



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 Mängelbeseitigung 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	Residenz Revita
Anschrift	Schleichstr. 161, 42283 Wuppertal
Telefonnummer	0202/890090
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	Mail: info@residenz-revita.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	68 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	17.02.2020

Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel behoben 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 checked="" type="checkbox"/>	<input 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	19.10.2021
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"/>	19.10.2021

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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
19. Pflegeplanung/ Förderplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
20. Umgang mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17.11.2021
21. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	21.10.2020
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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	17.11.2021

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
24. Rechtmäßigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
25. Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.09.2020
26. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.09.2020
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

Wohnqualität

Hauswirtschaftliche Versorgung

Aus dem Hauswirtschaftlichen Konzept ist ersichtlich, dass Bewohnerwünsche durch regelmäßige Umfragen erfasst und in das Speiseangebot übernommen werden. Der Bewohnerbeirat wird bei der Gestaltung des Speiseplans mit einbezogen. Auf ausgewogene Ernährung wird geachtet. Die Tischeindeckung ist ansprechend. Besteck und Geschirr sind sauber. Die Speisen werden appetitlich hergerichtet. Die Bewohner haben die Möglichkeit zu jeder Tages- und Nachtzeit eine Mahlzeit zu bekommen. Der Zeitpunkt des Essens kann in vorgegebenen Zeitkorridoren frei gewählt werden. Die Mahlzeiten können entweder im Speisesaal, auf dem Wohnbereich oder im eigenen Zimmer eingenommen werden. Die Art der Mahlzeiten erstreckt sich über Diät, Schonkost, Vollkost oder auch Spezialnahrung. Das Angebot beim Frühstück und Abendessen ist vielseitig und bietet Auswahlmöglichkeiten. Beim Mittagsmahl besteht die Möglichkeit zwischen zwei Gerichten auszuwählen. Die Getränkeauswahl ist vielfältig und steht überall und jederzeit für die Bewohner zur Verfügung. Zwischen- und Spätmahlzeiten sind immer möglich. Erforderliche Maßnahmen bei Einschränkungen der selbständigen Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitsversorgung werden durchgeführt, bei Bedarf wird auch eine Ernährungsberaterin hinzugezogen. Für demente Bewohner wird passierte Kost und Fingerfood angeboten. Einmal im Monat findet eine Speiseplanbesprechung statt. Gut lesbare Speisepläne sind für alle Bewohner einsehbar und ausgehangen. Die Bettwäsche wird wöchentlich oder nach Bedarf gewechselt. Handtücher täglich oder auch nach Bedarf.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Mit dem Angebot und den Leistungen des sozialbegleiteten Dienstes will die Einrichtung den Bewohnern einen Lebensraum bieten, der ihnen ermöglicht, ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben zu führen, der sie motiviert, am Leben in der Gemeinschaft innerhalb und außerhalb der Einrichtung teilzunehmen, ihren Glauben zu praktizieren und der ihr relatives Wohlbefinden steigert. Die Bewohner bestimmen bei der Ausgestaltung von Freizeit- und Veranstaltungsaktivitäten mit. Es gibt z.B. Ausflüge in den Zoo, Busfahrten, Grillabende, bergische Kaffeetafeln und jahreszeitlichen Feste. Im Haus finden regelmäßig folgende Angebote statt: Sitzgymnastik, Handwerk, Kochen, Gedächtnistraining und Spielrunden. Die Bewohner können jederzeit Wünsche zu einem neuen Gruppenthema äußern. Sollten sich hier genügend Gleichgesinnte finden, wird die Gruppe installiert. Ehrenamtliche oder Mitarbeiter des Sozialen Dienstes begleiten die Bewohner auf Wunsch auch gerne zu Veranstaltungen und Terminen. Der Soziale Dienst unterstützt die Bewohner auch in der Beschaffung von Hilfsmitteln, um die Selbständigkeit zu ermöglichen, zu steigern oder zu erhalten.

Information und Beratung

Ein Konzept zur Kundeninformation und Beratung liegt vor. Es können auch Informationen über die Internetseite der Einrichtung eingeholt werden. Das Leistungsangebot wird ausführlich und für jedermann verständlich dargestellt. Im Vorfeld wird der Bewohner über Kosten und Leistungen der Betreuungseinrichtung, sowie Abläufe die das Leben im Haus betreffen informiert und beraten. Unterlagen, die für den Bewohner informativ und aussagekräftig sind, werden in einer Mappe zur besseren Vorbereitung überreicht. Besichtigungstermine können vereinbart werden. Veränderungen beim Leistungsangebot und wichtige Informationen werden zeitnah den Bewohnern und / oder rechtlichen Vertretern bekannt gegeben. Das gesetzlich vorgeschriebene Beschwerdemanagement ist konzeptionell geregelt. Alle Beschwerden werden schriftlich erfasst und am Jahresende ausgewertet.

