

Ausschnitte aus dem Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V. zum Wohnpflegezentrum Reinickendorf Haus Teichstraße vom 10. Mai 2006

Einschübe, die nicht im Bericht stehen, sind in eckige Klammern gesetzt. Auslassungen, die Identifizierungen vermeiden sollen, sind durch drei Punkte in eckigen Klammern [...] gekennzeichnet.

[Seite 1]

Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Berlin-Brandenburg e.V.

Qualitätsprüfung in der vollstationären Pflegeeinrichtung Wohnpflegezentrum Reinickendorf Haus Teichstraße
10.5.2006

Anlass für die unangemeldete Qualitätsprüfung waren dezidierte Hinweise auf mögliche Qualitätsmängel (Einzelprüfung).

Die gesetzlichen Grundlagen sind der § 112 SGB XI und die Vereinbarungen zu den Grundsätzen und Maßstäben zur Qualität und Qualitätssicherung einschließlich des Verfahrens zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 80 SGB XI. ...

Die Qualitätsprüfung fand vom 26.04. bis 27.04.2006 statt.

[Seite 2]

Ende des Jahres 2005 erfolgte eine Begehung durch das Gesundheitsamt aufgrund gehäuft aufgetretener Durchfallerkrankungen.

Durch den MDK Berlin-Brandenburg e.V. fand 03/2002 eine unangemeldete anlassbezogene Qualitätsprüfung statt. 07/2003 und letztmalig 11/2004 wurde eine unangemeldete anlassbezogene Evaluation durchgeführt. Hierbei wurden jeweils u.a. eine angespannte Personalsituation und Defizite in allen Qualitätsbereichen festgestellt und der dringende Handlungsbedarf verdeutlicht.

[Seite 3]

Lt. Angabe erfolgt bei diesen Bewohnern die Harnableitung teilweise seit Jahren über einen transurethralen Blasenkatheter. Legen und Wechsel erfolgt durch eine Urologin, die Hausbesuche durchführt.

Im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität bei betroffenen Bewohner war den Pflegefachkräften keine Begründung für den Blasenkatheter bekannt, eine ärztliche Indikation

lag nicht vor. Bei Nachfrage wurde angegeben, dass dies höchstwahrscheinlich auch die anderen Bewohner mit einem transurethralen Blasenkatheter betrifft. ...

Auch die o.g. Angabe zum Wohnbereich [...], dass dort kein Bewohner einen Dekubitus hat, ist in Frage zu stellen. Bei Nachfrage in dem Wohnbereich äußerte sich die diensthabende Pflegefachkraft hierzu nicht ausreichend informiert.

[Seite 4]

Neben einer entsprechenden Anzeige in den Dienstzimmern hat lt. Angabe in jeder Schicht jede diensthabende Pflegekraft einen Pieper, auf dem das entsprechende Zimmer angezeigt wird. Ob es zur Nutzung der Pieper eine Verfahrensregelung gibt, blieb unklar. Bei der Begehung des Hauses wurde festgestellt, dass in den Aufenthaltsräumen keine für bewegungseingeschränkte Bewohner erreichbaren Notrufklingeln zur Verfügung standen. Mehrfach wurden dort und auch im Flurbereich sitzende Bewohner angetroffen (auch rollstuhlabhängige und offensichtlich verwirrte Bewohner), Pflegekräfte befanden sich nicht in der Nähe. Nicht alle der im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität aufgesuchten Bewohner hatten eine erreichbare Klingel.

[Seite 5]

In den Flurbereichen zeigte sich ... ein deutlicher Renovierungsbedarf. ...

In einem ... Flurbereich [war] ein Pflegewagen abgestellt worden, in dem sich u.a. Insulin-Pens ... befanden. Der Wagen war unverschlossen. ...

Bei der Begehung am 1. Prüftag wurde zufällig bei offener Zimmertür eine Bewohnerin, die offensichtlich bewegungseingeschränkt und hochgradig desorientiert war, allein in ihrem Zimmer am Tisch sitzend angetroffen. Das Zimmer befand sich [...] in weiter Entfernung vom Dienstzimmer, eine Notrufklingel stand ihr nicht zur Verfügung. Pflegekräfte waren nicht zu sehen. ... das Zimmer wirkte unaufgeräumt, der Wandanstrich zeigte Verschmutzungen ... und der Nachttisch war ebenfalls schmutzig. ...

