

Regelprüfung gemäß §§ 14 i. V. m. § 23 WTG in der aktuell gültigen Fassung**MediCare Seniorenresidenz Im Grillepark GmbH****An der Grille 2 – 6, 32423 Minden****Prüfung am: 03.03.2021****Teilnehmende der WTG-Prüfung:**

Teilnehmende der Einrichtung:

Herr Niklas Wiegmann	Einrichtungsleitung
Herr Christopher Nutsch	Pflegedienstleitung
Herr Johann Unruh	stellvertretende Pflegedienstleitung
Herr Christoph Grabowski	QMB (zum Abschlussgespräch)
Frau Dragendorf	Regionalleitung (zum Abschlussgespräch)

Kreis Minden-Lübbecke, zuständige Behörde nach dem WTG:

Frau Christiane Schulte

Herr Christian Richter

Prüfungsablauf:

Die Prüfung erfolgte unangemeldet. Sie bezog sich schwerpunktmäßig auf die Kategorien Hauswirtschaft/Hygiene, Betreuung, Mitwirkung/Mitbestimmung, Personal, Pflege, Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM) und Gewalt. Im Rahmen der Prüfung wurden Sie bzw. die weiteren Teilnehmenden Ihrer Einrichtung über die Anforderungen des WTG und die vorläufigen Prüfergebnisse informiert und beraten. Weiterhin bestand die Möglichkeit, zu den einzelnen Inhalten und Ergebnissen der Prüfung vor Ort Stellung zu nehmen.

Hinweise:

- Ist in den einzelnen Kategorien des Prüfberichtes eine Zeile bzw. ein Kästchen nicht ausgefüllt, so wurde dieses einzelne Kriterium der Kategorie nicht geprüft.
- Sollten Ihnen im Rahmen der Mängelberatung gemäß § 15 Abs. 1 WTG Fristen zur Abstellung von Mängel vorgegeben werden, sind diese im Einzelnen aufgeführt.
Ich bitte um Beachtung der jeweiligen Fristen und um Rückmeldung, wie die Mängel behoben worden sind. Sollten Sie eine Frist nicht einhalten können, bitte ich um entsprechende Mitteilung.
- Zur Kategorie „Pflege und Betreuung“ wird auf die Anlage/n als Ergänzung des Prüfberichtes hingewiesen.

Allgemeine Angaben

Name und Anschrift

der Leistungsanbieterin:

MediCare Seniorenresidenz Im Grillepark GmbH

An der Grille 2 – 6; 32423 Minden

Leistungsangebot:

Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot SGB XI

Platzzahl:

128 Plätze incl. 21 eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze

Altenpflege

Belegungssituation:	70	Bewohnerinnen und Bewohner davon
am Prüfungstag	1	Kurzzeitpflegegäste,

Junge Pflege

Belegungssituation:	15	Bewohnerinnen und Bewohner davon
am Prüfungstag		Kurzzeitpflegegäste,

Pflegegrad 0	0	Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegegrad 1	4	Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegegrad 2	17	Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegegrad 3	33	Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegegrad 4	16	Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegegrad 5	15	Bewohnerinnen und Bewohner

2. Wohnqualität

Aktuell ist der Wohnbereich „Dankersen“ nicht bewohnt. Dieser Wohnbereich wird über alle Etagen renoviert/saniert. Die Renovierungs-/Umbauarbeiten sind schon recht weit fortgeschritten. Bei den Umbauarbeiten ist die Teeküche im Erdgeschoss aus dem Eingangsbereich in den hinteren Teil des Wohnbereiches verlegt und neu angelegt worden. Aus dem neuen großen Gemeinschaftsraum gibt es einen Zugang zu einer ebenerdig angelegten Terrasse.

In der ehemaligen Teeküche soll zukünftig ein Medikamentenraum für den gesamten Bereich Dankersen eingerichtet werden. Der Raum soll deshalb ein Handwaschbecken und Desinfektionsmittelspender erhalten. Mit dem Ende der Renovierungsarbeiten wird gegen Ende März gerechnet. Ein Wiederbezug zunächst mit fünf Personen soll dann im April 2021 beginnen.