Verantwortlich sind Einrichtungs- und Pflegedienstleitung. Die befragten Bewohner hatten aktuell keine Beschwerden. Kommt ein neuer Bewohner ins Haus, wird er vom Beirat begrüßt.

Die Einrichtung verfügt über ein Qualitätsmanagement. Das Qualitätshandbuch besteht aus mehreren Konzepten, die an neue Standards und gesetzlichen Änderungen angepasst werden. Die Mitarbeiter haben Kenntnis davon und bestätigen dies durch ihre Unterschrift. Durch interne und externe Schulungen und auch durch gemeinsame Entwicklung bzw. Ausarbeitung mit den Mitarbeitern zusammen wird gewährleistet, dass Änderungen der normativen Grundlagen sowie aktuelle fachliche und wissenschaftliche Erkenntnisse zeitnah in den konzeptionellen Ausarbeitungen berücksichtigt werden. Die konzeptionellen Regelungen orientieren sich durchweg am Gesetzeszweck der im Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) vorgegeben ist.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Die Mitbestimmung der Bewohner ist gegeben. Die Bewohner werden entweder selbst zu Wünschen in diversen Bereichen, u.a. neue Gruppengestaltung, Ausflüge, Essensauswahl, gefragt oder der Beirat der Einrichtung leitet Wünsche der Bewohner weiter. Der Beirat wird regelmäßig neu gewählt.

Personelle Ausstattung

Die Überwachung der persönlichen und fachlichen Eignung der Beschäftigten obliegt der Einrichtung. Unter anderem zählt zur Prüfung der persönlichen Eignung der Beschäftigten die Vorlage eines Führungszeugnisses, in Leitungsfunktion sogar eines erweiterten Führungszeugnisses, und die Überwachung in geeigneter Weise in regelmäßigen Abständen. Hierzu wird empfohlen, spätestens alle 5 Jahre ein Führungszeugnis vorlegen zu lassen, mindestens jedoch eine persönliche Erklärung der Beschäftigten, über das nicht Vorhandensein von Einträgen im Führungszeugnis zu verlangen. Leitungskräfte haben regelmäßig ein erweitertes Führungszeugnis vorzulegen. Dies wird in der Einrichtung nicht konstant umgesetzt und eine Kontrolle der vorliegenden Führungszeugnisse wurde mindestens in einem geprüften Fall von der Einrichtung nicht vorgenommen. Ab sofort sind entsprechende Maßnahmen zu ergreifen, die persönliche Eignung durch eine der o.g. Möglichkeiten zu prüfen.

Nachbegehung 14.09.2020

Die Einrichtung legte ein Anforderungsschreiben zur Abgabe von Führungszeugnissen vom 11.03.2020 vor. Hiermit wurden alle Mitarbeiter, nach mündlicher Aussage der stellvertretenden Heimleitung, aufgefordert, Führungszeugnisse beizubringen, die nicht älter als 5 Jahre sind bzw. bei Einstellung ein aktuelles Zeugnis vorzulegen. Die Stichprobenartige Prüfung ergab, dass die Einrichtung die Abgabe von aktuellen Führungszeugnissen bzw. von Führungszeugnissen mit einem Ausstellungsdatum von unter 5 Jahren nicht konsequent überwacht. In einigen Fällen liegt weiterhin kein Führungszeugnis vor, obwohl der Mitarbeiter oder die Mitarbeiterin bereits seit mehreren Jahren in der Einrichtung beschäftigt ist. Die Einrichtung ist umgehend verpflichtet, die Personalakten auf das Vorliegen von den der Vorschrift entsprechenden Führungszeugnissen zu prüfen und die Mitarbeiter/Mitarbeiterin, bei denen das Fehlen festgestellt wird, aufzufordern ein aktuelles Führungszeugnis anzufordern. Des Weiteren wird empfohlen, für die Zukunft einen Verfahrensstandard zu entwickeln, in den auch möglichen Konsequenzen der Nichtbeachtung genannt werden. Dieser sollte den Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben werden und die Kenntnisnahme per Unterschrift bestätigt werden. Der Standard soll der WTG-Behörde zur Kenntnis gegeben werden. Sollten weiterhin die Führungszeugnisse nicht konsequent angefordert werden oder die Abgabe von Führungszeugnissen nicht überwacht werden, bestehen erhebliche Zweifel an der persönlichen Eignung der betroffenen Beschäftigten als auch der Einrichtungsleitung zur Erfüllung Ihrer Aufgaben.