Mahlzeiten ... Teilweise waren Tische ... nicht vorher ausreichend gesäubert worden und Bewohner erhielten z.B. mit einem Heißgetränk gefüllte Becher, die innen und außen nicht ausreichend sauber waren.

[Seite 7]

Am ersten Prüftag waren insgesamt 7 Mitarbeiter erkrankt. ...

Aufgrund der äußerst problematischen Feststellungen zur personellen Besetzung einschließlich dem hohen Einsatz von Leasingmitarbeitern ist eine bedürfnis- und bewohnerorientierte Durchführung der Pflege auch unter dem Aspekt der Bezugspflege nicht nachzuvollziehen. Eine potentielle Überforderung der Mitarbeiter und daraus resultierende mögliche negative und risikobehaftete Folgen für die Pflegebedürftigen sind nicht auszuschließen bzw. wie die Feststellungen im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität verdeutlichen, bereits eingetreten (...). Ebenfalls ist die erforderliche sicherzustellende

fachliche Anleitung, Überprüfung und Beratung von Pflegehilfskräften und Zusatzkräften durch Pflegefachkräfte nicht nachzuvollziehen.

[Seite 10]

Insgesamt bestand mit den Gesprächspartnerinnen der Pflegeeinrichtung Übereinstimmung, dass die personelle Besetzung/Personaleinsatzplanung unter Berücksichtigung des jeweiligen Pflege- und Betreuungsbedarfes der Bewohner (u.a. zahlreiche schwer- und schwerstpflegebedürftige Bewohner), der baulichen Gegebenheiten (Wohnbereiche teilweise über mehrere Etagen) und der erforderlichen Sicherstellung der tatsächlichen Anleitung, Beratung und Überprüfung der Pflegehilfskräfte durch Pflegefachkräfte weitherhin als kritisch zu bezeichnen ist. ...

Im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung wurde in einem Wohnbereich gegen 10.00 Uhr eine allein im Flur an einem Tisch sitzende Bewohnerin im Rollstuhl wahrgenommen. Sie war halbseitengelähmt, wirkte antriebsarm und war offensichtlich nicht ausreichend orientiert. Das Frühstück stand nahezu unangetastet vor ihr. Pflegekräfte zur erforderlichen Unterstützung der Bewohnerin waren nicht anwesend.

[Seite 11]

Die Mahlzeiten werden offiziell zu folgenden Zeiten angeboten:

1. Frühstück ab: 08:00 Uhr

2. Frühstück ab: 10:00 Uhr

Mittagessen ab 12:00 Uhr

Kaffee ab 14:30 Uhr

Abendessen ab 17:30 Uhr, dieses wurde bei der Bewohnerbefragung nicht bestätigt.

Spätmahlzeit ab 21:00 Uhr, dieses wurde bei der Bewohnerbefragung nicht bestätigt.

... Zur Sicherstellung, dass die Nahrungskarenz in der Nacht bei allen Bewohnern nicht mehr als 12 Stunden und insbesondere bei demenziell Erkrankten und Diabetikern nicht mehr als 10 Stunden beträgt, wird empfohlen, zukünftig auf der Grundlage einer verbindlichen Verfahrensvorgabe sämtlichen Bewohnern eine Spätmahlzeit anzubieten bzw. bei Bedarf zu verabreichen. ...

Im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität und Auswertung der Pflegedokumentationen wurden hinsichtlich der Nahrungs- und Getränkeversorgung insbesondere bei schwer- und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern gravierende Defizite festgestellt.

