



## **Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz**

### **Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung**

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z: B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 9 WTG, 4, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

## Allgemeine Angaben

Einrichtung	Altenpflegeheim
Name	Libento Seniorenresidenz Wuppertal GmbH
Anschrift	Bromberger Straße 75a, 42281 Wuppertal
Telefonnummer	0202 281960
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	el.wuppertal@libento-pflege.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	80
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	26.07.2022

## Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel beheben am
1. Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2. Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3. Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5. Notrufanlagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
6. Speisen- und Getränkeversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
7. Wäsche- und Hausreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
8. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
9. Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
10. Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Information und Beratung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
11. Information über das Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
12. Beschwerde- management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
13. Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Personelle Ausstattung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
14. Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
15. Ausreichende Personalausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
16. Fachkraftquote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
17. Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Pflege und Betreuung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
18. Pflege- und Betreuungsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	09.08.2022
19. Pflegeplanung/ Förderplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02.09.2022
20. Umgang mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	02.09.2022
21. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	02.09.2022
22. Hygieneanforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
23. Organisation der ärztlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	02.09.2022

## Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
24. Rechtmäßigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
25. Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
26. Dokumentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Gewaltschutz

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
27. Konzept zum Gewaltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
28. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Einwendungen und Stellungnahmen

Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben das Recht, Einwände gegen das Ergebnis der Prüfungen zu erheben. Wenn die Behörde den Einwand für berechtigt hält, ändert sie die obige Bewertung. Hält sie den Einwand nicht für berechtigt, bleibt sie bei ihrer Bewertung und gibt dazu eine Stellungnahme ab.

Ziffer	Einwand	Begründung
----	Einwand der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----
----	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	----

## Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache

### Hauswirtschaftliche Versorgung

Das vorliegende Hauswirtschaftskonzept ist um die Beschreibung zum Umgang mit beschädigter oder verlorengegangener Wäsche von den Bewohnern/Bewohnerinnen sowie die Beschreibung zum Wäschewechsel (Weißwäsche) bis zum 31.12.2022 zu ergänzen.

### Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Das Betreuungskonzept ist um die Organisation der Arztbesuche durch den sozialen Dienst bis zum 31.12.2022 zu ergänzen.

### Information und Beratung

#### Beschwerdemanagement

Das vorliegende Konzept ist mit den gesetzlich vorgeschriebenen Angaben aus § 6 Abs. 2 Nr. 1 bis 4 WTG NRW bis zum 31.12.2022 zu ergänzen.

### Personelle Ausstattung

#### Fort- und Weiterbildung

Die Schulung der Apotheke im Umgang mit Arzneimitteln ist bis zum 31.12.2022 zu planen und im Sinne des § 19 Abs. 1 Nr. 3 WTG NRW durchzuführen.

Die Schulung der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung im Zusammenhang mit der jeweiligen Tätigkeit ist bis zum 31.12.2022 nachzuweisen.

### Pflege und Betreuung

Drei zufällig ausgesuchte Pflegedokumentationen wurden eingesehen. Bei einer Dokumentation ist der Zustand ungenügend, die anderen beiden sind lückenhaft und entsprechen teilweise nicht dem pflegefachlichem Zustand der Bewohner.

### Risikoerfassung

Die Risiken in den Bereichen Dekubitus, Ernährung, Kontinenz, Kontrakturen, Sturz und Schmerz werden lückenhaft erfasst, jedoch in keiner Weise individuell.

Die erforderlichen, pflegefachlichen Maßnahmen in allen Bereichen der Risikoerfassung werden nicht ausreichend oder lückenhaft geplant und durchgeführt.

