



WTG- Behörde Rhein- Kreis Neuss  
Frau Sabine Raecher  
- Im Haus -

**Sozialamt**  
50.2

**Barbara Nieskens**

Lindenstr. 4 - 6  
41515 Grevenbroich  
1 OG Zimmer 1.04

Telefon 02181 601-5738  
Telefax 02181 601-8-5738  
Barbara.Nieskens@rhein-kreis-neuss.de

**Sprechzeiten:**  
Mo bis Do von 8:00 -16:00 Uhr,  
Fr von 8:00-12:00 Uhr  
**Persönliche Vorsprache nur nach  
vorheriger Terminabsprache**

30. August 2021

## **Pflegefachgutachten**

### **1. Einleitung**

Am 25.08.2021 wird die Einrichtung St. Hubertusstift gGmbH, Aurinstraße 2, 41466 Neuss, im Rahmen einer Regelprüfung nach § 14 WTG pflegefachlich überprüft. Nachfolgend wird das Ergebnis der pflegefachlichen Prüfung dargelegt.

#### Interviewpartner

- Herr Lewkowicz           Einrichtungsleiter
- Herr Höyng               Einrichtungsleiter
- Frau Back                Wohnbereichsleiterin Bernhard/ Cornelius
- Frau Kunze               Wohnbereichsleiterin Daniel

#### Begutachtete Nutzerinnen und Nutzer (**Name, Vorname, geb., PG, Einzug, WB**)

Nutzerin 1: [REDACTED] PG 5, 14.07.2016, WB Daniel  
Nutzerin 2: [REDACTED] PG 5, 04.01.2017, WB Agnes, Elisabeth  
Nutzerin 3: [REDACTED] PG 5, 28.04.2020, WB Bernhard/ Cornelius  
Nutzerin 4: [REDACTED] PG 5, 04.06.2020, WB Franziskus/ Gertrud

#### **Auswahl und Zustimmung:**

Die Auswahl der Nutzerinnen erfolgt mittels aktueller Listen der Pflegerisiken, der bestehenden Wunden und Pflegegrade der Bewohner der Einrichtung. Für die ausgewählten Nutzerinnen stimmen die jeweiligen Bevollmächtigten zu.