Nachbegehung 19.10.2021

Die Einrichtung legte die kompletten Führungszeugnisse vor. Es besteht eine Liste, in der die Führungszeugnisse nach Datum aufgelistet sind.

Ein Personalkonzept zur Delegation von betreuenden Tätigkeiten ist vorhanden. Die Leistungsbereiche gliedern sich nach allgemeiner, sozialer und pflegerischer Betreuung.

Im Bereich Personaleinsatz wurden Mängel festgestellt. Eine stichprobenartige Überprüfung der Dienstpläne hat zu einer Beanstandung geführt. Die Schichten sind wiederholt (trotz Beratung gemäß § 15 Abs. 1 WTG NRW vom 18.03.2019) tagsüber nicht durchgehend mit Pflegefachkräften abgedeckt. Es ist darauf zu achten, dass grundsätzlich in den einzelnen Wohnbereichen die Schichten mit mindestens einer Pflegefachkraft zu besetzen sind. In Ausnahmefällen von kurzen Zeiträumen (empfohlen sind maximal 3 Tage) ist es möglich, dass eine Pflegefachkraft nach Bildung einer Organisationseinheit diese Einheit allein abdeckt. In der Nacht sind 2 Nachtwachen im Haus, davon eine examinierte Pflegefachkraft. Die Fachkraftquote ist in der Pflege und in der sozialen Betreuung über 50 %. Zusätzlich sind 2,55 Vollzeitstellen mit Betreuungsassistenten besetzt.

Nachbegehung 14.09.2020

Die Überprüfung der aktuellen Dienstpläne ergab deutliche Besserung der Einsatzplanung. Allerdings waren bis zum 14.09.2020 nicht alle Schichten durchgängig mit Fachkräften besetzt. An 5 Tagen war nur 1 Pflegefachkraft für das gesamte Haus (50 Bewohner) zuständig.

Nachbegehung 21.10.2020

Die Überprüfung der aktuellen Dienstpläne ergab keine wesentliche Änderung zur Nachbegehung vom 14.09.2020. Es waren nach wie vor nicht alle Spätschichten durchgängig mit Fachkräften besetzt. Es waren jedoch mind. 2 Pflegefachkräfte im Spätdienst für das gesamte Haus (50 Bewohner) zuständig.

Nachbegehung 19.10.2021

Die Überprüfung der aktuellen Dienstpläne hat sich schon verbessert. Es waren 5 Schichten vereinzelt nicht mit Fachkräften besetzt, es waren aber immer mindestens 2 Pflegefachkräfte in den anderen Schichten im Haus.

Die Pflegedienstleitung nimmt nicht regelmäßig an einer Fortbildung teil. Die Pflegedienstleitung ist verpflichtet, sich entsprechend ihres Aufgabenspektrums auch in Fragen der Personalführung, Organisationsentwicklung einschließlich der Erlangung und Fortentwicklung interkultureller, kultur- und geschlechtersensibler Kompetenz sowie Möglichkeiten der Vermeidung von Gewalt, Zwang und freiheitsentziehender Maßnahmen regelmäßig fortzubilden.

Nachbegehung 14.09.2020:

Die Pflegedienstleitung hat sich nach der Begehung bei einer Fortbildung angemeldet. Diese konnte aufgrund der Pandemie nicht besucht werden. Nach der Nachbegehung fand eine neue Anmeldung zu einer Fortbildung statt.

Nachbegehung 21.10.2020

Aufgrund der kurzfristig eingetretenen, aktuellen Ereignisse rund um das Infektionsgeschehen bundesweit hat die Vincentz Akademie die Seminare zunächst

bis Ende des Jahres abgesagt.

Nachbegehung 19.10.2021

Die Pflegedienstleitung hat an Fortbildungen teilgenommen.

Auf eine stetige Entwicklung und Qualifizierung der Mitarbeiter wird geachtet. Es gibt Fortbildungsbedarfsermittlungen und grundsätzlich werden alle Mitarbeiter bei Fort- und Weiterbildungen berücksichtigt. Neben Routineschulungen gibt es viele Teilnahmen an fachlichen Fortbildungen. Mitarbeiter die keine Fachkräfte sind und gefördert werden sollen, erhalten die Möglichkeit zur Nachqualifizierung.