[Seite 12]

Aufgrund der Ergebnisse der Überprüfung des Pflegezustandes und der Pflegedokumentationen (...) muss davon ausgegangen werden, dass Pflegekräfte (auch Pflegehilfskräfte) die Pflege und Betreuung der Pflegebedürftigen eigenverantwortlich und nach eigenem Ermessen durchführten. Auch aufgrund festgestellter fehlender Fachlichkeit von Pflegefachkräften und nicht erkennbarer Reflektion des pflegerischen Handel[n]s werden Risiken nicht bedacht und es sind bereits negative Folgen bei Bewohnern eingetreten.

[Seite 15]

Für die Planung und Durchführung tagesstrukturierender Maßnahmen (TSM) ist eine Altenpflegerin mit 100 % RAZ [Regelarbeitszeit] zuständig. Weitere hauseigene Mitarbeiter bzw. andere Zusatzkräfte, die regelhaft unterstützend in die Durchführung tagesstrukturierender Maßnahmen eingebunden werden, sind nicht vorhanden. Ein Zivildienstleistender, der unterstützend in diesem Bereich eingesetzt wurde, wird die Pflegeeinrichtung Ende Mai verlassen. In Abwesenheitsfällen wie z.B. Krankheit und Urlaub wird die Altenpflegerin nicht vertreten, in diesen Fällen finden Beschäftigungsangebote lt. Angabe nicht statt.

Zwischen 6 - 10 Ehrenamtliche der ökumenischen Kirchengemeinde unterstützen bei größeren Veranstaltungen und zum Teil auch während der Woche an Montagen. Diese führen lt. Angabe auch Einzelbesuche bei Bewohnern durch.

Die seelsorgerische Einzelbetreuung erfolgt durch eine Pfarrerin.

Ein Hundebesuchsdienst kommt regelmäßig mittwochs. ...

Auskunftsfähige Bewohner gaben u.a. an, dass Langeweile den Alltag bestimme.

[Seite 17]

Im Rahmen der Ergebnisqualität wurden 8 Bewohner, im Folgenden P1 - P8 benannt, der Pflegestufen I, II und III gem. SGB XI stichprobenartig ausgewählt, um ein Gespräch zur Zufriedenheit und eine Überprüfung des Pflegezustandes durchzuführen. Deren bzw. das Einverständnis der Betreuer wurde zuvor eingeholt.

Bei den Bewohnern P1 - P5 war krankheitsbedingt kein Gespräch möglich, hier lag der Schwerpunkt bei der Überprüfung des Pflegezustandes und der Erläuterung der Pflegesituation durch die jeweils anwesenden Pflegefachkräfte. ...

Ursprünglich war eine höhere Anzahl aufzusuchender Bewohner geplant. Aufgrund der personellen Situation in den Wohnbereichen wurde davon Abstand genommen, da die jeweils einzigen diensthabenden und zur gesundheitlichen und pflegerischen Situation der Bewohner auskunftsfähigen Pflegefachkräfte offensichtlich zeitlich nicht in der Lage waren, das Prüfteam zu unterstützen. ...

Die auskunftsfähigen Bewohnerinnen äußerten, dass die Mitarbeiter überwiegend höflich und freundlich sind. Die Mitarbeiter stehen sehr unter Zeitdruck und wirken häufig sehr erschöpft. Es besteht häufig Personalmangel. Viele Aushilfen sind eingesetzt, diese kennen sich meist bez. der aktuellen Pflegesituation nicht aus.

Die Pflegekräfte seien bemüht, den Bewohnern gerecht zu werden und diese zu unterstützen, z.B. bei der Körperpflege. Um das Personal zu entlasten, würde man sich häufig selbst behelfen bzw. auf erforderliche Teilhilfen wie z.B. Füße waschen verzichten (P6 - P8).

Die auskunftsfähigen Bewohnerinnen gaben an, gerne häufiger zu Duschen/Baden, aufgrund der Personalsituation finde dies aber unregelmäßig statt.

Es werde beim Kleidungswechsel erfragt, welche Kleidung man tragen möchte.

Die Speisenversorgung entspräche überwiegend den individuellen Bedürfnissen. Die Speisen seien aber nicht immer ausreichend gewürzt. In der Vergangenheit war das Mittagessen häufig nicht ausreichend warm. Es wurden neue Essenswagen angeschafft, seitdem sind die Temperaturen der Speisen überwiegend ausreichend warm bzw. auf Wunsch erfolge eine Erwärmung in der Mikrowelle.