3. Hauswirtschaftliche Versorgung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

	Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Geringfü- giger Mangel	Wesentli- cher Mangel
6. Speisen- und Getränkeversorgung (§ 19 Abs. 1 Ziffer 4 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
7. Wäsche- und Hausreinigung (§ 19 Abs. 1 Ziffer 4 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- Keine

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

	Fachkraft der Hauswirtschaft
a.	Fachkraft in der Hauswirtschaft vorhanden
b.	Qualifikation der Fachkraft
c.	Konzept vorhanden
d.	Konzept geschult

Ja Nein☒ ☐Hauswirtschafterin; aktuell in der
Meisterprüfung☒ ☐☐ ☒

Zu d:

Aufgrund der pandemischen Situation hat in 2020 keine Schulung von Konzepten in der Hauswirtschaft stattgefunden.

6. Speise- und Getränkeauswahl:

6.1	Produktion der Mahlzeiten
a.	Zentralküche in der Einrichtung
b.	Wohnbereichsküche
c.	Fremdküche
d.	Convenience

Ja Nein☒ ☐☐ ☒☒ ☐☐ ☒

6.2	Speiseversorgung
a.	Einbindung des Beirates in die Speiseversorgung
b.	Erhebung der Bewohnerwünsche
c.	Änderungen jederzeit möglich
d.	Speiseplan vorhanden
e.	Speiseplan ausgehängt/ausgelegt
f.	Anzahl der Mahlzeiten

Ja Nein☐ ☐☐ ☐☒ ☐☒ ☐☐ ☐☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒ > 5

6.3	Esskultur und Getränkeversorgung
a.	Ort der Mahlzeit
b.	eigene Zimmer
c.	Gemeinschaftsraum
d.	Abstandsregelungen entsprechend RKI eingehalten
e.	Desinfektion der Tische nach jeder Mahlzeit
f.	Keine Menagen auf dem Tisch
g.	Getränkeversorgung ausschließlich bewohnerbezogen

Ja Nein☒ ☐☒ ☐☒ ☐☒ ☐☒ ☐☒ ☐☐ ☒

Zu a und b:

Das Personal der Küche betritt nicht mehr die Wohnbereiche. Das Essen wird im Wärmewagen bis zum Eingang zu den Wohnbereichen gebracht. Dort wird der Wagen dann vom Personal des Wohnbereiches abgeholt. Das Verteilen der Speisen wird vom jeweiligen Pflegebereich übernommen. Um eine Entlastung für die Pflegebereiche in der Speiseversorgung zu schaffen, werden bei den Kaltmahlzeiten die Brote in der Zentralküche gebuttert und müssen dann bei der Essensausgabe nach Wunsch belegt werden.

Zu g:

Getränke werden sowohl in Flaschen bewohnerbezogen wie auch in den Gemeinschaftsräumen aus Getränkespendern, die die BewohnerInnen selbst bedienen können, angeboten. Es wurde darauf hingewiesen, dass pandemiebedingt eine bewohnerbezogene Getränkeversorgung erfolgen muss.

7.1	Hygiene	Ja	Nein
a.	Mitarbeitende tragen eine Maske entsprechend der aktuell gültigen Allgemeinverfügung	☒	☐
b.	Ausreichend Schutzmaterialien für PSA vorhanden	☒	☐
c.	Hygienebeauftragte Person vorhanden	☐	☒
	Position:		
d.	Weiterbildung absolviert	☐	☒
e.	Letzte Schulung für die Hygienebeauftragte/n		
f.	Letzte Schulung des Personals	In Form von sogenannten Minitrainings vor allem zum Thema „SARS-CoV2“ 29.01.2019	
g.	Letzte Prüfung § 36 Infektionsschutzgesetz		
h.	Keine Mängel	☐	☒
i.	Mängel wurden fristgerecht behoben	☐	☐

Zu c:

Die Position der Hygienebeauftragten war bis zum 28.02.2021 besetzt und ist nun vakant. Übergangsweise nimmt die Pflegedienstleitung diese Funktion wahr.

