



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

### **Ergebnisbericht: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft**

Nach § 30 WTG werden anbieterverantwortete Wohngemeinschaften 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

Wohngemeinschaft	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftigkeit
Name	Bahn 18 Erdgeschoss
Anschrift	Bahnstraße 18 42327 Wuppertal
Telefonnummer	73954710
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Wohngemeinschaft)	demenz.wg.wuppertal@gmail.com
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege für Menschen mit Demenz und Pflegebedürftigkeit
Kapazität	11 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	24.01.2023

## Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel behooben am
1. Privatbereich (Einzelzimmer/Badezimmer/ Zimmergrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2. Gemeinschaftsräume (Raumgrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	28.02.2023
3. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
4. Speisen- und Getränkeversorgung (nur zu prüfen, wenn vereinbart)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	09.02.2023
5. Wäsche- und Hausreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
6. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x		09.02.2023
7. Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
8. Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Information und Beratung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
9. Information über Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
10. Beschwerde- management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Mitwirkung und Mitbestimmung

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

## Personelle Ausstattung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
12. Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-
13. Fort- und Weiterbildung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-

## Pflege und Betreuung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
14. Pflege- und Betreuungsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-
15. Pflegeplanung/ Förderplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-
16. Umgang mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-
17. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-
18. Hygieneanforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
19. Organisation der ärztlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	-

## Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
20. Rechtmäßigkeit	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
21. Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	30.03.2023
22. Dokumentation	x	<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:
23. Konzept zum Gewaltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.03.2023
24. Dokumentation	x	<input type="checkbox"/>	<input 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

Aufgrund von zwei Beschwerden sowie einer Regelbegehung wurde die Einrichtung WG Bahn 18 am 24.01.2023 unangemeldet aufgesucht. Gesprächspartner in der Einrichtung waren Frau Neumann (PDL WG), in der Verwaltung Frau Mallorny (PDL amb. Dienst), Herr Knipper (stellv. PDL).

Allgemeine Anforderungen

Beschreibung der Qualitätsziele nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 WTG / Welche Aufgaben hat der Verantwortliche / Maßnahmen für die Entwicklung und Sicherung der Qualität nach § 4 Abs 3 Nr. 2 WTG / Konzept für die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten nach § 4 Abs. 3 Nr.3 WTG / Konzept des zur Beschreibung des Kernprozesses des Betriebes nach § 4 Abs. 3 Nr. 4 WTG / Betreuungskonzept nach § 4 Abs. 10 WTG / Kenntnis der Mitarbeiter des Betreuungskonzeptes, sowie Dokumentation nach § 4 Abs. 10 Satz 3 WTG

Die oben angegebenen Konzepte aus dem Qualitätsmanagement konnten nicht vorgelegt werden.

Die Konzepte sind bis 31.03.2023 vorzulegen.

Beschreibung der Qualitätsziele nach § 4 Abs. 3 Nr. 1 WTG / Welche Aufgaben hat der Verantwortliche / Maßnahmen für die Entwicklung und Sicherung der Qualität nach § 4 Abs 3 Nr. 2 WTG / Konzept für die Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten nach § 4 Abs. 3 Nr.3 WTG / Betreuungskonzept nach § 4 Abs. 10 WTG wurden am 17.03.2023 vorgelegt – Mangel behoben.

Wohnqualität § 27 Abs. 2 WTG NRW

Größe, Anzahl und Gestaltung der Räume haben eine Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben aus anderen Rechtsnormen sicherzustellen und sowohl dem Recht auf Privatsphäre als auch den Erfordernissen einer funktionierenden Hausgemeinschaft zu entsprechen. Hierzu zählt auch die körperliche Unversehrtheit der Nutzer\*innen sowie die Abwendung eines Eintritts einer solchen Gefahr.

Im hinteren, zur Bahnstrecke gelegenen Gemeinschaftsraum, liegt ein Kabel nicht ordnungsgemäß verlegt quer über den Boden. Hieraus ergibt sich für die Nutzer\*innen eine erhöhte Sturzgefahr.

Das Kabel ist umgehend zur Abwendung einer drohenden Gefahr für die Nutzer\*innen, ordnungsgemäß zu verlegen.

Die Gefahr ist mind. seit dem 28.02.2023 beseitigt und der Mangel somit behoben.

#### Hauswirtschaftliche Versorgung

Das Hauswirtschaftskonzept nach § 26 Abs. 3 Nr. 4 WTG konnte nicht vorgelegt werden.