Zwischen verschiedenen Gerichten kann ausgewählt werden.

Mit den Essenszeiten waren die Befragten überwiegend zufrieden.

Die Ausgabe des Abendessens wurde mit 17.00 Uhr angegeben. Zwei Bewohnerinnen empfanden dies als zu früh, konnten aber lt. Angabe das vorbereitete Abendessen in ihrem Zimmer zu einem späteren Zeitpunkt einnehmen.

Das Angebot einer Spätmahlzeit war den Bewohnern nicht bekannt.

Zuzahlungsfreie Getränke, u.a. wie Kaffee, verschiedene Teesorten, Mineralwasser und Säfte stehen jederzeit ausreichend zur Verfügung.

[Seite 18]

Angebote zur Unterhaltung und Beschäftigung seien insgesamt nicht ausreichend und entsprächen überwiegend nicht den individuellen Bedürfnissen. Insgesamt bestimme Langeweile den Alltag. Positiv wurde die sog. Montagsgruppe von den Befragten P6 und P8 genannt. Der Bewohnerin P7 war dieses Angebot nicht bekannt. Sie gab an, dass die Beschäftigungsangebote ausschließlich im Erdgeschoss stattfinden und sie nicht in der Lage sei, diese dort selbständig aufzusuchen.

Von der Bewohnerin P6 wurde zusätzlich bedauert, dass sie ihre Mahlzeiten nicht mehr im Speiseraum im Erdgeschoss einnehmen kann, da die Heizung seit dem Winter defekt ist. Kontakte zu anderen Bewohnern sind dadurch eingeschränkt. Man habe ihr vor kurzen zugesagt, dass die Heizung nunmehr repariert würde.

Aufenthaltsmöglichkeiten im Freien würden im Sommer im angrenzenden Garten der Pflegeeinrichtung bestehen. In der kalten Jahreszeit besteht bisher keine Möglichkeit für einen Aufenthalt im Freien.

Zur Dauer, bis eine Pflegekraft nach dem Klingeln kommt, wurde angegeben, dass es auf die personelle Besetzung ankommen würde. Von der Bewohnerin P6 wurde angegeben, dass sie den Notruf nicht nutze. Ihre Wahrnehmung bezogen auf andere Bewohner war, dass es häufig etwas länger dauert bis eine Pflegekraft nach Auslösen des Notrufs kommt. Für die Bewohnerin P7 war die Notrufklingel nicht erreichbar angebracht.

Jederzeit könne Besuch empfangen werden.

Mit der Zimmerreinigung waren die Befragten zufrieden. Bei der Bewohnerin P8 war gegen 13.00 Uhr das Bett vom Vormittag noch nicht gerichtet. Sie gab an, dass dies immer wieder mal vorkäme, da das Pflegepersonal zu wenig Zeit habe.

Mit der Wäscheversorgung gäbe es seit dem Wechsel des Anbieters keine Probleme mehr.

Beschwert hatte sich bisher keine der Bewohnerinnen.

Wünsche seitens der Bewohnerinnen an die Einrichtung bezogen sich insgesamt auf mehr Personal und mehr Abwechslung im Alltag.

Von einer Bewohnerin wurde angegeben "alle Bewohner wünschen sich hier mehr Aufmerksamkeit".

[Seiten 19/20/21/22]

[Situation für Bewohnerin P1]

Die Harnausscheidung erfolge seit mind. 2 Jahren über einen transurethralen Blasenkatheter. Eine Begründung war der Pflegefachkraft nicht bekannt, eine ärztliche Indikation lag nicht vor. ... Lt. Angabe lag eine Stuhlinkontinenz vor. Die Versorgung erfolgte durchgehend mit geschlossenen Inkontinenzartikeln. Eine fachliche Begründung wurde nicht genannt. Offensichtlich wurde diese Vorgehensweise als pflegeerleichternde Maßnahme angesehen.