7.3	Hausreinigung	Ja	Nein
a.	Sauberkeit der Räumlichkeiten am Normalprinzip orientiert	☒	☐
b.	Eigenes Personal	☐	☒
c.	durch externes Unternehmen	☒	☐

Mängelberatung: K e i n e

Empfehlung:

Hygienebeauftragte Person

- Der Einrichtung wird gerade in Zeiten der Pandemie empfohlen, die Position der Hygienebeauftragten schnellstmöglich zu besetzen und gegebenenfalls die benannte Person im Bereich Hygiene fortzubilden sofern die benannte Person nicht über eine Fortbildung in diesem Bereich verfügt.

4. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

		Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Gering- fügiger Mangel	Wesent- licher Mangel
8.	Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf (§§ 4 Abs. 6; 5 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
9.	Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität (§§ 1; 5 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
10.	Achtung und Gestaltung der Privatsphäre (§ 20 Abs. 3, 5 WTG; § 7 Abs. 3 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- Testkonzept (Stand: 21.02.2021 – Version 001)

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

8. Besuchskonzept:

8.1	Besuchsregelungen	Ja	Nein
a.	Aktuelles Besuchskonzept vorhanden	☒	☐
b.	Aktuelles Testkonzept	☐	☒
c.	Konzepte entsprechen den aktuellen behördlichen Vorgaben	☒	☐
d.	Konzepte vollständig umgesetzt	☒	☐
e.	Haus-/Besuchsverbote erteilt	☐	☒

8.2	Verlassen der Einrichtung	Ja	Nein
a.	Verlassen der Einrichtung allein möglich	☒	☐
b.	Verlassen der Einrichtung in Begleitung (z. B. definierte Besucher*in) möglich	☒	☐

9. Erhalt/Förderung der Selbständigkeit und Mobilität

9.1	Soziale Betreuung	Ja	Nein
a.	Betreuungskonzept vorhanden	☒	☐
b.	Konzept an die Pandemie-Situation angepasst	☒	☐

9.2	Veranstaltungsangebote	Ja	Nein
a.	Einzelangebote für immobile Menschen	☒	☐
b.	Gruppenangebote	☒	☐
c.	Jahreszeitliche Feste	☒	☐
d.	Ausflüge	☐	☒

Zu b:

Gruppenangebote finden in Kleingruppen von maximal fünf Personen statt.

Zu c:

Geplant ist für 2021 ein Frühlings- und Osterfest zumindest für die BewohnerInnen.

Zu d:

Pandemiebedingt haben in 2020 keine Ausflüge stattgefunden.

Mängelberatung/Empfehlung: K e i n e

5. Information und Beratung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

	Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Gering- fügiger Mangel	Wesent- licher Mangel
11. Information über Leistungsangebot (§§ 6 Abs. 1; 11 Abs. 1 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
12. Beschwerdemanagement (§ 6 Abs. 2 WTG)	☒	☐	☐	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- keine

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

11. Informationen über das Leistungsangebot:

11.1	Information der Angehörigen/BesucherInnen über die aktuellen Besuchsregelungen im Rahmen der Pandemie	Ja	Nein
a.	Aushang	☒	☐
	Ort:	Eingangsbereich	
b.	Internet	☐	☐
c.	andere Informationsmaterialien/-wege:	Anschreiben der Angehörigen/BetreuerInnen auf postalischem Weg und im direkten Austausch	

Mängelberatung/Empfehlung: K e i n e

6. Mitwirkung und Mitbestimmung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

	Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Geringfügiger Mangel	Wesentlicher Mangel
13. Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte (§ 22 WTG; §§ 10 – 22 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