Das Konzept ist bis zum 31.03.2023 vorzulegen.

Das Hauswirtschaftskonzept wurde am 09.02.2023 eingereicht – Mangel behoben.

#### Gemeinschaftsleben und Alltagsbegleitung

Das Teilhabekonzept Leben in der Gesellschaft nach § 5 Abs. 1 und 2 konnte nicht vorgelegt werden.

Das Konzept ist bis zum 31.03.2023 vorzulegen.

Das Teilhabekonzept wurde am 30.03.2023 vorgelegt – Mangel behoben.

#### Personelle Ausstattung - fachliche Eignung der Beschäftigten

§§ 10 Abs. 1 und 28 Abs. 2 WTG NRW i.V.m. §§ 24 Nr. 2 und 34 WTG DVO

§ 10 Abs. 1 WTG NRW: Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben zu dokumentieren, dass und wie sie die Anforderungen nach diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes erfüllen. (...) Die Dokumentation muss sich je nach Angebotstyp und Leistungsumfang erstrecken auf die tatsächliche Art der Nutzung, die Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer einschließlich deren Versorgung mit Arzneimitteln und der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, die Umsetzung von Konzepten, insbesondere zur Teilhabeförderung und Gewaltprävention, und die Verwaltung von Geldern. Aus der Dokumentation müssen auch Angaben über die Beschäftigten und ihre Aufgaben ersichtlich sein.

§ 28 Abs. 2 WTG: Sofern es der Betreuungsbedarf mindestens einer Nutzerin oder eines Nutzers erfordert, kann die zuständige Behörde die ständige Anwesenheit einer Fachkraft oder einer anderen geeigneten Betreuungskraft anordnen. Erfordert der konkrete Betreuungsbedarf der Nutzerinnen und Nutzer nicht die ständige Anwesenheit einer Fachkraft, ist durch organisatorische Vorkehrungen sicherzustellen, dass im Bedarfsfall in angemessener Zeit eine zur Leistung des konkreten Betreuungsbedarfes geeignete Fachkraft zur Verfügung steht.

§ 24 Nr. 2 WTG DVO: Aus der Dokumentation nach § 10 Absatz 1 des Wohn- und Teilhabegesetzes muss ersichtlich werden:

(...) 2. der Name und der Vorname der Beschäftigten, deren Ausbildung und ausgeübte Tätigkeit sowie die anhand der Dienstpläne jeweils für den Vormonat und den laufenden Monat ermittelbare und die für den kommenden Monat geplante Arbeitszeit aller Beschäftigten.

§ 34 WTG DVO: Die Bestimmungen des § 24 gelten entsprechend.

In der Wohngemeinschaft hingen für den Monat Januar 2023 Dienstpläne aus. Auf diesen Dienstplänen sind nur Pflegehelfer/Arzthelfer/Altenpflegehelfer

geplant. Auf zusätzlich vorgelegten gedruckten Dienstplänen ist lediglich eine Pflegefachkraft für den Frühdienst (7 bis 14:45 Uhr) geplant, dies aufgrund Urlaub und freien Tagen nicht durchgängig für den Januar. Die Abdeckung der Abwesenheit der Fachkraft oder von anderen Schichtzeiten durch eine andere Fachkraft ist nicht zu erkennen oder in irgendeiner Form nachvollziehbar. Die ausgehangenen Dienstpläne scheinen nur einen Auszug aus dem vollständigen Dienstplan zu sein.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Dienstpläne sind in vollständiger Form auszuhängen. Alle täglichen Änderungen sind hierin zu vermerken.

Die Personalausstattung muss vollständig erkennbar sein.

Durch den gesundheitlichen Zustand und dem daraus resultierenden Betreuungsbedarf sogar mehrerer Bewohner\*innen ist nach § 28 Abs. 2 WTG die ständige Anwesenheit von Fachkräften notwendig. Die ständige Anwesenheit ist sicherzustellen und auch in den Dienstplänen wiederzuspiegeln.

Fort- und Weiterbildung

Jährliche Schulung PDL nach § 3 Abs. 1 WTG DVO / Datum Schulung Umgang mit Arzneimittel (alle aus der Pflege und Betreuung, mind. alle 2 Jahre) nach § 26 Abs. 3 Nr. 3 WTG / Schulung palliativpflegerisch, geriatrisch, gerontopsychiatrisch

Die Schulungen konnten nicht vorgelegt werden.

