedem Stockwerk mit Bewohnerzimmern sind neue Pflegewagen zu finden.
- Die Hygienekommission, bestehend aus Mitgliedern der Häuser St. Margareta II, III und St. Laurentius tagt jährlich und bei Bedarf.
- Im Rahmen der hygienischen Eigenüberwachung werden regelmäßig Hygienebegehungen durch die Hygienebeauftragten durchgeführt. Zudem findet ein Hygieneaudit durch eine beauftragte Fachfirma statt.
- Es wird darauf geachtet, bei Belehrungen das komplette Personal zu erreichen, indem auch Nachholtermine angeboten werden.
- Zur Dokumentation der Vernichtung von gebrauchten Fentanylplastern wurde ein Formblatt entwickelt, welches zuverlässig angewendet wird.
- Zur Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen werden freiwillig mikrobiologische Abklatschproben durchgeführt. Die Ergebnisse werden besprochen.

II.2 Qualitätsentwicklung

[Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusgemäße Überprüfungen hinweg.]

- Die soziale Betreuung und Beschäftigung ist in der Einrichtung weiterhin auf einem hohen Qualitätsniveau.
- Die Einrichtung kann im Bereich Hygiene eine gute Qualität vorweisen.
- Die Einrichtung beschäftigt sich im Rahmen des Qualitätsmanagements kritisch mit den Themen Hygiene, sowie Pflege und setzt entsprechende Verbesserungsmaßnahmen gezielt um.

II.3 Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

III. **Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)**

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 S. 1 PflWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erstmals festgestellten Abweichungen (Mängel) festgestellt.

IV. **Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist**

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel festgestellt.

V. **Festgestellte erhebliche Mängel**

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 des PflWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. **Anhörung nach Art. 28 BayVwVfG zu den im jeweiligen mangelrelevanten Sachverhalt getroffenen Mängelfeststellungen**

Dem Träger wird Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten mangelrelevanten Sachverhalten und den entscheidungserheblichen Tatsachen **03.09.2022** zu äußern. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem am Tag der Einrichtungsbegehung bzw. Prüfung festgestellten Sachverhalt um eine Momentaufnahme handelt, sodass ein im Nachgang zu der Prüfung evtl. erfolgtes Abstellen von Mängeln im Rahmen des Anhörungsverfahrens unberücksichtigt bleiben muss.

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hat am 09.01.2012 hinsichtlich der Veröffentlichungspflicht der standardisierten Prüfberichte über stationäre Einrichtungsbegehungen entschieden, dass für die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) - keine Befugnis nach Art. 24 Abs. 1 PflWoqG zur Veröffentlichung der Prüfberichte besteht.

Der Träger wird um schriftliche Mitteilung gebeten, ob Einverständnis zur Veröffentlichung des vollständigen Prüfberichtes einschließlich Qualitätsempfehlungen nach Nr. II.3 ggf. mit Gendarstellung auf der Homepage des Landkreises Regen besteht.

Mit freundlichen Grüßen



Bartl
FQA

Anlage:

Medizinisches und infektionshygienisches Gutachten des Gesundheitsamtes vom 13.07.2022, sowie eine Zusammenfassung des Gutachtens vom 12.07.2022

In Abdruck:

Überprüfte Einrichtung

Medizinisches und infektionshygienisches Gutachten des Gesundheitsamtes

Zusammenfassung
Altenheim St. Margareta
Haus III, Gustav-Werner-Platz 6
94244 Teisnach
Besichtigungstermin: 29.06.2022

Feststellungen, Mängel und Empfehlungen:

Positive Aspekte:

Die Einrichtung hat mehrere Anschaffungen im Bereich Hygiene und Pflege gemacht. Die Flure wurden mit Desinfektionsmittelspender ausgestattet. In mehreren Funktionsräumen (Bewohnerbad und unreine Räume) wurden Halter für Einweghandschuhe platziert. In jedem Stockwerk mit Bewohnerzimmern sind neue Pflegewägen zu finden.

Die Hygienekommission, bestehend aus Mitgliedern der Häuser St. Margareta II, III und St. Laurentius tagt jährlich und bei Bedarf.

Im Rahmen der hygienischen Eigenüberwachung werden regelmäßig Hygienebegehungen durch die Hygienebeauftragten durchgeführt. Zudem findet ein Hygieneaudit durch eine beauftragte Fachfirma statt.

Es wird darauf geachtet, bei Belehrungen das komplette Personal zu erreichen, indem auch Nachholtermine angeboten werden.