## 2. Sondierungskriterien der Prüfkategorie 6: Pflege und soziale Betreuung

<p><b>Relevante Unterlagen: Pflege- und Betreuungskonzept</b> einschließlich <b>Konzept zur Gewaltprävention</b> und <b>Konzept zur Vermeidung und zur Umsetzung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen</b>, <b>Konzept zur palliativen Versorgung</b> (soweit im Leistungsangebot enthalten), <b>Konzept zur Versorgung mit Arzneimitteln</b>, <b>Konzept zur ärztlichen Versorgung</b>, <b>Vereinbarungen mit Haus-, Fach- und Zahnärzten</b>, nutzerinnen- und nutzerbezogene Dokumentationen einschließlich der individuellen Pflege-/Förder-/Hilfepläne, Nachweisdokumente freiheitsentziehender und – beschränkender Maßnahmen, sonstige Nachweise über die tatsächliche Nutzung der Wohn- und Betreuungsangebote etc.</p>		
1	§ 19 Abs. 1 WTG	<p><b>Wie werden die Beschäftigten über das Pflege-/Betreuungskonzept informiert?</b>  <b>Antwort:</b>                  Das Haus händigt jedem neuen Mitarbeitenden eine Einarbeitungsmappe aus, das Pflege- und Betreuungskonzept ist Teil der Einarbeitungsmappe. Es wird ein strukturiertes Einarbeitungskonzept angewendet.</p>
2	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Zu welchen Themen und in welcher Weise führt die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter Risikomanagement durch? Welche Pflegeassessments werden von der Leistungsanbieterin/ dem Leistungsanbieter eingesetzt?</b>  <b>Antwort:</b>                  Bei den überprüften Nutzern wurden Risikomerkmale zu folgenden Gefährdungen erfasst: Dekubitus, Sturz, Schmerz, Flüssigkeitsmangel, Ernährung, Inkontinenz, Aspirationsgefahr, Obstipation, Thrombose, Kontrakturen.                  Die Einrichtung arbeitet mit Assessments, die bei Neuaufnahme und bei Bedarf, etwa direkt nach einem Sturz oder Krankenhausaufenthalt, durchgeführt werden. Die Evaluationen der Assessments waren bei den geprüften Nutzerinnen auf einem aktuellen Stand, sie werden mindestens einmal je Quartal evaluiert.</p>
3	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Inwieweit werden bei den Nutzerinnen und Nutzern pflegerische Prophylaxen durchgeführt und erfasst?</b>  <b>Antwort:</b>                  Bei den gesichteten Nutzerinnen wurden Prophylaxen bzgl. Dekubitus, Sturz, Schmerz, Flüssigkeitsmangel, Ernährung, Inkontinenz, Aspirationsgefahr, Obstipation, Thrombose, Kontrakturen und Inkontinenz durchgeführt.</p>
4	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Welche Personen sind in der Einrichtung konkret für die Erstellung und die Überprüfung der Pflege-/Förder-/Hilfepläne verantwortlich bzw. führen dies durch?</b>  <b>Antwort:</b>                  Die Einrichtung arbeitet im Bereich der Pflegedokumentation mit der AedL und der RIO. Der Pflegeprozess wird von den Bezugspflegefachkräften gesteuert. Die Informationssammlungen und Maßnahmenplanungen der überprüften Nutzer waren durchgängig umfangreich und aussagekräftig.                  Die Anpassung der geplanten Maßnahmen erfolgt durch die Pflegefachkräfte, die Überprüfung erfolgt monatlich durch die Wohnbereichsleitungen, bei Veränderungen und mindestens einmal jährlich werden Pflegevisiten durch die Wohnbereichsleiterinnen durchgeführt.</p>

5	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Wie werden die Nutzerinnen und Nutzer sowie auf Wunsch deren Angehörige und Bezugspersonen in die Erstellung der individuellen Pflege-, Förder- und Hilfepläne einbezogen?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Beim Einzug der Nutzer werden biographische Daten durch Gespräche mit der Nutzerin und/ oder ihren Angehörigen erfasst und dokumentiert. Diese Erkenntnisse werden in die Informationssammlung und Maßnahmenplanung eingearbeitet. Bei Risiken werden die Nutzerinnen, soweit sie entsprechend einsichtsfähig sind, bzgl. der für sie bestehenden Risiken und möglicher Prophylaxen bzw. Vermeidungsstrategien beraten.</p>
6	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Inwieweit berücksichtigen die Pflege-/Förder-/ Hilfepläne neben den aktuellen Bedürfnissen in ausreichender Weise die Biographie der Nutzerinnen und Nutzer?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Bei den geprüften Nutzerinnen wurde in den Maßnahmenplanungen nachvollziehbar auf biografische Besonderheiten hingewiesen.</p>
7	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Wie wird der Austausch mit Nutzerinnen und Nutzern gewährleistet, die in ihrer Kommunikationsfähigkeit eingeschränkt sind?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Mit Nutzerinnen, die in ihrer Kommunikation eingeschränkt sind, wird nonverbal kommuniziert. Bei Bedarf wird versucht, Mimik und Gestik des Nutzerinnen zu deuten.</p>
8	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Wie werden die besonderen Bedarfe (z.B. Nahrungsversorgung, Bewegungsdrang, Ausscheidung) von Menschen, die an gerontopsychiatrischen Erkrankungen wie einer Demenz erkrankt sind, berücksichtigt?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Im Rahmen der sozialen Betreuung erhalten gerontopsychiatrisch veränderte Nutzerinnen besondere Angebote, wie z. B. Einzelbetreuung. Die Angebote sind aufgrund der Pandemie eingeschränkt.</p>
9	§ 10 Abs. 2 WTG	<p><b>Wer hat Zugriff auf die nutzerinnen- und nutzerbezogene Dokumentation? Wie wird die nutzerinnen- und nutzerbezogene Dokumentation aufbewahrt?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Die Dokumentation erfolgt schriftlich, der Pflegeprozess inklusive der Medikamentenpläne sowie die Maßnahmenplanung werden per EDV erstellt. Alle am Pflegeprozess Beteiligten haben Zugang zur EDV-gestützten Pflegedokumentation. Jeder Zugangsberechtigte hat ein individuelles Kennwort, mit dem er die gesperrte Dokumentation öffnen kann. Die Mitarbeiter melden sich nach Einsichtnahme oder Vornahme der Dokumentation aus dem PC ab, so dass dieser ohne Berechtigung nicht zugänglich ist. Zusätzlich werden die Dienstzimmer beim Verlassen abgeschlossen.</p>
10	§ 4 Abs. 1 WTG	<p><b>Inwieweit werden die Beschäftigten mit Schutzkleidung ausgestattet?</b></p> <p><b>Antwort:</b> Die Einrichtung stellt den Mitarbeitenden Dienstkleidung zur Verfügung. Für die Grundpflege stehen bei Bedarf Einmalhandschuhe und Schutzkleidung zur Verfügung. Zudem wird bei Bedarf (Verkeimung) besondere Schutzkleidung zur Verfügung gestellt.</p>