-

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

13. Beachtung der Mitwirkungs- u. Mitbestimmungsrechte:

13.1	Form der Mitbestimmung	Ja	Nein	
a.	Beirat	☒	☐	
b.	Vertretungsgremium	☐	☒	
c.	Vertrauensperson	☐	☒	
d.	andere Form der Vertretung	☐	☒	
e.	Beratungsgremium	☐	☒	Welche:

13.2	Felder der Mitbestimmung und Mitwirkung	Ja	Nein
a.	Mitbestimmung		
	Grundsätze der Verpflegungsplanung	☐	☐
	Grundsätze der Freizeitgestaltung	☐	☐
	Bei der Hausordnung	☐	☐
b.	Mitwirkung		
	Fragen der Unterkunft	☐	☐
	Fragen der Betreuung	☐	☐
	Fragen der Aufenthaltsbedingungen	☐	☐
	Einbindung des Beirates in die Erstellung des Hygienekonzeptes während der Pandemie	☐	☐

Zu 13.2 und 13.4:

Aktuell ruht die Beiratsarbeit, da etliche Mitglieder des noch amtierenden Beirates während des Corona-Ausbruchs Ende 2020 verstorben sind.

13.3	Wahl und Zusammensetzung des Beirates	Ja	Nein
a.	Letzte Beiratswahl am:		10.04.2018
b.	Vorsitz gewählt	☒	☐
c.	Anzahl der Beiratsmitglieder		7
d.	Verfahrensregelungen zur Beiratswahl eingehalten	☒	☐
e.	Ggfs. Abweichung § 22 Abs. 6 WTG erteilt am:		

Zu a:

Die aktuelle Beiratswahl ist für den 28.04.2021 geplant.

13.4	Arbeit des Beirates	Ja	Nein
a.	Zur Verfügung Stellung von Räumlichkeiten	☐	☐
b.	Kostenübernahme für Beiratssitzungen	☐	☐
d.	Protokollerstellung über die Beiratssitzungen	☐	☐
e.	Beiratssitzungen		
f.	Jährliche Bewohnerversammlung	☐	☐
g.	Schulungen für den Beirat angeboten	☐	☐

Mängelberatung/Empfehlung: K e i n e

7. Personelle Ausstattung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

		Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Gering- fügiger Mangel	Wesent- licher Mangel
14.	Persönliche u. fachliche Eignung der Beschäftigten (§§ 3 Abs. 5; 4 Abs. 8, 9; 21 WTG; §§ 1, 2 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐
15.	Ausreichende Personalausstattung (§ 21 WTG; § 1 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐
16.	Fachkraftquote (§ 21 Abs. 3 bis 5 WTG)	☐	☐	☐	☒	☐
17.	Fort- und Weiterbildung (§ 3 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV; 01.01. – 31.12.2020)
- Nachweis „Persönliche Eignung“ (Stand: 09.03.2021)
- Prospektiver Fortbildungsplan 2021

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

14. Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten:

14.	Leitung der Einrichtung	Ja	Nein
a.	Einrichtungsleitung vorhanden	☒	☐
b.	Pflegedienstleitung/verantwortliche (Pflege)-Fachkraft vorhanden	☒	☐
c.	Pflegedienstleitung/verantwortliche (Pflege)-Fachkraft nicht weisungsgebunden gemäß § 3 Abs. 1 WTG	☒	☐
d.	Vertretung der Pflegedienstleitung/verantwortliche (Pflege)-Fachkraft bei Abwesenheit gewährleistet (§ 21 Abs. 2 WTG)	☒	☐

14.1	Prüfung der persönlichen und fachlichen Eignung
	Konzept zur Feststellung der
a.	persönlichen Eignung
b.	fachlichen Eignung
c.	Regelmäßige Prüfung der persönlichen Eignung
	aller Beschäftigten durch:
	Intervall:
	der Führungskräfte durch:
	Intervall:
d.	Prüfung der fachlichen Eignung durch:
e.	Keine Personen mit persönlichen Ausschlussgründen beschäftigt