Zur Dokumentation der Vernichtung von gebrauchten Fentanylplastern wurde ein Formblatt entwickelt, welches zuverlässig angewendet wird.

Zur Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen werden freiwillig mikrobiologische Abklatschproben durchgeführt. Die Ergebnisse werden besprochen.

Die Einrichtung kann im Bereich Hygiene eine gute Qualität vorweisen.

Die Einrichtung beschäftigt sich im Rahmen des Qualitätsmanagements kritisch mit den Themen Hygiene sowie Pflege und setzt entsprechende Verbesserungsmaßnahmen gezielt um.

Empfehlungen und Mängel:

1. Flächendesinfektion:

Zum Zeitpunkt der Begehung lagerten mehrere Transportkisten im Besucher WC gestapelt am Boden.

Dies entspricht nicht den hygienischen Grundsätzen. Eine Toilette die genutzt wird, sollte nicht gleichzeitig als Lagerraum genutzt werden. Generell sollte Lagergut nicht

auf dem Boden stehen, da dies die korrekte Reinigung bzw. Desinfektion des Bodens behindert.

2. Pflegehygiene:

Im 2. Obergeschoss befindet sich keine Steckbeckenspüle. Somit haben Pflegekräfte einen weiten Weg mit Hindernissen (Treppe) bis zum Erreichen der Fäkalienspüle. Es wird darauf hingewiesen, dass Schmutzräume und Fäkalienspülen in erforderlicher Anzahl vorhanden sein müssen. Aus infektionshygienischer Sicht wird angeraten, Fäkalienspülräume in jedem Stockwerk mit Wohnplätzen einzurichten, um einer Erregerverschleppung bei zu weiten Wegen bis zum Erreichen der Fäkalienspüle entgegenzuwirken.

3. Umgang mit Medikamenten und Medikamentenhygiene:

Es wird darauf hingewiesen, dass Medikamente grundsätzlich nur in **Originalumverpackungen mit Beipackzettel** patientenbezogen gelagert werden dürfen.

4. Sonstiges:

a) Oberflächen (auch Wandflächen und Fußböden) v. a. auch in Bereichen der Wohnerversorgung bzw. in Bereichen, in denen mit biologischen Materialien gearbeitet wird, müssen glatt, abwischbar und soweit relevant fugendicht und mit Desinfektionsmitteln und -verfahren in den in der Liste des Robert Koch-Institutes angegebenen Konzentrationen und Einwirkzeiten desinfizierbar sein.

Insbesondere Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt müssen die Anforderungen an eine leichte Reinigung und Desinfektion erfüllen. Schadhafte, korrodierende Oberflächen entsprechen nicht diesen Anforderungen.

(Siehe hierzu: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, Bundesgesundheitsblatt 2004, 47: 51-61.)

b) Es ist in der gesamten Einrichtung auf eine hygienisch einwandfreie Lagerung (getrennte Lagerung reiner und unreiner Güter) zu achten. Dies wird unterstützt durch eine ausreichende Anzahl an Lagerräumen mit entsprechender Größe. Folgende Räume sollten vorhanden sein:

- „reine Räume“ für die Lagerung reiner Materialien
- „unreine Räume“ für die Lagerung unreiner Materialien (Schmutzwäsche, Müll)
- ggf. separater Raum für die Fäkalienspüle
- Abstellraum für die Aufbewahrung von Hilfsmitteln, z. B. Rollstühle

Regen den 12.07.2022



Judith Weber, Fachkraft der Sozialmedizin

Landratsamt Regen

-Gesundheitsamt-

Poschetsrieder Str. 16

94209 Regen

Telefon: 09921 / 601-455

FAX: 09921 / 97002-450

Medizinisches und infektionshygienisches Gutachten des Gesundheitsamtes

Gesetzliche Grundlagen:

Art. 3, 11, 12, 24 PflWoqG, §§ 16, 36 IfSG, Art. 13, 16, 17 GDVG

Einrichtung: Altenheim St. Margareta
Haus III, Gustav-Werner-
Platz 6, 94244 Teisnach

Begehungsdatum: 29.06.2022

Heimleitung: Frau Paternoster

Trennung in Pflegebereich / Wohnbereich

ja

nein

Vorgaben des IfSG:

Meldepflicht (§§ 6, 36 Abs. 3a IfSG) für bestimmte oder das gehäufte Auftreten von Infektionskrankheiten bekannt.