11	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Inwieweit werden den Nutzerinnen und Nutzern erforderliche Hilfsmittel zur Verfügung gestellt, die ihnen ein selbstbestimmtes Leben erleichtern bzw. ermöglichen?</b> <b>Antwort:</b> Die begutachteten Nutzerinnen hatten alle notwendigen Hilfsmittel zur Verfügung.
12	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Inwieweit ist erkennbar, dass Nutzerinnen und Nutzer, die eingeschränkt in der Ausübung alltäglicher Aktivitäten sind, angemessen gefördert und unterstützt werden zur bestmöglichen Erhaltung ihrer Fähigkeiten, z.B. bei der persönlichen Pflege, dem Toilettengang, der Einnahme der Mahlzeiten?</b> <b>Antwort:</b> Die Maßnahmenplanungen der begutachteten Nutzerinnen waren durchgängig ressourcenorientiert.
13	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Wie werden die kulturellen und religiösen Belange der Nutzerinnen und Nutzer erfasst und im Pflege-/Betreuungsprozess berücksichtigt?</b> <b>Antwort:</b> Der Sozialdienst bietet ein abwechslungsreiches, kulturelles Programm wie Kino und Ausflüge an.
14	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Welche Vorgaben gibt es von Seiten der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters zur Überleitung von Nutzerinnen und Nutzern?</b> <b>Antwort:</b> Werden Nutzerinnen in ein Krankenhaus verlegt, wird ein Überleitungsbogen mit allen notwendigen Angaben wie Ansprechpartner, Bevollmächtigte, Diagnosen, Medikamente, Hilfebedarf usw. mitgegeben.
15	§ 19 Abs. 1 Nr. 1 WTG	<b>Wie sind die haus-, zahn- und fachärztliche Versorgung sowie die gesundheitliche Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer organisiert?</b> <b>Antwort:</b> Für die Nutzerinnen der Einrichtung besteht eine freie Arztwahl. Es erfolgen regelmäßige, nutzerbezogene Hausarztvisiten, die bei Bedarf von den Pflegefachkräften begleitet werden. Fachärzte und Therapeuten kommen bei Bedarf ebenfalls ins Haus.
16	§ 4 Abs. 13 WTG	<b>Inwieweit wird der Wunsch der Nutzerinnen und Nutzer zur eigenen Beteiligung bzw. zur Beteiligung ihrer Angehörigen an der Planung und Durchführung individueller Pflege- und Betreuungsprozesse in der Einrichtung berücksichtigt bzw. erfüllt?</b> <b>Antwort:</b> Die Nutzerinnen werden fließend an der Gestaltung des individuellen Pflegeprozesses beteiligt, indem sie Wünsche äußern können, die dann auch berücksichtigt werden. Angehörige werden auf deren Wunsch und mit Zustimmung der Nutzerinnen ebenfalls beteiligt.
17	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Wie ist der Handlungsablauf im medizinischen Notfall von der Leistungsanbieterin/dem Leistungsanbieter vorgesehen?</b> <b>Antwort:</b> Die Mitarbeitenden waren im Umgang mit Notfällen geschult. Zudem hat die Einrichtung Ersthelfer.