Personalausfälle werden durch Einsatz aus der eigenen Mitarbeiterschaft durch Stundenaufstockungen oder durch Ausleihen von Pflegekräften von Zeitarbeitsfirmen aufgefangen.

Die auskunftsähigen Bewohner beschreiben alle Mitarbeiter als immer höflich und freundlich.

Pflege und Betreuung

Die Pflegetätigkeiten werden zeitnah verrichtet und entsprechend dokumentiert und abgezeichnet. Ein Abgleich mit den Kürzeln in den Pflegedokumentationen zu der Handzeichenliste ergab keine Unstimmigkeiten. Der Bewohner erhält individuelle Unterstützung, d.h. immobile Bewohner werden mobilisiert und motiviert und sie erhalten Ansprache. Bei notwendigen Krankenhausaufenthalten gibt es vertragliche Grundlagen; ein würdegerechter Umgang mit der Situation ist selbstverständlich. Es wird ein Überleitungsbogen mitgegeben, aus dem das Krankheitsbild, mögliche Vorerkrankungen und die benötigten Medikamente ersichtlich sind.

Ärztliche Verordnungen werden ordnungsgemäß umgesetzt. Eine aktive Kommunikation mit dem Arzt ist nachvollziehbar. Der Verlauf einer Kommunikation mit dem Arzt wird dokumentiert. Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen entspricht den ärztlichen Anordnungen.

Erforderliche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe werden durchgeführt und in der Pflegeplanung berücksichtigt.

Im Umgang mit Ernährungsproblemen bei Bewohnern sowie in Bezug auf Maßnahmen zu einer erforderlichen künstlichen Ernährung werden Patientenverfügungen berücksichtigt, es werden Beratungsgespräche angeboten und es gibt Fallbesprechungen mit den Angehörigen und dem Hausarzt. Das individuelle Ernährungsrisiko und das individuelle Risiko bei der Flüssigkeitsversorgung wird geprüft und die individuellen Risiken werden dokumentiert. Die systematische Schmerzeinschätzung wird nicht nach den fachlichen Anforderungen dokumentiert. Eine systematische Schmerzeinschätzung muss zu folgenden Inhalten erfolgen: Schmerzlokalisation, Schmerzintensität, zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus), Verstärkende und lindernde Faktoren, ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.

Nachbegehung 14.09.2020

Die systematische Schmerzeinschätzung wird nach wie vor nicht nach den fachlichen Anforderungen dokumentiert. Bei allen 4 stichprobenartig überprüften Dokumentationen handelt sich um Schmerzpatienten. Bei 2 von 4 Bewohnern wurde die Schmerzlokalisation nicht berücksichtigt, bei 2 von 4 Bewohnern fehlten die Angaben zur Schmerzintensität, zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus), Verstärkende und lindernde Faktoren, ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.

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 Schmersituation, 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 21.10.2020

Mangel wurde aufgehoben. Eine systematische Schmerzeinschätzung erfolgt wieder ordnungsgemäß.

Nachbegehung 11.10.2021

Eine erneute Überprüfung der systematischen Schmerzeinschätzung nach dem Umzug der Einrichtung in den Willibrord-Lauer-Weg hat ergeben, dass die Dokumentation in diesem Bereich wiederholt vernachlässigt wurde. Betroffen ist der Wohnbereich 2. Von den 3 stichprobenartig ausgewählten Dokumentationen auf dem WB 2, sind 2 mangelhaft. Bei allen 3 stichprobenartig überprüften Dokumentationen handelt sich um Schmerzpatienten. Bei 2 von 3 Bewohnern wurde die Schmerzlokalisation nicht berücksichtigt, bei 2 von 3 Bewohnern fehlten die Angaben zur Schmerzintensität, zeitliche Dimension (z.B. erstes Auftreten, Verlauf, Rhythmus), Verstärkende und lindernde Faktoren, ggf. Auswirkungen auf das Alltagsleben.

Nachbegehung 19.10.2021

Die Schmerzeinschätzung erfolgt größtenteils ordnungsgemäß. Bei 2 Bewohnern fehlte die Schmerzlokalisation.

Nachbegehung 17.11.2021

Mangel wurde aufgehoben. Eine systematische Schmerzeinschätzung erfolgt wieder ordnungsgemäß.