Ja **Nein**

☒ ☐
☒ ☐

schriftlicher Ehrenbekundung
Nicht erhoben
polizeilichem Führungszeugnis
Bei Neueinstellung und
spätestens alle fünf Jahr
Pflegevisiten

☒ ☐

15. Ausreichende Personalausstattung:

15.1	Personaleinsatzplanung
a.	Jederzeit dem Bedarf entsprechend eine Fachkraft vorhanden
	Mindestens eine Fachkraft pro Bereich pro Schicht
b.	Tags
c.	Anzahl des Personals pro Nacht
	Davon Fachkräfte
	Davon Hilfskräfte
d.	Personal über Zeitarbeitsfirmen beschäftigt
e.	Regelmäßiger Einsatz nur im Rahmen der vertraglich geregelten Arbeitszeit

Ja **Nein**

☒ ☐

☒ ☐

AL*: 2-3 JP*: 1-2

AL: 1 JP: 1-2

AL: 1-2

☒ ☐ Anzahl in VZ*: 3

☒ ☐

*VZ: Vollzeitstellen; AL: Altenhilfe; JP: Junge Pflege

15.2	Dienstplangestaltung
a.	zweifelsfrei
b.	dokumentenecht
c.	Vollständige Dienstplanlegende
d.	Übergabezeiten eingeplant
e.	Unterschrift der verantwortlichen Person
f.	Dienst-/Teambesprechungen erkennbar
g.	Vertretung im Krankheitsfall erkennbar

Ja **Nein**

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☐ ☒

☒ ☐

15.3	Kommunikation und Information
a.	Kommunikationsmatrix vorhanden
b.	Regelmäßige interprofessionelle Gespräche auf der gesamten Leitungsebene
c.	Regelmäßige Team-/Dienstbesprechungen innerhalb einer Profession
d.	Informationsfluss zwischen den Professionen gewährleistet
f.	Regelmäßige Schichtübergaben
e.	Fallbesprechungen

Ja **Nein**

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

☒ ☐

Senioren

15.4	Personal laut gültiger LQV in Korrelation zur Belegung am 03.03.2021	Personal laut Stellenplan	Differenz
Pflegefachkräfte	12,33	9,19	-3,14
Pflegehilfskräfte	12,33	16,99	4,66
Sozialer Dienst	1,49	2,08	0,89

Junge Pflege

15.4	Personal laut gültiger LQV in Korrelation zur Belegung am 03.03.2021	Personal laut Stellenplan	Differenz
Pflegefachkräfte	5,38	6,60	1,22
Pflegehilfskräfte	2,31	2,36	0,05
Sozialer Dienst	0,73	1,65	0,92

Aus den vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass im Bereich der Jungen Pflege insgesamt mehr Pflegefachkräfte vorgehalten werden als es anhand der aktuellen Belegung notwendig wäre. Die mit den Landesverbänden vereinbarte höhere Pflegefachkraftquote in der Jungen Pflege (ca. 70 Prozent) wird erfüllt. In der Altenpflege kommt es dagegen zu einer Unterschreitung von 3,14 Stellen bei den Pflegefachkräften. Dieses Defizit könnte verringert werden durch den Einsatz der aktuell überzähligen Vollzeitstellen aus der Jungen Pflege. Trotz dieser Möglichkeit, wird aber die Fachkraftquote von 50 Prozent in der Altenhilfe nicht erfüllt. Es würden trotz des Ausgleichs ca. 1,9 Vollzeitstellen bei den Pflegefachkräften fehlen. Das Defizit an Fachkräften kann nicht durch das deutliche mehr an Hilfskräften ausgeglichen werden.