Ärztliche Zeugnisse bezüglich Lungen-Tbc für Bewohner (§ 36/4):

vollständig vorhanden

nicht vorhanden

teilweise fehlend

↳ stichprobenartig geprüft

Belehrungsnachweise des Küchenpersonals (§ 43/1 u. 4):

vollständig vorhanden

nicht vorhanden

teilweise fehlend

↳ stichprobenartig geprüft

Hygienepläne für hygienisch relevante Tätigkeiten und Bereiche (§ 36/1):

vorhanden

nicht vorhanden

teilweise fehlend

verbesserungsbedürftig

Für folgende Tätigkeiten liegen schriftliche Hygienestandards vor:

Durchführung von Injektionen und Infusionen

Pflege peripherer Verweilkanülen

Legen von Harnblasenkathetern

Anlegen und Wechseln von Wundverbänden

Durchführen von Inhalationen

Durchführen von Beatmungen

Stomapflege

Trachealkanülenpflege

PEG-Sondenpflege

Pflege von Dauerkathetern

Hygienemanagement:

Hygienekommission vorhanden (min. 2x jährlich Tagung, zuletzt 28.06.2021 und 23.02.2022)

Mitglieder: Einrichtungsleitung oder Vertreter: Fr. Paternoster

Hygienebeauftragter Fr. Würfel (alle 3 Häuser)
Fr. Probst (nur St. Margareta III)

Vertreter des Pflegepersonals: PDL Fr. Schwaiger

weitere Mitglieder: Reinigung Fr. Baumgartner; Hr. Rankl (extern,
für alle Mirski Einrichtungen zuständig)

Hygienebeauftragter vorhanden: wer? Fr. Kiefl Sigrid, Fr. Schwaiger

Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen durch Begehung

Nachweise: ja nein interne B. durch Fr. Würfel (27.04.2021)
externe B. durch Fa. Kunath (23.04.2021 + 30.07.2021)

Hygieneschulungen des Pflegepersonals finden statt

durch wen? Fr. Würfel (Intern) Turnus: Mind 2x jährlich (zuletzt 24.03.2021)
Firma Kunath (extern)
Herr Rankl (extern)

Nachweise: ja nein

Hygieneschulungen des Küchenpersonals gem. LMHV finden statt

durch wen? _____ Turnus: _____

Nachweise: ja nein

Spezielle Infektionsprophylaxe:

Warmwasser:

Legionellenprophylaxe des Warmwassersystems wird durchgeführt

Untersuchung des Warmwassers auf Legionellen wird durchgeführt
↳ 17.11.2021

Hygienestandards für MRSA-Bewohner:

vorhanden unzureichend Problem nicht bekannt nicht vorhanden

Hygienestandards beim Auftreten von Infektionen (z. B. Durchfall):

vorhanden nicht vorhanden unzureichend

virusinaktivierendes Desinfektionsmittel vorhanden **Sterillium virugard**

Vorgaben der BGW:

Personal wird betriebsärztlich untersucht

durch wen? Dr. Barz Neureichenau Turnus: Noch offen

Dokumentation: ja nein

Immunisierung: Personal wird aufgeklärt
 Hepatitis A-Impfung wird angeboten
 Hepatitis B-Impfung wird angeboten

Personaltoiletten vorhanden für Küchenpersonal Pflegepersonal

Schutzkleidung, Einmalhandschuhe werden gestellt

Durchstichsichere Abfallbehältnisse für Kanülen vorhanden

Hautpflegemittel vorhanden

Instrumentenreinigung u. -desinfektion: + Verwendung von Einmalsets

VAH-gelistetes Desinfektionsmittel vorhanden: **Rheosept ID Plus**

geeigneter, hygienisch einwandfreier Arbeitsplatz

manuelle Vorreinigung abdeckbare Desinfektionswanne vorhanden

Reinigungs- und Desinfektionsautomat: **nein**

mikrobiologische Prüfungen finden statt: Turnus: _____

Prüfprotokolle vorhanden

Sterilisationsgeräte:

nicht vorhanden

Heißluftsterilisation, Anzahl: _____

Dampfsterilisation, Anzahl: _____

laufende Kontrolle des Sterilisationsprozesses mit Teststreifen

periodische Kontrolle mit Bioindikatoren, Turnus: _____

Sterilgutaufbewahrung ordnungsgemäß

Medizinische Geräte:

Vorhandene medizinische Geräte:

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Blutzuckermessgerät | <input checked="" type="checkbox"/> Blutdruckmessgerät | <input checked="" type="checkbox"/> Sauerstoffgerät |
| <input checked="" type="checkbox"/> Absauggerät | <input type="checkbox"/> Inhalator | <input type="checkbox"/> Beatmungsgerät |
| <input checked="" type="checkbox"/> Infusomat | <input type="checkbox"/> Vernebler | <input type="checkbox"/> sonstige: _____ |