Die nicht fachgerechte Inkontinenzversorgung wurde erörtert. Unter Berücksichtigung einer erforderlichen Cystitis- und Dekubitusprophylaxe wurde dringend zu einer adäquaten Versorgung geraten. ...

Der Ernährungszustand befindet sich im Risikobereich. ... Die Bewohnerin war mit einer PEG-Sonde versorgt. ... Der Ernährungsplan zur Sondenernährung enthielt die Unterschrift des Arztes und der Ernährungsberatung, Stand 1.10., jedoch ohne Jahresangabe. ...

Im Bett befand sich eine funktionstüchtige Wechseldruckmatratze. Unklar blieb, ob die Einstellung dem tatsächlichen Körpergewicht entsprach. Die Pflegekraft war dazu nicht informiert, in der Pflegedokumentation war hierzu keine Angabe zu entnehmen. ...

Im Zimmer befand sich ein Faltrollstuhl, in den die Bewohnerin lt. Angabe täglich bis zu 5 Std. gesetzt werde. Der Pflegedokumentation waren weder ein Bewegungsplan noch Durchführungsnachweise zu entnehmen. Das im Rollstuhl befindliche Sitzkissen war erheblich verschmutzt und stellte keine geeignete druckentlastende Sitzauflage dar. ... Entgegen der Angabe der Pflegefachkraft war ein zielgerichteter und ausreichender Lagewechsel im Bett selbständig nicht möglich. ...

An den Hüft- und Kniegelenken zeigten sich Kontrakturen. Eine gezielte Kontrakturenprophylaxe ... war der Pflegedokumentation nicht zu entnehmen. Eine Physiotherapie zur Kontrakturenbehandlung wurde lt. Angabe nicht durchgeführt. ...

Schmerzen wurden von der Bewohnerin bei Nachfrage verneint. ...

Die Zähne im Ober- und Unterkiefer waren überwiegend kariös und teilweise abgebrochen. Unklar blieb sowohl die Vorgehensweise zur erforderlichen Mundpflege als auch zu einer zahnärztlichen Konsultation. ...

Das rechte Auge war deutlich gerötet mit Sekretabsonderung. Ob die auf dem Nachttisch befindliche Tube mit Anbruchdatum 11/2005 aufgetragen wurde, war der Pflegefachkraft nicht bekannt. Der Pflegedokumentation waren hierzu ebenfalls keine Angaben zu entnehmen. Im Medikamentenblatt war eine ärztliche verordnete Augensalbe abgesetzt worden. ...

Insgesamt wurde deutlich, dass die Pflege und Betreuungssituation der Bewohnerin unangemessen ist und eine konkrete Gefährdung (u.a. bez. der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusgefährdung) besteht.

Unter Einbeziehung der Feststellungen zur Ergebnisqualität, der fehlenden fachlichen Beratung, Kontrolle und Anleitung der Pflegekräfte (einschließlich der Pflegehilfskräfte), unzureichender Fachkenntnisse, den gravierenden Mängeln der Pflegedokumentation, den unzureichenden Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und der problematischen Personalsituation ist nicht mit einer unverzüglichen und nachhaltigen Verbesserung der pflegerischen Rahmenbedingungen und Versorgungssituation entsprechend der angeregten Sofortmaßnahmen zu rechnen.

Der MDK Berlin-Brandenburg empfiehlt, gem. §115, Abs.4 SGB XI die betroffene Versicherte über die Möglichkeit der Vermittlung eines anderen geeigneten Pflegeheimes ... zu beraten.

[Seiten 23/24/25]

[Situation für Bewohnerin P2]

Sie war in einem untergewichtigen Ernährungszustand. ...

Insgesamt wies die Pflegedokumentation gravierende Mängel hinsichtlich der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung auf. ...

Eine Kommunikation zwischen den Pflegekräften und dem behandelnden Arzt zur Ernährungssituation war der Pflegedokumentation nicht zu entnehmen. ...

die Lagerung der immobilen Bewohnerin war insgesamt nicht fachgerecht und ausreichend druckentlastend durchgeführt worden. ...

Insgesamt wurde deutlich, dass die Pflege und Betreuungssituation der Bewohnerin unangemessen ist und eine konkrete Gefährdung (u.a. bez. der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusgefährdung) besteht.