Diese sind bei der nächsten Regelbegehung der WG Oberdörnen nachzuweisen.

Pflege und Betreuung

Pflegeplanung: Konzept Planung nach § 26 Abs. 3 Nr. 2 i. V. §26 Abs. 4 WTG – Festlegung, dass und durch wen die Aufstellung und Umsetzung von Pflegeplanungen gewährleistet werden. Diese Konzepte konnten nicht vorgelegt werden.

Dieses Konzept ist bis 31.03.2023 vorzulegen.

Das Konzept wurde am 30.03.2023 vorgelegt – Mangel behoben.

Umgang mit Arzneimittel

Konzept Arzneimittel nach § 26 Abs 3 i. V. m. § 26 Abs. 4 WTG – Festlegung, dass und durch wen die nutzerbezogene und ordnungsgemäße Aufbewahrung der Arzneimittel, die regelmäßige Beratung aller in der Pflege und Betreuung tätigen über sachgerechten Umgang, Implementierung von Qualitätsinstrumenten, um vorbehaltlich der ärztlichen Anordnung Fehldosierungen zu vermeiden.

Dieses Konzept konnte nicht vorgelegt werden.

Dieses Konzept ist bei der Begehung der WG Oberdörnen vorzulegen.

§ 24 Nr. 6 WTG DVO: Aus der Dokumentation nach § 10 Absatz 1 des Wohn- und Teilhabegesetzes muss ersichtlich werden: (...) 6. der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimitteln einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln, (...)

Bei einem „Palliativ“ geführten Nutzer sind alle Bedarfsmedikamente für den Notfall nicht vorhanden. Insulinpens, die zur Zeit im Gebrauch sind, werden in einem Rollwagen auf dem Flur deponiert, der für jeden zugänglich ist. Diese Insulinpens sind weder mit Nutzernamen versehen, noch mit Anbruch- oder Ablaufdatum, ebenso auf einem Dosieraerosol als auch Augentropfen.

Es wird vermutet, dass Hilfskräfte BTM, Insuline vergeben, wenn keine Fachkraft vor Ort sei. Im diesem Fall kann davon ausgegangen werden, dass auch die Behandlungspflege (Wundversorgung) von Hilfskräften durchgeführt wird. Es konnten Feststellungen gemacht werden, dass die Gabe von Medikamenten von Fachkräften nachgezeichnet werden. Ein Foto aus der Dokumentation als Beweismittel liegt vor.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Medikamente sind nach ärztlichen Verordnung zur verabreichen.

Eine frühzeitige Nachbestellung von Medikamenten ist nachvollziehbar sicherzustellen und zu dokumentieren. Es ist darauf zu achten, dass die verordneten Medikamente immer vorrätig sind.

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, Verfalldaten und Beipackzettel erhalten bleiben.

BTMs dürfen nur von Fachkräften aus dem BTM Schrank entnommen und verabreicht werden. Die Behandlungspflege/ Wundversorgung ist von den Fachkräften durchzuführen.

Die Mängel sind bis Ende Februar 2023 zu beheben.

Neue Feststellung vom 28.02.2023

Die 08.00 Uhr Medikation wurde erst nach Aufforderung unsererseits um 10:10 Uhr verabreicht. Die Nüchternmedikation wurde nicht beachtet.

Am Tage zuvor war eine Krankenhausentlassung eines Nutzers, obwohl dieser Rezepte und ärztliche Verordnungen über eine geänderte Medikation mit sich führte, wurde dies bei der Vergabe nicht berücksichtigt, die Blister wurden nicht aktualisiert.

Nachbegehung 20.03.2023

Die Mängel wurden behoben.

Die Bedarfsmedikation konnte aufgrund des Versterbens des „Paliativ“ geführten Nutzer nicht überprüft werden.

Die Medikamente befinden sich unter Verschluss. Die Medikamente sind mit Nutzernamen, Anbruch- und Ablaufdatum versehen.

Neue Feststellung vom 20.03.2023

Eine Nutzerin sollte ab dem 15.03.23 eine Antibiotikum morgens erhalten, das Medikament wurde am selben Tag geliefert. Bis zum Prüftag fehlten jedoch nur drei Tabletten, somit wurde an drei Tagen das Antibiotikum nicht verabreicht. Während der Prüfung wurde das zusätzliche Verabreichen von Medikamenten bei sonst verblisterten Medikamenten überdacht und geändert.