18	§ 4 Abs. 1, 3 WTG	<b>Auf welche Weise werden in der Einrichtung Entscheidungen zum Umgang mit Ernährungsproblemen der Nutzerinnen und Nutzer sowie in Bezug auf Maßnahmen zur künstlichen Ernährung herbeigeführt?</b> <b>Antwort:</b> Es werden Fallbesprechungen durchgeführt. Der Wille und Wunsch der Nutzerin steht im Vordergrund. Bei schwierigen Situationen werden die Angehörigen und / der Bevollmächtigte / gesetzliche Betreuer einbezogen. So weit vorhanden, werden Patientenverfügungen respektiert.
19	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Wie wird mit Situationen umgegangen, in denen das Selbstbestimmungsrecht mit den Fürsorgepflichten kollidiert?</b> <b>Antwort:</b> Hier werden Lösungen über Fallbesprechungen unter Einbezug der Beteiligten gesucht. Grundsätzlich hat der wirksam geäußerte Wunsch der einwilligungsfähigen Nutzerin im vorgegebenen rechtlichen Rahmen Vorrang vor den Vorstellungen der sonstigen Beteiligten.
20	§ 4 Abs. 1 WTG	<b>Wie wird in der Einrichtung vorgegangen, um bei bewusstseinsingeschränkten Nutzerinnen und Nutzern deren mutmaßlichen Willen im Hinblick auf die Pflege und soziale Betreuung zu ermitteln?</b> <b>Antwort:</b> Bei bewusstseinsingeschränkten Nutzerinnen wird versucht, über nonverbale Kommunikation den Willen zu erfahren. Ist dies nicht möglich, werden die Biografie und Angaben von nahestehenden Personen herangezogen.

### **3. Zusammenfassung und abschließende Bemerkungen zu den Sondierungskriterien der Prüfkategorie Pflege und soziale Betreuung**

Die Einrichtung arbeitet mit der EDV Dokumentation Godo Systems und dem Pflegekonzept von Frau Prof. Dr. Monika Krohwinkel. Sie führt hier umfassende, individuelle Informationssammlungen durch. Die Dokumentation wird in einer strukturierten und fachlichen Sprache geführt. Anhand der Maßnahmenplanungen der geprüften Nutzerinnen kann eine Pflegefachkraft auch ohne vorherige Kenntnis des Pflegeprozesses eine individuell ausgerichtete Pflege durchführen.

Die Risikoeinschätzungen sollen spätestens alle drei Monate und bei Veränderungen aktualisiert werden. Bei den geprüften Nutzerinnen waren diese Vorgaben erfüllt.

Die Wunddokumentation erfolgt nutzerbezogen innerhalb der EDV- Dokumentation inklusive der Fotodokumentation.