Ordnungsgemäßer und einsatzfähiger Zustand der Geräte:

- ja Eichpflicht erfüllt Mängel: _____
↳ **Bärenapotheke Zwiesel**

Handhabung und Wartung der Geräte:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hygienisch einwandfrei | <input type="checkbox"/> Mängel: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Notfallkoffer vorhanden | <input checked="" type="checkbox"/> Zustand einwandfrei Standort Schwesternzimmer |
| | <input type="checkbox"/> Mängel: _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erste Hilfe Kasten vorhanden | <input checked="" type="checkbox"/> Zustand einwandfrei |
| | <input type="checkbox"/> Mängel: _____ |

Händehygiene:

- VAH-gelistetes Desinfektionsmittel vorhanden: **Rheosept**

Seifen-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender:

- in ausreichender Zahl vorhanden
- fehlend in:
- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Stationszimmer | <input type="checkbox"/> Entsorgungsraum | <input type="checkbox"/> Küche |
| <input type="checkbox"/> Personaltoiletten | <input type="checkbox"/> Bewohnerzimmer der Pflegestation | |
| <input type="checkbox"/> Wäscherei | <input type="checkbox"/> Zimmer mit MRSA-Bewohnern | |
| <input type="checkbox"/> Pflegebad | <input type="checkbox"/> Zimmer mit Schwerpflegebedürftigen | |
- tätigkeitsbezogene Standards zur Händehygiene sind festgelegt
(vor Beginn und nach Beendigung der Arbeit, bei sichtbarer Verunreinigung, vor und nach pflegerischen Tätigkeiten, nach dem Toilettengang, nach dem Naseputzen, vor der Essenszubereitung/-verteilung)
- Schutzhandschuhe werden bei zu erwartendem Erregerkontakt getragen

Flächendesinfektion:

→ Siehe Hinweis 1

- Art der Flächendesinfektion: Wischdesinfektion Sprühdesinfektion
- VAH-gelistetes Flächendesinfektionsmittel vorhanden:
Rheosept FD plus, Rheosept WD plus, SD plus
- Desinfektion der Sanitärbereiche täglich und bei Verunreinigung

- Desinfektion der Badewannen nach jeder Benutzung
- Desinfektion des Fußbodens oder sonstiger Flächen bei Kontamination mit Körperflüssigkeiten oder Erregern
- Desinfektion von Matratzenschutz, Bett und Nachtkästchen bei Neubelegung
- Desinfektion der Arbeitsflächen im Küchenbereich:
 - nach Arbeitsende
 - nach Verarbeitung roher tierischer Produkte
- automatische Dosieranlage vorhanden: **HS-DOS COMDIS**
 - regelmäßige Wartung ja nein
- Personal in die Herstellung von Desinfektionsmittellösungen eingewiesen
 - ↳ bei jährlicher Hygieneschulung

Küchenhygiene:

Tee- und Verteilerküche _

- eigene Küche:* ja nein; Bezug des Essens von Haus II
- Anlieferung hygienisch einwandfrei
↳ geschlossene Thermoboxen
- HACCP-Konzept vorhanden
 - Trennung in reine / unreine Seite
 - eigene Arbeitsplätze für rohe tierische und erdverschmutzte Lebensmittel vorhanden
 - Fliegengitter vorhanden
 - Kopfbedeckungen werden getragen
 - Seifen-, Einmalhandtuch- und Desinfektionsmittelspender vorhanden
 - VAH-gelistete Desinfektionsmittel vorhanden: **Rheosept**
 - eigene Personalumkleide vorhanden
 - eigene Personaltoiletten vorhanden
- } **nein, es wird nur Schürze getragen**
- Abfalllagerung:* hygienisch einwandfrei
 Mängel: _____
- Lebensmittellagerung:* hygienisch einwandfrei
 fehlende Kühl-/Lagerräume: _____
 Mängel: _____

Wäschehygiene:

eigene Wäscherei: **im Haus II**

ja Trennung in reine / unreine Seite: ja nein
Händewasch- und Desinfektionsmöglichkeit: ja nein

nein Zertifizierung der Reinigungsfirma liegt vor: ja nein

in eingeschränkter Form, im Haus wird gewaschen _____

desinfizierende Textilreinigung wird durchgeführt (Ausnahme Oberbekleidung nicht infektiöser Bewohner)