Organisation der ärztl. Betreuung

Konzept gesundheitliche Betreuung nach § 26 Abs. 3 Nr. 1 i.V. m. § 26 Abs. 4 WTG – Festlegung, dass und durch wen haus-, zahn- und fachärztliche sowie gesundheitliche Betreuung organisiert und die Wahrnehmung d. erforderlichen auswärtigen Termine unterstützt u. gefördert werden. Dieses Konzept konnte nicht vorgelegt werden.

Das Konzept ist bis 31.03.2023 vorzulegen.

Das Konzept wurde am 17.03.2023 vorgelegt, Mangel ist beseitigt.

Kommunikation mit dem Arzt/ Pflegeberichte

§ 10 Abs. 1 Satz 3 und 4 WTG NRW: Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben zu dokumentieren, dass und wie sie die Anforderungen nach diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes erfüllen. (...) Die Dokumentation muss sich je nach Angebotstyp und Leistungsumfang erstrecken auf die tatsächliche Art der Nutzung, die Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer einschließlich deren Versorgung mit Arzneimitteln und der Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten, (...). Aus der Dokumentation müssen auch Angaben über die Beschäftigten und ihre Aufgaben ersichtlich sein.

§ 26 Abs. 3 Nr. 2 WTG NRW: Im Rahmen der Regelung nach Absatz 2 ist insbesondere festzulegen, dass und durch wen (...), 2. die Aufstellung und Umsetzung von Pflegeplanungen, Förder- und Hilfeplänen gewährleistet werden (...)

Eine aktive Kommunikation mit dem Arzt ist nicht durchgehend nachvollziehbar

Die Pflegeberichte sind nicht aussagekräftig. Das Wohlbefinden, Veränderung des Allgemeinzustandes/Besonderheiten usw. sind nicht dokumentiert.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Pflegeberichte müssen aussagekräftig formuliert werden. Wenn Besonderheiten auftreten, müssen diese dokumentiert werden. Genauso wie die Maßnahmen, die daraufhin ergriffen werden. Eine Handlung gilt nur dann als erbracht, wenn sie auch dokumentiert ist. Bei der Pflegedokumentation muss erkennbar sein, dass sie kontinuierlich erstellt wird. Das bedeutet, dass der Folgedienst den Bericht der vergangenen Schicht nicht nur lesen, sondern seine Beobachtung der weiteren Entwicklung ebenfalls in der Dokumentation festhalten muss.

Die Mängel sind bis Ende Februar 2023 zu beheben.

Neue Feststellung vom 28.02.2023

Ein Nutzer wurde in einem kritischen Allgemeinzustand am 27.02.2023 aus dem Krankenhaus entlassen. Der Pflegebericht gibt keine Auskunft über den Allgemeinzustand des Nutzers nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Weder Risiken noch Maßnahmenplanung wurde angepasst. Es fand keine Hautinspektion statt. Bewohner wies viele große Hämatome am beiden Armen. Er wurde mit einem Verband am li. Ellenbogen entlassen. Auch am nächsten Tag hat kein Verbandswechsel stattgefunden. Bei der Überprüfung konnte an dem li. Ellenbogen eine kleine offene Wunde festgestellt werden.

Nachbegehung 20.03.2023

Eine aktive Kommunikation mit dem Arzt ist nachvollziehbar.

Die Pflegeberichte sind zum größten Teil aussagekräftig. In einem Bericht ist eine Rötung unter den bd. Brüsten und die Versorgung mit Mullkompressen dokumentiert. Die weitere Entwicklung ist nicht erkennbar.

Die Dokumentation hinsichtlich der neuen Feststellung vom 28.02.2023 konnte nicht überprüft werden- Nutzer verstorben.

Ein Lagerungsplan wurde zwar angelegt aber keine Lagerung durchgeführt. Der letzte Eintrag war am 28.02.2023 um 05:30 Uhr- li. Seite. Um 10:00 Uhr lag der Nutzer immer noch auf der li. Seite.

Dem Arzt wurde lediglich der Entlassungsbericht zugefaxt, keine Informationen über den Allgemeinzustand des Nutzers. In unseren Beisam hat die PDL die Praxis angerufen und um Arztvisite gebeten.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Nach einer Entlassung aus dem Krankenhaus ist der Nutzer sofort in Augenschein zu nehmen. Hier ist der Allgemein- und Hautzustand sowie Besonderheiten wenigstens in einem Bericht zu dokumentieren. Vitalwerte sind zu ermitteln. Medikamente sind zu überprüfen und der Arzt ist über den AZ des Nutzers umgehend zu informieren. Danach sind die Risiken anzupassen und die Maßnahmenplanung zu überarbeiten.