Nachbegehung 11.10.2021

Der Umgang mit Arzneimitteln hat sich seit der letzten Begehung extrem verschlechtert. Es liegen eklatante Fehler im Umgang mit Arzneimitteln vor. Insbesondere betroffen ist hier der Wohnbereich 2.

In der gesamten Einrichtung ist darauf zu achten, dass die Schlüsselübergabe für die BTM und die Übergabe der BTM als solches im 4-Augen-Prinzip erfolgt. Eine vorzeitige Abzeichnung der Übergabe ist zu unterlassen.

Es wurde eine Packung eines Betäubungsmittels vorgefunden, welches nicht direkt zugeordnet werden konnte. Nach intensiven gemeinsamen nachforschen konnte das Medikament zu geordnet werden. Künftig ist darauf bei Eingang eines Medikamentes zu achten, ob der Name des Bewohners auf der Verpackung kenntlich gemacht wurde, ein Überwachungsblatt für BTM angelegt wurde und der Eingang im 4-Augen-Prinzip dokumentiert wird.

Es ist grundsätzlich, und insbesondere im Bereich der BTM, auf das Vorliegen der ärztlichen Verordnungen zu achten. In einem Fall konnte festgestellt werden, dass die Dosierungshöhe der Medikamentenvergabe nicht dokumentiert war.

In einem Fall lag kein Bestandsblatt für BTM vor. Eine Vergabe trotz geöffneter Verpackung konnte nicht eindeutig nachvollzogen werden. Die Dokumentation hat eindeutig auf dem Bestandsblatt für BTM zu erfolgen.

Im Bereich der BTM konnte in einem Fall festgestellt werden, dass das Medikament zu sehr unterschiedlichen Zeiten verabreicht wird. Es ist genau eine einzige Vergabezeit zu definieren und einzuhalten.

Nachbegehung 19.10.21

Die Kontrolle der BTM zeigte weiterhin auf, dass eine Übergabe des Schlüssels und der eigentlichen Medikamente nicht im 4-Augen-Prinzip erfolgt. Dies ist sofort umzusetzen.

Es konnte festgestellt werden, dass für das Medikament Tavor bei allen Bewohnern, die dies erhalten, die Blister nicht mehr unbeschädigt vorhanden sind. Dies bedeutet, dass die Blister zerschnitten und auch unvollständig in den Verpackungen sind. Künftig dürfen Blister nicht mehr getrennt, also abgerissen oder zerschnitten werden. Der Blister hat vollständig vorzuliegen.

In einem Fall konnte festgestellt werden, dass Bedarfsmedikation nicht vorhanden ist. Nach Aussage der PFK wurde das Medikament durch den behandelnden Arzt abgesetzt. Die Absetzung ist schriftlich von dem Arzt einzuholen.

Ein Medikament liegt in einem Fall ohne ärztliche Verordnung vor. Die PFK erklärte, dass auf dem neuen Medikamentenplan dieses Medikament vergessen wurde. Künftig sind neue Medikamentenpläne auf die Richtigkeit zu überprüfen und ggf. Änderungen durch den Arzt anzufordern. In dem vorliegenden Fall ist sofort die Änderung des Planes anzufordern.

Nachbegehung 17.11.2021

Die Mängel wurden behoben. Der Umgang mit Medikamenten ist sachgerecht.

Der Bewohner hat freie Arztwahl. Die Haus- und Fachärzte kommen ins Haus.

Durch entsprechende pflegerische Vorsorgemaßnahmen, welche dokumentiert werden, werden die Bewohner vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen geschützt.

Die Versorgung der Bewohner mit Medikamenten und deren Aufbewahrung und Dokumentation erfolgt sachgerecht. Die BTM werden in einem verschlossenen Safe gesondert aufbewahrt und ordnungsgemäß dokumentiert.

Sollte ein medizinischer Notfall eintreten, orientieren sich die Mitarbeiter an einem Notfallplan.

Durch ausführliche und individuelle Biografie der Bewohner wird die Pflegeplanung erstellt und danach die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigt.

In der Einrichtung werden die Pflegevisiten nur unregelmäßig geführt. Pflegevisiten sind eine der Hauptaufgaben einer PDL, denn nur im Rahmen einer Pflegevisite erhalten Sie den umfassenden Einblick in die Pflege und Betreuung, die notwendig ist, um Defizite aufzudecken. Eine Pflegevisite dient im Rahmen des Qualitätsmanagements der Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes eines Bewohners. Dies bedeutet, dass es sich um eine Begutachtung des Bewohners und dessen Pflegedokumentation handelt. Es wird empfohlen jeden Bewohner mindestens 1-mal jährlich zu visitieren und bei wichtigen Anlässen wie z.B. Beschwerden.