### Möglichkeiten zur Abschaffung der Mängel:

Zunächst sind individuelle Dekubitusrisiken in allen Pflegeprozessplanungen zu erfassen. Die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind zu erfassen. Hierzu gehören Angaben zu den Lagerungsintervallen, Angaben zur Lagerungsart, Aussagen zu regelmäßigen Hautbeobachtung, Angaben zu Mobilisationszeiten, Angaben zu Druckentlastungen im Sitzen und eingesetzte Hilfsmittel. Bei Entstehung einer Hautveränderung/Wunde/Dekubitus müssen Ort und Zeitpunkt der Entstehung erkennbar sein. Die Dokumentation der Hautveränderung muss bis zu 3 Tage erfolgen. Sollte diese nicht rückläufig sein, ist eine Wunddokumentation anzulegen. Der Verlauf muss nachvollziehbar und genau beschrieben sein. Die Größe, Lage, Tiefe, Schmerzeinschätzung muss erkennbar



sein. Eine Dokumentation muss ohne Veränderung spätestens 14-tägig ausführlich schriftlich erfolgen. Veränderungen sind sofort und ausführlich zu beschreiben. Die Fotografien dienen lediglich der Unterstützung der Dokumentation und sind nicht Grundlage der Beschreibung.

Nachbegehung 09.08.22

Drei Bewohnerdokumentationen wurden mittels Stichprobe unwillkürlich eingesehen. Bei einer Dokumentation war das individuelle Dekubitusrisiko nicht beschrieben, ebenso fehlte ein Lagerungsplan sowie Hilfsmittel.

Nachbegehung 02.09.2022

Die Mängel wurden zum größten Teil behoben. Die Lagerungspläne liegen vor, sind jedoch lückenhaft geführt.

Wunde/Dekubitus – Dokumentation / Lagerung

Eine Wunddokumentation bei Bewohnerin mit Dekubitus am Steiß liegt vor. Die Wunden/Hautveränderungen sind in den Berichten beschrieben.

Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/ des Dekubitus ist nachvollziehbar. Der Dekubitus ist nachweislich in der Einrichtung entstanden.

Der alle drei Tage durchzuführende Verbandwechsel ist lückenhaft abgezeichnet. Das ärztliche Verbandsmaterial wird nicht vorgehalten. Die in Augenscheinnahme des Gesäßes erfolgte nach telefonischer Einverständnis der bevollmächtigten Tochter. Es wurde an keiner exponierten Stelle ein Dekubitus oder Hautdefekt gesehen.

Die in Augenscheinnahme des Gesäßes und der Fersenerfolgte nach telefonischer Einverständnis durch die bevollmächtigte Ehefrau.

Eine Wunddokumentation bei Bewohner mit Dekubitus Grad IV sacral mit Nekrose übelriechend, Dekubitus II beider Fersen liegt vor. Die Wunden/Hautveränderungen sind nicht in den Berichten beschrieben.

Ort und Zeitpunkt der Entstehung der chronischen Wunde/ des Dekubitus ist nicht nachvollziehbar. Aus dem Krankenhausbericht geht die Entstehung des Dekubitus nicht hervor.

Diese könnten aufgrund von Pflegefehlern entstanden sein.

Bei der Bewohner mit Dekubitus sind die Lagerungspläne (angelegt 7 Tage nach Einzug) lückenhaft geführt. Die Angaben zur Lagerungsart sind nicht geplant. Hier wurde festgestellt, dass der Bewohner über mehrere Stunden nicht gelagert wurde.

Die Haut der unteren Extremitäten war teilweise trocken und schuppig. Der Bewohner wurde im Bett liegend auf dem Rücken (trotz Dekubitus am Steiß und Fersen), eingekotet (dünnflüssiger Stuhl) und ungepflegt angetroffen.

Ärztliche Verordnungen zur Wundbehandlung liegen nicht vor, Verbandsmaterial wird nicht vorgehalten. Kommunikation mit dem behandelnden Arzt liegt vor, ist jedoch nicht nachvollziehbar.

Hier liegt eine hochgradige Bewohnergefährdung vor, da auch noch andere, massive Gefährdungen vorliegen, spricht die WTG Behörde aus, diesen Bewohner umgehend in ein Krankenhaus verlegen zu lassen. Die Einrichtung zeigt sich einsichtig und ist mit Rücksprache der Angehörigen einverstanden. Der Bewohner wird noch um 11:48H; während der Prüfung; in ein Krankenhaus verlegt.