Nachbegehung 20.03.2023

Die Überprüfung der Dokumentation ist hinfällig. Der Nutzer ist mittlerweile verstorben.

Behandlungspflegerische Maßnahmen

Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen entspricht nicht den ärztlichen Anordnungen.

Das Tragen der Kompressionsstrümpfe wird nicht dokumentiert. Ärztliche Verordnung liegt nicht vor.

Verordnete Insulingabe nach Schema/Insulinplan wird nicht eingehalten. Welches Insulin gespritzt wurde ist nicht durchgehend erkennbar. Laut ärztl.

Verordnung bei Blutzuckerwerte ab 420 mg % ist Arzt zu informieren. An 3 Tagen lag der Blutzuckerwert zwischen 450 – 539 mg %, hier wurden ohne ärztliche Verordnung 13 bzw. 14 IE Humalog Ins. gespritzt. Bei dem Wert 539 mg % wurde lediglich dokumentiert „weiter beobachten“. Hier wurde zu keinem Zeitpunkt der Arzt informiert. Die Messung der BZ Werte war lückenhaft.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen muss den ärztlichen Anordnungen entsprechen und ist lückenlos zu dokumentieren.

Nachbegehung 20.03.2023

Mängel behoben. Die ärztlichen Verordnungen wurden aktualisiert.

Wunde/Dekubitus – Dokumentation

Hier konnte festgestellt werden, dass ein Dekubitus im Bericht gar nicht beschrieben war. Bei aufgetretenen Wunden/Hautveränderungen ist nicht nachvollziehbar wie der Werdegang dieses Hautschadens ist. Im Bericht wurde einmalig ein abheilender Dekubitus am „Gesäß“ dokumentiert. Der Dekubitus wird danach nicht wieder erwähnt bzw. abgeschlossen. Der Arzt wurde nicht über den Hautschaden informiert. Eine Dokumentation, warum die Wunde/Hautveränderung entstand wird nicht geschrieben. Diese könnten aufgrund von Pflegefehlern entstanden sein.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

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 einmal wöchentlich 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 20.03.2023

Mängel behoben.

Gefährdungsrisiken

Risiken, Prophylaxen und Maßnahmen sind in der Pflegedokumentation bei einem neu aufgenommenen Nutzer nach 4 Wochen Aufenthalt nicht erkennbar.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Risiken, Prophylaxen und Maßnahmen sind zwingend bis zu einem Zeitraum von 3 Tagen festzustellen und in die Pflegedokumentation aufzunehmen.

Nachbegehung 20.03.2023

Mängel behoben.

Das individuelle Dekubitusrisiko wird nicht bei allen Nutzer\*innen erfasst.

Die vorhandenen Planungen zur Dekubitusprophylaxe sind nicht ausreichend.

Die erforderlichen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden nicht durchgeführt.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Das individuelle Dekubitusrisiko muss erfasst werden.

Die erforderlichen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe müssen durchgeführt werden. Angaben zu den Lagerungsintervallen, zur Lagerungsart, Aussagen zu regelmäßigen Hautbeobachtung, Angaben zu Mobilisationszeiten, Angaben zur Druckentlastung im Sitzen und eingesetzte Hilfsmittel müssen erkennbar sein.

Nachbegehung 20.03.2023

Mangel weites gehend behoben. Die Individualität muss ausführlicher beschrieben werden.

Ernährung

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

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die individuellen Ernährungsressourcen sind zu erfassen.

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 20.03.2023

Diese Mängel sind nicht vollständig behoben. Die Maßnahmen sind nicht ausreichend geplant.

Die Ermittlung der Gewichte wurde nicht nachvollziehbar dokumentiert.

Der Ernährungszustand bei dem neu aufgenommenen Nutzer ist stark reduziert (BMI vor 4 Wochen 17,65). Der weiterer Gewichtsverlauf ist nicht nachvollziehbar. Keine Info an Arzt, keine Anpassung des Kalorienbedarfs.

Bei einer anderen Nutzerin wurde das Gewicht erst halbes Jahr nach der Aufnahme ermittelt. Innerhalb von 2 Jahren wurde das Körpergewicht nur 2 mal ermittelt. Die Angabe der Körpergröße, Gewichts und BMI liegen weit auseinander. Das aktuelle Gewicht konnte aufgrund fehlende Waage nicht ermittelt werden.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Das Gewicht ist regelmäßig zu ermitteln.