Nachbegehung 14.09.2020

Die Pflegevisiten werden auch im Jahr 2020 vernachlässigt. Bisher wurden nur 2 Pflegevisiten und einige Kurzvisiten (z.B. Inspektion der pflegerischen Versorgung bei Bewohnern) durchgeführt.

Der vorgelegte Standard „Pflegevisite“ wird von der verantwortlichen Pflegefachkraft nicht umgesetzt. Hier ist darauf zu achten, dass jeder Bewohner mindestens 1 x im Jahr visitiert wird. Eine jährliche Planung der Pflegevisiten und der Zuständigkeit, sowie ein Kontrollinstrument sind unumgänglich.

Nachbegehung 11.10.2021

Die Lagerungstechniken wurden auf dem WB 2 nicht fachgerecht (druckentlastend) angewendet.

Das Risiko eines Druckgeschwürs, eines Dekubitus, ist bei längerem Liegen oder Sitzen immer gegeben. Deshalb ist es wichtig, druckentlastende Positionierungstechniken zu kennen und richtig anzuwenden. Hier ist darauf zu achten, dass möglichst unterschiedliche Arten der Lagerung bei Dekubitus miteinander zu kombinieren, um abwechselnd Teile des Körpers gezielt zu entlasten.

Nachbegehung 19.10.2021

Mangel wurde behoben. Der Positionswechsel wird fachgerecht durchgeführt. Lagerungspläne sind lückenlos.

Nachbegehung 11.10.2021

Die Mitarbeiterinnen tragen bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, Schmuckstücke, Armbanduhren, künstliche und lackierte Nägel. Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen z. B. keine Schmuckstücke, Ringe- einschließlich Eheringe, Armbanduhren, künstlichen Fingernägel und sogenannten Freundschaftsbänder, getragen werden. Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.

Hinweis: lackierte Fingernägel können den Erfolg einer Händedesinfektion gefährden. Deswegen ist im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung zu entscheiden, ob auf Nagel-lack verzichtet werden muss.

Nachbegehung 17.11.2021

Der Mangel wurde behoben. Die Händehygiene wird eingehalten.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Es gibt ein Konzept zur freiheitbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen welches den Mitarbeitern bekannt ist. Zurzeit sind in der Einrichtung keine freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen notwendig.

Es konnte festgestellt werden, dass das vorliegende Konzept nicht den aktuellen gesetzlichen Vorgaben im Bereich der Veranlassung von freiheitsentziehenden Maßnahmen entspricht. Es ist in dem Punkt abzuändern, dass freiheitsentziehende Maßnahmen grundsätzlich nur nach vorheriger Genehmigung des Betreuungsgerichts oder der rechtswirksamen Einwilligung der Nutzerin oder des Nutzers und unter Berücksichtigung des besonderen Schutzbedürfnisses der Nutzerinnen und Nutzer auf das notwendige Maß zu beschränken sind (§ 8 WTG NRW). Sollten solche Maßnahmen vorliegen, wird die Anwendung von diesen regelmäßig überprüft. Die Aufgabe obliegt der Pflegedienstleitung. Die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wird statistisch erfasst.

Nachbegehung 14.09.2020

Das Konzept wurde angepasst.

Gewaltschutz

Ein Konzept zum Gewaltprävention liegt vor. Nach § 19 Abs. 1 WTG muss ein Konzept zur Gewaltprävention und als Neuerung auch zur Zwangsvermeidung vorliegen. Das Konzept zur Zwangsvermeidung muss von der Einrichtung noch nachgewiesen werden.

Nachbegehung 14.09.2020

Das Konzept zur Gewaltprävention wurde um das Thema zur Vermeidung von Zwang erweitert.

Die Nachbegehungen fanden ab August 2021 in dem Ersatzneubau im Willibrord-Lauer-Weg 10, 42283 Wuppertal statt.

Am 11.10.2021 wurde aufgrund der gravierenden Mängel in Wohnbereich 2 für den Wohnbereich 2 ein Belegungsverbot mündlich ausgesprochen Dieses wurde mit Datum vom 19.10.2021 wieder aufgehoben, da eine Gefährdung der Bewohner zu diesem Zeitpunkt nicht mehr gegeben war.