Nachbegehung 09.08.22

Der o.g. Bewohner war an dem Morgen verstorben.

Möglichkeit zur Abschaffung der Mängel

Zunächst ist das individuelle Dekubitusrisiko in der Pflegeprozessplanung zu erfassen. Die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe sind zu erfassen. Hierzu gehören Angaben zu den Lagerungsintervallen, Angaben zur Lagerungsart, Aussagen zu regelmäßigen Hautbeobachtung, Angaben zu Mobilisationszeiten, Angaben zu Druckentlastungen im Sitzen und eingesetzte Hilfsmittel. Bei Entstehung einer Hautveränderung/Wunde/Dekubitus müssen Ort und Zeitpunkt der Entstehung erkennbar sein. Die Dokumentation der Hautveränderung muss bis zu 3 Tage erfolgen. Sollte diese nicht rückläufig sein, ist eine Wunddokumentation anzulegen. Der Verlauf muss nachvollziehbar und genau beschrieben sein. Die Größe, Lage, Tiefe, Schmerzeinschätzung muss erkennbar sein. Eine Dokumentation muss ohne Veränderung spätestens 14-tägig ausführlich schriftlich erfolgen. Veränderungen sind sofort und ausführlich zu beschreiben. Die Fotografien dienen lediglich der Unterstützung der Dokumentation und sind nicht Grundlage der Beschreibung. Schriftliche, ärztliche Verordnungen müssen umgehend nach Entstehung eingeholt werden, ggf. externes Wundmanagement hinzuziehen, Verbandsmaterialien sind schnellmöglich zu beschaffen und Verbände im Rahmen der Verordnung durchzuführen. Bei Verschlechterung ist erneut ein Arzt zu informieren, eine Lagerung in Rückenposition ist zu unterlassen

Nachbegehung 09.08.22

Der Mangel besteht in einer Dokumentation noch immer.

Nachbegehung 02.09.2022

Auch dieser Mangel wurde behoben.

Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter

Zwei von drei Geprüften Bewohnern tragen einen Blasenverweilkatheter ohne Angaben einer Indikation, Häufigkeit des Wechsels, ärztliche Verordnung des Wechsels und Angabe; wer den BVK wechselt.

Bei einem Bewohner ist die sehr dunkle Urinfarbe auffällig, auffällig in diesem Zusammenhang, scheint die Trinkmenge der letzten 7 Tage bei durchschnittlich 450ml zu liegen. Die Urinausfuhr war um 12:00h mittags 120ml. Hier liegt eine akute Bewohnergefährdung vor, aufgrund dessen, dass noch andere Parameter signifikant lebensbedrohlich erscheinen, erfolgt eine Krankenseinweisung. (Procedere s.o.)

Relevante Veränderungen bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. Blasenverweilkatheter werden nicht aktuell dokumentiert. Maßnahmen werden nicht geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Möglichkeit zur Abschaffung der Mängel

Bei Bewohnern mit Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter müssen:

- die Indikation bei liegendem BVK dokumentiert werden
- Risiken und individuellen Ressourcen/Fähigkeiten ermittelt werden
- relevante Veränderungen müssen aktuell dokumentiert werden.
- die erforderlichen Maßnahmen müssen geplant, durchgeführt und dokumentiert werden, insbesondere der Einsatz geeigneter Inkontinenzprodukte, sofern dies im Ermessen der Wohngruppe steht

-ggf. nach ärztlicher Anordnung die Versorgung mit einem Blasenkatheter nach hygienischen Grundsätzen

Nachbegehung 09.08.22

Die Mängel wurden behoben.

## Ernährung

Ernährungsrisiken und Risiken der Flüssigkeitsversorgung sowie Einschränkungen in der Selbstversorgung werden nicht erkannt, beschrieben und entsprechende Maßnahmen werden nicht geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Der Bewohner hat in der Einrichtung 7 Kilo an Gewicht verloren, aktueller BMI 21,6. Ein Essens- und Trinkplan wurde angelegt, jedoch sehr lücken und fehlerhaft geführt.