Durchladewaschmaschine vorhanden ja nein

falls nein:

Desinfektion der Ladeöffnung nach jeder Schmutzwäschebeladung ? ja nein

regelmäßige Waschmaschinenwartung findet statt

VAH-gelistetes Waschmittel wird verwendet

Schmutzwäsche wird in dichten Säcken gesammelt **Trennsystem**

Infektionswäsche wird getrennt erfasst **in roten Säcken**

feuchte Wäsche wird in wasserdichten Säcken gesammelt

separate Lagerung der Schmutzwäsche **in Lagerräumen**

ein Nachsortieren der Schmutzwäsche wird vermieden

hygienisch einwandfreie Lagerung der Reinwäsche

hygienisch einwandfreier Transport der Reinwäsche

Abfall:

durchstichfeste, verschleißbare Behältnisse für Kanülen vorhanden

Flüssigkeitsdichte Behältnisse für potentiell infektiöse Abfälle (z. B. Verbände) vorhanden

Abfallhandhabung auf den Stationen:

hygienisch einwandfrei **Lagerräume**

Mängel: _____

Abfallhandhabung in der Küche:

hygienisch einwandfrei

Mängel: _____

Pflegehygiene:

→ Siehe Hinweis 2

Hygiene bei Verbandmaterial, Pflegeartikeln, Thermometern etc.: hygienisch einwandfrei Mängel: _____*Verbandwagen:* hygienisch einwandfrei Mängel: _____ gemeinschaftliches Benutzen von Nagelscheren, Rasierapparaten, Kämmen etc.*Steckbecken, Urinflaschen:* automatische, desinfizierende Reinigung in Fäkalienspüle (im EG und 1. Stock) regelmäßige Wartung und biologische Überprüfung der Fäkalienspüle findet statt

↳ 31.05.2022

↳ 15.10.2021

Turnus: Jährlich

Dokumentation:

 ja nein**Medikamente:**

→ Siehe Hinweis 3

 bewohnerbezogene Aufbewahrung Aufbewahrung in abschließbarem Schrank Aufbewahrung der Medikamente in Originalverpackungen mit Beipackzetteln↳ **Medikamente werden von Bärenapotheke verblistert → Beipackzettel vorhanden** Medikamentenkühlschrank vorhanden: Ausstattung mit Thermometer tägliche Temperaturkontrolle gleichzeitige Lagerung von Lebensmitteln Bevorratung von Bedarfsmedikamenten durch das Heim: frei verkäufliche
Medikamente rezeptpflichtige
Medikamente Medikamente verstorbener
Bewohner regelmäßige Verfallsdatumkontrolle der MedikamenteTurnus: 1x wöchentlichVerantwortlicher: Pflegefachkraft (Nachtdienst) halbjährliche Kontrolle der Medikamente durch Apotheke erfolgtApotheke: Bären-Apotheke ZwieselNachweis: ja 10.06.2022 jährliche Belehrung der Mitarbeiter über Umgang mit Medikamenten erfolgt (Art. 3 Abs. 2 Nr. 11 PflWoqG)Dokumentation: ja nein

↳ 09.03.2022

 Notierung des Anbruchdatums bei Arzneimittelbehältnissen zur Mehrfachentnahme Bereitstellen der Medikamente durch Pflegefachkraft Verabreichung von Spritzen durch Pflegefachkraft

- BtM:*
- separat unter Verschluss gelagert
 - Schlüsselgewalt bei verantwortlicher Pflegekraft
 - BtM-Buch wird geführt → bei 2 Medikamenten wurde kein BTM Buch geführt
 - monatliche Bestandskontrolle durch verantwortlichen Arzt

- geeignete, desinfizierbare Arbeitsfläche zur Vorbereitung von Medikamenten, Spritzen, Infusionen vorhanden
- Händewaschplatz vorhanden

Was geschieht mit den Medikamenten beim Tod eines Bewohners?

- Rückgabe der BtM an die Apotheke
- Übergabe an die Angehörigen
- Übernahme in die Bedarfsmedikamentensammlung des Heims
- Sonstiges: _____

Dokumentation:

- aktuelle Medikation eindeutig aus Dokumentation ablesbar
- ärztliche Signaturen fehlen
- An-, bzw. Absetzdatum fehlen

Regen, den 13.07.2022



Judith Weber
Landratsamt Regen
-Gesundheitsamt-
Poschetsriederstr. 16
94209 Regen
Telefon: 09921 / 601-455
Fax: 09921 / 97002-450