### **4. Nutzerüberprüfung**

#### **Aktuelle Pflegesituation und Dokumentation Nutzer\*in I**

Pflegerelevante Diagnosen:

- Demenz, Alzheimer Typ
- Dekubitus unklarer Kategorie
- Inkontinenz
- Obstipation

- Bestehende Kontrakturen

#### Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Cosy Chair

Die Informationssammlung und die Risikoeinschätzung sind aktuell und geben einen umfangreichen Einblick über die Ressourcen, Risiken und persönlichen Wünsche der Nutzerin. Biografische Daten sind aufgrund mangelnder Auskunftsbereitschaft der Angehörigen nur bedingt berücksichtigt. Die Pflegeplanung hat eine palliative Ausrichtung auf Wunsch der Nutzerin und ihrer Bevollmächtigten.

Bei der Nutzerin liegt ein Risiko hinsichtlich einer Mangelernährung vor, welches mittels geeigneter individueller Maßnahmen überwacht wird. Eine Gewichtsreduktion hat aufgrund der palliativen Gesamtsituation keine therapeutische Konsequenz. Eine Intervention seitens der Einrichtung erfolgt stets im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten. Die Nutzerin erhält individuell angepasste Maßnahmen.

Bei der Nutzerin liegt ein Dekubitusrisiko vor, welches mittels geeigneter individueller Maßnahmen überwacht wird. Die Nutzerin hat einen Dekubitus unklarer Kategorie, welcher seit etwa 2 Jahren besteht und sich aufgrund verschiedener, von der Einrichtung nicht zu verantwortender Faktoren, vergrößert hat. Eine angemessene Wundversorgung wird von den Töchtern als Bevollmächtigten abgelehnt. Der Entscheidungsprozess sowie die Interventionen der Einrichtung sind nachvollziehbar dokumentiert.

Bei den sonstigen bestehenden Risiken, welche von der Einrichtung erfasst und bearbeitet werden, sind die Maßnahmen individuell angepasst und geeignet, das jeweilige Risiko zu minimieren.

Für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen liegt eine entsprechende ärztliche Anordnung vor. Eine ärztliche Kommunikation findet nachvollziehbar statt.

Der Pflegebericht ist regelmäßig geführt, er enthält individuelle Einträge, die die Situation der Nutzerin widerspiegeln.

Die Durchführungsnachweise sind vollständig.

#### Inaugenscheinnahme

Die Nutzerin wird in Nachtkleidung im Bett liegend angetroffen. Das Erscheinungsbild ist angemessen, der Mundbereich ist gepflegt. Die Mobilität ist stark eingeschränkt, es bestehen Kontrakturen in beide Armen sowie den Füßen und Knien.

Die Nutzerin hat am Gesäß einen Dekubitus unklarer Kategorie, welcher auf Entscheidung der Bevollmächtigten lediglich mit Kompressen austamponiert und mit einer Saugkomresse und einem Fixierpflaster versorgt ist. Die vorgelegte Wunddokumentation inklusive der Fotodokumentation ist nicht zu beanstanden.

Das Zimmer ist sauber und mit wenigen persönlichen Gegenständen eingerichtet.

Ein Gespräch ist nicht möglich.

## **Aktuelle Pflegesituation und Dokumentation Nutzer\*in II**

### Pflegerelevante Diagnosen:

- Inkontinenz
- Cerebrale Krampfanfälle
- Hypertonie
- Epilepsie
- VHF
- Parkinson
- Lungenödem
- COPD
- Gangstörung
- Demenz
- Dermatitis
- Glaukom beide Augen

### Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Rollstuhl
- Antidekubitusmatratze

Die Erhebung der Pflegesituation ist aktuell und gibt einen umfangreichen Einblick über die Ressourcen, Risiken und persönlichen Wünsche der Nutzerin.

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor. Die Versorgung ist pflegfachlich nachvollziehbar begründet und aus wirtschaftlichen Aspekten angemessen.

Bei den sonstigen individuell bestehenden Risiken, welche von der Einrichtung erfasst und bearbeitet werden, sind die Maßnahmen individuell angepasst und geeignet, das jeweilige Risiko zu minimieren.

Für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen liegt eine entsprechende ärztliche Anordnung vor. Die gerichtete Medikation stimmt mit der ärztlichen Verordnung überein. Eine ärztliche Kommunikation findet nachvollziehbar statt.