Es erfolgte keine Flüssigkeitsbilanzierung, denn so hätte die sehr geringe Ein- und Ausfuhr auffallen müssen. Es ist keine Mindesttrinkmenge beschrieben, ebenso die Mindestaufnahmemenge der täglichen Kilokalorien

## Möglichkeiten zur Abschaffung der Mängel

Das individuelle Ernährungsrisiko und das Risiko in der Flüssigkeitsversorgung muss geprüft werden und die individuellen Ernährungsrisiken und das Risiko in der Flüssigkeitsversorgung dokumentiert werden.

Bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsversorgung müssen erforderliche Maßnahmen bei Ernährungsrisiken dokumentiert und durchgeführt werden. Bei Einschränkungen der selbständigen Flüssigkeitsversorgung müssen erforderliche Maßnahmen dokumentiert und durchgeführt werden.

Nachbegehung 09.08.22

Die Mängel bestehen noch immer. Die Einrichtung weist große Mängel im Bereich der Ernährung auf. Gewichtsverluste werden in Kauf genommen ohne dass eine pflegfachliche Einschätzung erfolgt, Ernährungs- und Trinkpläne werden nicht angelegt.

Nachbegehung 02.09.2022

Die Mängel wurden zum größten Teil behoben. Die Ernährungs- und Trinkpläne weisen noch Lücken auf. Die erneute Überprüfung findet bei der nächsten Regelbegehung im Jahr 2023 statt.

## Schmerz

Bei einer Bewohnerin wurde im Rahmen des Schmerzmanagement die akute Schmerzsituation nicht ausreichend berücksichtigt.

Am 25.07.22 klagte die Bewohnerin über Kopfschmerz, obwohl sie eine Bedarfsschmerzmedikation hat mit der Indikation „ bei Kopfschmerz“ hat sie Novalmin nicht erhalten.

Ebenso bei der Nachbegehung einer anderen Bewohners am 09.08.22

## Möglichkeiten zur Abschaffung der Mängel

Die Herstellung einer stabilen Schmerzsituation muss oberste Priorität haben. Die Beurteilbarkeit der Wirksamkeit der pflegerischen Maßnahmen und der Erreichung der Therapieziele ist bei chronischen Schmerzen eine kontinuierliche Aufgabe der Pflege. Die Wirksamkeitsüberprüfung bei Bewohnern mit stabilen Schmerzsituation, dient der Feststellung, ob die Situation weiter stabil ist, und ob die Ziele des Schmerzmanagements erreicht wurden. Aus diesem Grund ist dies pflegeplanerisch zu berücksichtigen und zu dokumentieren.

Nachbegehung 02.09.2022

Die Mängel wurden behoben.

## Umgang mit Arzneimitteln

Der Umgang mit Medikamenten ist nicht sachgerecht.

Es fehlen die Anbruchs- und/oder Verfallsdaten auf den Verpackungen der flüssigen Medikamente, Augentropfen und Insulinpens.

Zwei Medikamente (Neuroleptika) waren seit dem 05.06.2022 bzw. 13.07.2022 abgelaufen.

Die Temperatur des Medikamentenkühlschranks wird nur sehr unregelmäßig überprüft.

## Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Der Umgang mit Medikamenten muss sachgerecht sein, es muss dabei sichergestellt sein, dass bei einer begrenzten Gebrauchsdauer nach Öffnen der Verpackung das Anbruchs-/Verbrauchsdatum ausgewiesen wird. Alle Arzneimittel sollen bis zum endgültigen Verbrauch in der Originalverpackung verbleiben, damit Chargennummern, Verfallsdaten und Beipackzettel erhalten bleiben.

Abgelaufene Medikamente sind zu entsorgen.

Die Temperatur des Medikamentenkühlschranks ist täglich zu prüfen und zu dokumentieren.

Nachbegehung 02.09.2022

Die Mängel wurden behoben.

Der Umgang mit Betäubungsmittel ist teilweise nicht sachgerecht.

Die Übergabe der Betäubungsmittel findet nicht in 4-Augenprinzip.