Der Arzt, Betreuung oder Angehörige sind bei Gewichtsverlust immer zu informieren, Kalorienbedarf ist zu ermitteln. Grund der Abnahme ist zu benennen.

Nachbegehung 20.03.2023

Das Gewicht wurde ermittelt.

Die Überprüfung des Ernährungszustandes bei dem neu aufgenommenen Nutzer war nicht möglich. Nutzer ist verstorben.

Schmerzmanagement

Im Rahmen des Schmerzmanagements wurde die chronische Schmerzsituation bei einem vor 4 Wochen aufgenommenen Schmerzpatienten nicht pflegeplanerisch berücksichtigt.

Möglichkeiten zur Abstellung 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.

Die systematische Schmerzeinschätzung wird nicht nach den fachlichen Anforderungen dokumentiert.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Eine systematische Schmerzeinschätzung muss zu folgenden Inhalten erfolgen:

-Schmerzlokalisierung

-Schmerzintensität

-zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus)

-Verstärkende und lindernde Faktoren

-ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben

Eine Kooperation mit dem behandelnden Arzt muss nachvollziehbar sein

Nachbegehung 20.03.2023

Die systematische Schmerzeinschätzung wurde bei allen Nutzer\*innen nach den fachlichen Anforderungen dokumentiert.

Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter

Relevante Veränderungen bei Nutzer\*innen mit Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter werden nicht aktuell dokumentiert. Maßnahmen werden nicht geplant, durchgeführt und dokumentiert.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Bei Nutzer\*innen mit Harninkontinenz bzw. Blasenkatheter müssen:

-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 stationären Einrichtung steht

\*ein Kontinenztraining/Toilettentraining bzw. die individuelle Planung und Durchführung von Toilettengänge

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

Eingewöhnungsphase

Die Eingewöhnungsphase wird nicht systematisch ausgewertet.

Es gibt keine Hilfestellungen zur Eingewöhnung z.B. Integrationsgespräch nach 6 Wochen

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Die Eingewöhnungsphase ist auszuwerten.

Die Integrationsgespräche sind durchzuführen.

Umgang mit demenzkranken Bewohnern

Bei Nutzer\*innen mit Demenz wird die Biografie des Nutzers nicht beachtet und wird nicht bei der Tagesgestaltung berücksichtigt.

Es werden keine geeignete Angebote z.B. zur Bewegung, Kommunikation oder zur Wahrnehmung gemacht.

Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel:

Bei Planung der Tagesgestaltung ist die Biografie des Nutzers zu berücksichtigen. Geeignete Angebote sind zu planen. Für ein durchgehendes

Betreuungsangebot ist Sorge zu tragen.

Die o.g. pflegerelevanten Maßnahmenumsetzung ist zum 28.02.2023 zu erfolgen

Die Nachbegehung fand am 28.02.2023 statt. Die o.g. pflegerelevanten Mängel wurden nicht behoben. Nach § 24 WTG DVO, Absatz 3 und 4 und 6

Die nächste Nachbegehung findet am 20.03.2023 statt. Sollten die Mängel nach wie vor nicht behoben sein, wird ein Belegungsverbot ausgesprochen. Die PDL

wurde am Tag der Überprüfung über die Maßnahme informiert.

Der Bereich Harnkontinenz/Blasenkatheter, Eingewöhnungsphase und der Umgang mit Demenzkranken Nutzer\*innen wird bei der nächsten Regelbegehung überprüft.

## Freiheitsentziehende Maßnahmen

Konzept Freiheitsentziehende- und freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Freiheitsentziehende Unterbringung nach § 8 u. § 8a. Dieses Konzept konnte nicht vorgelegt werden.

Dieses Konzept ist bis zum 31.03.2023 vorzulegen.

Das Konzept wurde am 30.03.2023 vorgelegt – Mangel behoben.

Es liegen in der Wohngemeinschaft keine durchzuführenden freiheitsentziehenden Maßnahmen vor.

Die befragten Nutzer\*innen äußern sich mit der pflegerischen Versorgung und dem ständig wechselnden Personal unzufrieden. Besonders kritisch sehen sie die Personalsituation an den Wochenenden, da wären sie sich selbst überlassen.

## 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.