Die Durchführungsnachweise sind vollständig.

### Inaugenscheinnahme

Die Nutzerin wird in Tageskleidung im Rollstuhl sitzend im Tagesraum angetroffen. Das Erscheinungsbild ist gepflegt, der Mund ist frei von Belägen, sofern einsehbar. Die Mobilität ist stark eingeschränkt.

Das Zimmer ist sauber und ordentlich. Ein Gespräch ist möglich, einer Inaugenscheinnahme stimmt die Nutzerin nicht zu.

Die Nutzerin ist nach eigener Aussage mit der pflegerischen Versorgung sehr zufrieden.

### **Aktuelle Pflegesituation und Dokumentation Nutzer\*in III**

#### Pflegerelevante Diagnosen:

- Demenz
- Hypertonie
- Gangstörung mit Sturzneigung
- Hyperthyreose
- Diabetische Neuropathie
- Inkontinenz
- Diabetes mellitus Typ II
- Presbyakusis

#### Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Rollstuhl
- Rollator nicht mehr genutzt

Die Informationssammlung und die Risikoeinschätzung sind aktuell und geben einen umfangreichen Einblick über die Ressourcen, Risiken und persönlichen Wünsche der Nutzerin. Eine ausführliche Biografie ist ebenfalls vorhanden, auf die in der Planung Bezug genommen wird.

Bei den bestehenden individuellen Risiken, welche von der Einrichtung erfasst und bearbeitet werden, sind die Maßnahmen individuell angepasst und geeignet, das jeweilige Risiko zu minimieren.

Für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen liegt eine entsprechende ärztliche Anordnung vor. Eine ärztliche Kommunikation findet nachvollziehbar statt.

Der Pflegebericht ist regelmäßig geführt, er enthält individuelle Einträge, die die Situation der Nutzerin widerspiegeln.

Die Durchführungsnachweise sind vollständig.

#### Inaugenscheinnahme

Die Nutzerin wird aufgrund eines Friseurbesuchs nicht in ihrem Zimmer angetroffen. Beim zweiten Versuch ist sie ebenfalls nicht auf ihrem Zimmer, eine Mitarbeitende berichtet, sie sei im Haus unterwegs. Andere Nutzerinnen und Nutzer auf dem Wohnbereich äußern sich auf Nachfrage positiv zu der pflegerischen Versorgung im Haus und loben die Mitarbeitenden. Das Zimmer ist sauber und mit persönlichen Gegenständen eingerichtet.



## **Aktuelle Pflegesituation und Dokumentation Nutzer\*in IV**

### Pflegerelevante Diagnosen:

- Demenz
- Asthma
- Nierenzyste
- Restless Legs Syndrom
- Refluxkrankheit
- Depressionen
- Inkontinenz
- Somatisierungsstörung

### Hilfsmittel:

- Pflegebett
- Multifunktionsrollstuhl

Die Erhebung der Pflegesituation ist aktuell und gibt einen umfangreichen Einblick über die Ressourcen, Risiken und persönlichen Wünsche der Nutzerin. Eine umfangreiche Biografie liegt ebenfalls vor.

Es liegt eine abhängig kompensierte Inkontinenz vor. Die Versorgung ist pflegfachlich nachvollziehbar begründet und aus wirtschaftlichen Aspekten angemessen.

Bei der Nutzerin liegt ein Dekubitusrisiko vor, welches mittels geeigneter individueller Pflegemaßnahmen beherrscht wird.

Der Tatsache der bestehenden kognitiven Defizite wird in allen Alltagsbereichen im Rahmen der Pflegemaßnahmen Rechnung getragen. Eine angemessene soziale Betreuung ist ebenfalls planerisch bearbeitet.

Bei den sonstigen individuell bestehenden Risiken, welche von der Einrichtung erfasst und bearbeitet werden, sind die Maßnahmen individuell angepasst und geeignet, das jeweilige Risiko zu minimieren.