Die monatliche Kontrolle durch Teamleitung, Pflegedienstleitung, Apotheke oder behandelnden Arzt ist nicht nachvollziehbar.

## Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Entnahme der BTM muss durch qualifiziertes Fachpersonal erfolgen.

Der Schlüssel zum BTM Schrank muss sich bei der verantwortlichen Fachkraft befinden

Jeder Zugang und Abgang der BTM muss schriftlich festgehalten werden (Datum,

Dosierungsangabe, Menge, Restmenge, verordnete Arzt, Unterschrift)

Einzelkarteien zu jedem BTM und für jeden Bewohner müssen übersichtlich sei

Die Karteien müssen sich im BTM Schrank befinden

Die BTM müssen getrennt von anderen Arzneimitteln und verschlossen im BTM Schrank aufbewahrt werden

Die Schlüsselübergabe muss schriftlich festgehalten werden und lückenlos sein

Die Gabe von BTM Pflastern ( VO alle 72 Stunden) muss auf dem Behandlungspflegeblatt mit Kürzel- Unterschrift gegen gezeichnet werden.

Monatliche Kontrolle der BTM- Karteien durch Teamleitung, Pflegedienstleitung, Apotheke oder behandelnden Arzt wird empfohlen.

Die Überprüfung des Umgangs mit Betäubungsmittel muss den gesetzlichen Regelungen nach dem Betäubungsmittelgesetz (BtMG) entsprechen

Nachbegehung 02.09.2022

Die Schlüsselübergabe ist noch teilweise lückenhaft. Die erneute Überprüfung findet bei der nächsten Regelbegehung im Jahr 2023 statt.

Sozialtherapeutischer Dienst

Die Einzelangebote sind nicht bei allen Bewohnern erfasst. Die Biografie der Bewohner wird nur teilweise bis gar nicht berücksichtigt.

Die Evaluation der Betreuungsangebote ist nicht nachvollziehbar.

Nachbegehung 09.08.2022

Nach Angaben der Einrichtung wurden die Dokumentationen des sozialen Dienstes noch nicht überarbeitet.

Es wird eine neue Frist bis zum 02.09.2022 eingeräumt.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Einzelangebote für alle Bewohner sind zu planen und dokumentieren. Die Biografie ist zu berücksichtigen.

Die Überprüfung und ggf. Anpassung der Angebote muss regelhaft erfolgen.

Nachbegehung 02.09.2022

Bei der stichprobenartigen Überprüfung wurde festgestellt, dass die Einzelangebote erfasst werden. Die Biografie wird berücksichtigt. Die Evaluation der Betreuungsangebote ist nachvollziehbar. Bei einer Bewohnerin wurde festgestellt, dass sie die meisten Angebote ablehnt. Ausweichangebote wurden nicht angeboten. Dies ist zu ändern und Ausweichangebote sind der Bewohnerin anzubieten.

Kooperation mit Palliativdiensten

Nach § 4 Abs. 5 WTG NRW ist die Kooperation mit Palliativdiensten zu beschreiben, soweit die Einrichtung eine solche Kooperation hat. Die Einrichtung hat solche Kooperationen. In dem Konzept sind nicht alle aktuellen Ansprechpartner und Palliativdienste benannt. Das vorliegende Konzept ist bis zum 31.12.2022 zu aktualisieren.

## Darstellung des Angebots durch die Leistungsanbieterin/den Leistungsanbieter

Um Ihnen eine genauere Vorstellung von dem geprüften Angebot zu geben, hat die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter die besonderen Merkmale des Angebotes wie folgt beschrieben. Bei der Prüfung wurde festgestellt, dass die nachfolgenden Aussagen/ Beschreibungen zutreffend sind.

Welche besonderen Leistungen beinhaltet das Angebot (maximal 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)?

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.

Was zeichnet die Einrichtung/das Angebot besonders aus?

a) hinsichtlich der Konzeption (maximal 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.

b) hinsichtlich der Gestaltung der Räumlichkeiten maximal 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.