Unter Einbeziehung der Feststellungen zur Ergebnisqualität, der fehlenden fachlichen Beratung, Kontrolle und Anleitung der Pflegekräfte (einschließlich der Pflegehilfskräfte), unzureichender Fachkenntnisse, den gravierenden Mängeln der Pflegedokumentation, den unzureichenden Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und der problematischen Personalsituation ist nicht mit einer unverzüglichen und nachhaltigen Verbesserung der pflegerischen Rahmenbedingungen und Versorgungssituation entsprechend der angeregten Sofortmaßnahmen zu rechnen.

Der MDK Berlin-Brandenburg empfiehlt, gem. §115, Abs.4 SGB XI die betroffene Versicherte über die Möglichkeit der Vermittlung eines anderen geeigneten Pflegeheimes ... zu beraten.

[Seiten 26/27/28/29]

[Situation für Bewohnerin P3]

Lt. Angabe der Pflegefachkraft nehme die Bewohnerin oral Nahrung und Getränke mit personeller Hilfe zu sich, zeitweise trinke und esse sie aber zu wenig und verschlucke sich. ...

Die Vermutung, dass es keine verbindliche Regelung zur Dokumentation der Flüssigkeitsaufnahme gibt, wurde von der anwesenden Pflegefachkraft bestätigt.

Den Protokollen zufolge lag die Gesamtflüssigkeitsmenge pro Tag wiederholt unter 500 ml.

Auffallend war mehrfach auch, dass demnach im Spätdienst und im Nachtdienst kaum Getränke verabreicht wurden. In Stichproben wurde hierbei eine Flüssigkeitskarenz von 13 Stunden festgestellt. ...

Die gesamte Wunddokumentation incl. der Wundtherapie zum in der Pflegeeinrichtung entstandenen Dekubitus zeigte gravierende Mängel ...

Insgesamt wurde deutlich, dass die Pflege und Betreuungssituation der Bewohnerin unangemessen ist und eine konkrete Gefährdung (u.a. bez. der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusgefährdung bzw. bereits entstandener Dekubitus) besteht.

Unter Einbeziehung der Feststellungen zur Ergebnisqualität, der fehlenden fachlichen Beratung, Kontrolle und Anleitung der Pflegekräfte (einschließlich der Pflegehilfskräfte), unzureichender Fachkenntnisse, den gravierenden Mängeln der Pflegedokumentation, den unzureichenden Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und der problematischen Personalsituation ist nicht mit einer unverzüglichen und nachhaltigen Verbesserung der pflegerischen Rahmenbedingungen und Versorgungssituation entsprechend der angeregten Sofortmaßnahmen zu rechnen.

Der MDK Berlin-Brandenburg empfiehlt, gem. §115, Abs.4 SGB XI die betroffene Versicherte über die Möglichkeit der Vermittlung eines anderen geeigneten Pflegeheimes ... zu beraten.

[Seiten 30/32/33]

[Situation für Bewohnerin P4]

Dem Pflegebericht war zu entnehmen, dass sich die Bewohnerin am 11.2.06 den Blasenkatheter gezogen hatte. In Folge wird dokumentiert, dass die Bewohnerin "ausreichend" bzw. "genügend" Urin ließ. Unklar blieb, weshalb die Urologin am 13.2.06 einen neuen Blasenkatheter legte. ...

An den Schulter-, Hüft-, Knie- und Fußgelenken zeigten sich deutliche Kontrakturen. ... Eine Physiotherapie zur Kontrakturenbehandlung wurde lt. Angabe nicht durchgeführt. ...

Insgesamt wurde deutlich, dass die Pflege und Betreuungssituation der Bewohnerin unangemessen ist und eine konkrete Gefährdung (u.a. bez. der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusgefährdung) besteht.