Für alle behandlungspflegerischen Maßnahmen liegt eine entsprechende ärztliche Anordnung vor. Die gerichtete Medikation stimmt mit der ärztlichen Verordnung überein. Eine ärztliche Kommunikation findet nachvollziehbar statt.

Die Durchführungsnachweise sind vollständig.

### Inaugenscheinnahme

Die Nutzerin wird in Tageskleidung im Multifunktionsrollstuhl sitzend im Tagesraum angetroffen. Das Erscheinungsbild ist gepflegt, der Mund ist frei von Belägen. Die Haut ist intakt, auf eine vollständige Inaugenscheinnahme wird verzichtet, da die Nutzerin ängstlich auf die ihr ungewohnte Situation reagiert. Die Mobilität ist stark eingeschränkt. Ein Gespräch ist nicht möglich.

Das Zimmer ist sauber und ordentlich.

## 5. Prüffragen der Kategorie Pflege und soziale Betreuung

<p><b>Relevante Unterlagen:</b> Pflege- und Betreuungskonzept einschließlich Konzept zur Gewaltprävention und Konzept zur Vermeidung und zur Umsetzung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen, Konzept zur palliativen Versorgung (soweit im Leistungsangebot enthalten), Konzept zur Versorgung mit Arzneimitteln, Konzept zur ärztlichen Versorgung, Vereinbarungen mit Haus-, Fach- und Zahnärzten, nutzerinnen- und nutzerbezogene Dokumentationen einschließlich der individuellen Pflege-/Förder-/Hilfepläne, Nachweisdokumente freiheitsentziehender und -beschränkender Maßnahmen, sonstige Nachweise über die tatsächliche Nutzung der Wohn- und Betreuungsangebote etc.</p>				
1	§ 18 WTG § 19 Abs. 3 WTG	Greift die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter zur Erfüllung der Pflege und sozialen Betreuungsleistungen auf andere/ergänzende Dienstleistende zurück?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input checked="" type="checkbox"/>
1a		<b>Wenn ja, bitte</b> Erläuterung:		
2	§ 8 WTG § 19 Abs. 1 WTG	Ist den Beschäftigten das Konzept zur Gewaltprävention in der Einrichtung bekannt? <b>Antwort:</b>	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
3	§ 8 WTG	<b>In Einrichtungen mit entsprechendem Leistungsangebot:</b> Ist den Beschäftigten das Konzept zur Vermeidung und zur Umsetzung von freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen inklusive möglicher Alternativen bekannt?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
4	§ 4 Abs. 5 WTG	<b>In Einrichtungen mit entsprechendem Leistungsangebot:</b> Ist den Beschäftigten das Konzept zur palliativen Versorgung bekannt?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
5	§ 4 Abs. 1 WTG § 19 Abs. 1 WTG	Stellt die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter die zur Umsetzung des Pflege-/Betreuungskonzeptes benötigte Ausstattung sowie erforderliche Materialien in angemessener und ausreichender Weise zur Verfügung?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
6	§ 4 Abs. 10 WTG	Ist gewährleistet, dass betreuende Tätigkeiten nur von Fachkräften oder unter deren angemessener Beteiligung wahrgenommen werden (Stichwort Delegationskonzept)?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
7	§ 4 Abs. 11, 12 WTG	Ist gewährleistet, dass die im Sinne von Vorbehaltsaufgaben beschriebenen Tätigkeiten ausschließlich von Fachkräften wahrgenommen werden?	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
8	§ 4 Abs. 1 WTG	Führt die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter ein angemessenes, auf dem aktuellen fachlichen Stand basierendes	ja <input checked="" type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>

		Risikomanagement zur Vermeidung von unerwünschten Ereignissen (z.B. Stürze, Dekubiti, Fehl- und Mangelernährung) durch?		
9	§ 4 Abs. 13 WTG	Wird bei der Planung und Durchführung der individuellen Pflege-/Betreuungsprozesse die Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer, eigene Entscheidungen zu treffen, beachtet und ihre Selbstbestimmung gefördert?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
10	§ 4 Abs. 1, 13 WTG	Werden bei der Umsetzung des Pflege-/Betreuungsprozesses alle erforderlichen Schritte unter Berücksichtigung der individuellen Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer durchgeführt?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
11	§ 4 Abs. 11 WTG § 19 Abs. 1 WTG	Ist der erforderliche Informationsaustausch zwischen allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten innerhalb und über die Grenzen der Einrichtung hinaus gewährleistet?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
12	§ 19 Abs. 1 Nr. 2 WTG	Liegen für alle Nutzerinnen und Nutzer aktuelle, am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Pflege-/Förder-/Hilfspläne vor (Stichprobe der Begehung)?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
13	§ 19 Abs. 1 Nr. 2 WTG	Stimmen die dokumentierten Leistungen mit den Vorgaben der Pflege-/Förder- und Hilfeplanung überein?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
14	§ 19 Abs. 1 WTG	Werden abweichend von den individuellen Pflege-/Förder- und Hilfsplänen erbrachte Leistungen nachvollziehbar in der nutzerinnen- und nutzerbezogenen Dokumentation dargestellt und die Abweichungen plausibel begründet?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
15	§ 10 Abs. 1 und § 4 Abs. 1 WTG § 19 Abs. 1 WTG	Entspricht die nutzerinnen- und nutzerbezogene Dokumentation den Anforderungen einer vollständigen, angemessenen, nachvollziehbaren und aktuellen Darstellung aller für den Pflege-/Betreuungsprozess erforderlichen Informationen?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
16	§ 10 Abs. 2 WTG	Werden die für die Leistungserbringung erforderlichen Teile der nutzerinnen- und nutzerbezogenen Dokumentation am Ort der Leistungserbringung vorgehalten?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
17	§ 4 Abs. 4 WTG	Werden in Pflege-/Betreuungssituationen die Hygieneanforderungen nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse eingehalten?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>

18	§ 8 Abs. 2 WTG	<b>Wenn freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig waren:</b> Liegen für diese die erforderlichen Genehmigungen bzw. Einwilligungen lückenlos und nachvollziehbar vor?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
19	§ 8 Abs. 2 WTG	<b>Wenn freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen notwendig waren:</b> Ist jeweils dokumentiert, wer für die Anordnung und die Überwachung der Durchführung der freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen verantwortlich ist?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>
20	§ 19 Abs. 1 WTG i.V.m. §4 Abs. 1 WTG	Werden im Umgang mit und bei der Verabreichung von Arzneimitteln die gebotenen Sorgfaltspflichten von den Beschäftigten eingehalten?	ja ✓	nein <input type="checkbox"/>

## 6. Zusammenfassung

Die Medikamente werden durch die Vertragsapotheker verblistered bewohnerbezogen geliefert, Betäubungsmittel werden in einem verschlossenen Schrank verwahrt. Der Schlüssel zum Medikamenten- und BTM- Schrank wird von der Schichtleitung (Pflegefachkraft) verwahrt.

Es werden keine Mängel festgestellt.

Der Einrichtung wird empfohlen, den engen Austausch mit den Angehörigen abzubilden, der stets mit einem beratenden Anteil stattfindet, in dem dieser als „Maßnahme ohne Zeitangabe“ hinterlegt wird. Damit wird festgehalten, dass die Pflegenden einen zugewandten Umgang zu den Nutzer\*innen und deren Angehörigen haben und sicherstellen, dass alle am Prozess Beteiligten stets die aktuelle Situation der Nutzer\*innen kennen.

Für den konstruktiven Gesprächsverlauf bedanke ich mich.

Grevenbroich, 30.08.2021

Gez. Barbara Nieskens, geprüfte Pflegesachverständige