Unter Einbeziehung der Feststellungen zur Ergebnisqualität, der fehlenden fachlichen Beratung, Kontrolle und Anleitung der Pflegekräfte (einschließlich der Pflegehilfskräfte), unzureichender Fachkenntnisse, den gravierenden Mängeln der Pflegedokumentation, den unzureichenden Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und der problematischen Personalsituation ist nicht mit einer unverzüglichen und nachhaltigen Verbesserung der pflegerischen Rahmenbedingungen und Versorgungssituation entsprechend der angeregten Sofortmaßnahmen zu rechnen.

Der MDK Berlin-Brandenburg empfiehlt, gem. §115, Abs.4 SGB XI die betroffene Versicherte über die Möglichkeit der Vermittlung eines anderen geeigneten Pflegeheimes ... zu beraten.

[Seiten 34/35/38]

[Situation für Bewohnerin P5]

Ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement war der Pflegedokumentation nicht zu entnehmen. ...

Auffallend war, dass die Bewohnerin unartikulierte klagende Laute von sich gab und trotz Immobilität sehr unruhig war. Das Durogesic-Pflaster zur Schmerztherapie war angebracht. Aufgrund der Beobachtung bestand Übereinstimmung mit der Pflegefachkraft, umgehend den behandelnden Arzt zu informieren, da ggf. die derzeitige Schmerztherapie nicht ausreichend ist. ...

Insgesamt wurde deutlich, dass die Pflege und Betreuungssituation der Bewohnerin unangemessen ist und eine konkrete Gefährdung (u.a. bez. der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung, Dekubitusgefährdung bzw. bereits entstandener Dekubitus) besteht.

Unter Einbeziehung der Feststellungen zur Ergebnisqualität, der fehlenden fachlichen Beratung, Kontrolle und Anleitung der Pflegekräfte (einschließlich der Pflegehilfskräfte), unzureichender Fachkenntnisse, den gravierenden Mängeln der Pflegedokumentation, den unzureichenden Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung und der problematischen Personalsituation ist nicht mit einer unverzüglichen und nachhaltigen Verbesserung der pflegerischen Rahmenbedingungen und Versorgungssituation entsprechend der angeregten Sofortmaßnahmen zu rechnen.

Der MDK Berlin-Brandenburg empfiehlt, gem. §115, Abs.4 SGB XI die betroffene Versicherte über die Möglichkeit der Vermittlung eines anderen geeigneten Pflegeheimes ... zu beraten.

[Seite 39]

Die bei den Bewohnern P1 - P5 anwesende Wohnbereichsleitung Fr. [...] war sehr engagiert, fachlich versiert und aufgeschlossen gegenüber den Empfehlungen des Prüfteams.

In Gesprächen mit den anderen anwesenden Pflegefachkräften bei P1 - P5 verfügten diese nicht in allen pflegerelevanten Bereichen über ausreichend fachliche Kenntnisse (u.a. zur Inkontinenzversorgung und zur Durchführung erforderlicher Prophylaxen).

Einige der anwesenden Pflegefachkräfte, die in der jeweiligen Schicht an diesen Tagen allein verantwortliche Pflegefachkraft waren (teilweise in Wohnbereichen über 2 Etagen) wirkten gehetzt und insgesamt stark belastet. Bei o.g. Beratungen durch das Prüfteam, wobei auch der dringende Handlungsbedarf und umgehend einzuleitende erforderliche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation verdeutlicht wurden, reagierten einige der Pflegefachkräfte überfordert und zeigten eine Resignation und Frustration.

An beiden Prüftagen wurde sowohl im Früh- als auch im Spätdienst insgesamt wahrgenommen, dass die diensthabenden Pflegekräfte gehetzt und überlastet wirkten. ...

Die Atmosphäre in den Bewohneretagen wurde an beiden Prüftagen als leblos und wenig einladend wahrgenommen. ... Insgesamt zeigte sich eine psycho-soziale Unterversorgung. ...

Im Abschlussgespräch ... wurde ... aufgrund der wahrgenommenen Überlastung der Pflegekräfte die potentielle Gefahr von Gewalt in der Pflege angesprochen und der dringende Handlungsbedarf verdeutlicht. Den Handlungsbedarf macht auch folgender Eintrag einer Pflegekraft (Handzeichen nicht abzugleichen mit der Handzeichenliste) im Pflegebericht ... deutlich: " ... bekam Nifedipin verabreicht oral, leider musste mit leichter Gewalt der Mund geöffnet werden."

[Seite 43]

Pflegedokumentation ...

Nicht alle Stammdaten wurden erfasst. Es fehlten z.B. Angaben zur aktuellen Kostform, zu Patientenverfügungen und zu pflegebegründenden Diagnosen. Überwiegend wurden ärztliche Diagnosen (teilweise älteren Datums) aus Krankenhaus-Entlassungsberichten übernommen und waren nicht mehr aktuell. Angaben zu vorhandenen Hilfsmitteln waren nicht immer vollständig. Bei P4 befand sich in der Pflegedokumentationsmappe ein Schrittmacherausweis der Bewohnerin. Demnach lag der letzte Check bereits 2 Jahre zurück. ...

Individuelle Pflegeziele waren bei allen Bewohnern nicht benannt ...

[Seite 45]

Die ärztliche Anordnung und Durchführung behandlungspflegerischer Maßnahmen war überwiegend nicht nachvollziehbar. Zu Anordnungen steht ein Formblatt ärztliche Anordnungen/Kommunikation Arzt/Pflegekraft zur Verfügung. Wiederholt waren Eintragungen von Ärzten kaum bzw. nicht lesbar und enthielten überwiegend keine nachvollziehbaren handlungsweisenden Angaben. ...

Bei [...] ist in der Pflegeplanung [...] dokumentiert: "Antiemboliestrümpfe an- und ausziehen". Laut Durchführungsnachweis wurde diese auch [... zunächst] regelmäßig an- und ausgezogen. Vor der Krankenhauseinweisung [...] wurden die Kompressionsstrümpfe nicht regelmäßig, nach Krankenhausesentlassung [...] gar nicht mehr angezogen. Eine ärztliche Anordnung lag nicht vor.

Medikamente waren auf dem Formblatt zur Medikation nicht immer vollständig und korrekt dokumentiert. Mehrfach fehlte die Jahresangabe zu den Eintragungen. Die Applikationsform der Medikamente, vor allem bei Bewohnern mit PEG-Sonde, war nicht nachvollziehbar. ...

Ein sachgerechter Umgang mit chronischen Wunden (z.B. Ulcus cruris) war nicht nachvollziehbar ...

[Seite 46]

Ein sachgerechter Umgang bei Bewohnern mit Kontrakturgefahr bzw. bereits bestehenden Kontrakturen konnte nicht nachvollzogen werden. ...

Ein angemessenes pflegerisches Schmerzmanagement bei Bewohnern mit Schmerzzuständen konnte in der Pflegedokumentation nicht nachvollzogen werden ... Eine Kommunikation zwischen den Pflegekräften und dem behandelnden Arzt war nicht ersichtlich. ...

Ein sachgerechter Umgang bei Bewohnern mit Einschränkungen in der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme konnte nicht ausreichend nachvollzogen werden. ...

Ein sachgerechter Umgang bei Bewohnern mit einer PEG-Sonde konnte nicht nachvollzogen werden. Es fehlte eine ärztliche Indikation zur PEG. ...

Zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen, hier regelhaftes Hochstellen der Bettgitter und bei P3 lt. Pflegedokumentation auch "Fixierung" im Rollstuhl lagen keine Zustimmungen der Bewohner und/oder richterliche Genehmigungen vor.

[Seite 51]

Im Anschlussgespräch wurden die Anwesenden über die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung informiert. Der dringende Handlungsbedarf wurde verdeutlicht.

Hierbei wurde auch die nicht nachvollziehbare Trägerverantwortung erörtert.

Anzumerken ist, dass die jetzigen Feststellungen u.a. zur angespannten Personalsituation mit negativen Auswirkungen auf die Durchführung interner Qualitätssicherung und der Pflegequalität bei Bewohnern bereits in den letzten Jahren bei den durchgeführten Qualitätsprüfungen/Evaluationen mit nachdrücklicher Verdeutlichung der Trägerverantwortung und des dringenden Handlungsbedarfs thematisiert wurden.