16. Fachkraftquote:

Senioren

16.1	Fachkraftquote von mindestens 50%	Ja	Nein
a.	Pflege erfüllt	☐	☒
b.	Sozialer Dienst erfüllt	☒	☐

Junge Pflege

16.1	Fachkraftquote von mindestens 70%	Ja	Nein
a.	Pflege erfüllt	☒	☐
b.	Sozialer Dienst erfüllt	☒	☐

17. Fort- und Weiterbildungen:

17.1	Regelmäßige Fortbildung der Leitung gem. § 3 DVO	Ja	Nein
a.	Einrichtungsleitung	☐	☐
b.	Pflegedienstleitung	☐	☐

17.2	Organisation von Fortbildungen	Ja	Nein
a.	Prospektiver Fortbildungsplan	☒	☐
	Regelmäßige Schulung mindestens der		
b.	Umgang mit Arzneimitteln	☐	☒
c.	anerkannten Expertenstandards*	☒	☐
d.	Hygiene	☒	☐
e.	Erste-Hilfe	☐	☐

*Dekubitusprophylaxe in der Pflege (2. Aktualisierung/2017)/Schmerzmanagement in der Pflege bei akuten Schmerzen (1. Aktualisierung 2011)/ Schmerzmanagement in der Pflege bei chronischen Schmerzen /Sturzprophylaxe in der Pflege (1. Aktualisierung 2013)/Förderung der Harnkontinenz in der Pflege (1. Aktualisierung 2014)/Pflege von Menschen mit chronischen Wunden (1. Aktualisierung 2015)/Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege (1. Aktualisierung 2017)/Beziehungsgestaltung in der Pflege bei Menschen mit Demenz

Mängelberatung gemäß §15 Abs. 1 WTG NRW

Die Fachkraftquote ist schnellstmöglich zu erfüllen. Die entsprechenden Nachweise (Dienstpläne, Mitarbeiterlisten, Belegungsliste) sind in den Folgemonaten am 30.04., 28.05. und 30.06.2021 vorzulegen. Es wird auf die Einhaltung des § 24 Abs. 3 DVO hingewiesen. Es wird im Moment von einer Anordnung abgesehen, da am Prüfungstag nachgewiesen wurde, dass Personalakquise aktiv betrieben wird. Im April 2021 sollen Fachkräfte eingestellt werden. Sollte sich die Personalsituation jedoch nicht positiv entwickeln, wird es einen Belegungsstopp geben.

(§ 21 Abs. 3 WTG)

Frist:

umgehend

8. Pflege und Betreuung

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

		Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Geringfügige r Mangel	Wesent- licher Mangel
18.	Pflege- und Betreuungsqualität (§ 4 Abs. 10, 11, 12 WTG)	☒	☐	☐	☐	☐
19.	Pflegeplanung/Förderplanung (§§ 4 Abs. 11, 13 WTG)	☒	☐	☐	☐	☐
20.	Umgang mit Arzneimitteln (§ 10 Abs. 1; 19 Abs. 1 Ziffer 3 WTG; § 24 Ziffer 6 DVO)	☐	☐	☒	☐	☐
21.	Dokumentation (§ 10 Abs. 1 WTG; § 24 DVO)	☒	☐	☐	☐	☐
22.	Hygieneanforderungen (§ 4 Abs. 4 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
23.	Organisation der ärztlichen Betreuung (§ 19 Abs. 1 WTG)	☒	☐	☐	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- Belegungsliste (Stand: 03.03.201)
- Prospektiver Fortbildungsplan 2021

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021: nicht erhoben

		03.03.2021
Beatmung		
Dekubitus erworben	intern	
	extern	
Katheter	BDK*	
	SPK*	
Keime	MRE*	
Kontrakturen		
Kontrakturrisiko		
PEG*		
Tracheostoma		
Vollständige Immobilität		
Wachkoma		

*BDK: transurethraler Blasenkatheter/*SPK: suprapubischer Blasenkatheter/* MRE: multiresistente Erreger/

*PEG: perkutane endoskopische Gastrostomie

18. Pflege- und Betreuungsqualität:

18.5	Aufgabenverteilung	Ja	Nein
a.	Wahrnehmung von Vorbehaltsaufgaben durch Fachkräfte	☒	☐
b.	Anleitung/Aufsicht der Nicht-Fachkräfte: z.B. Pflegevisiten	☒	☐
c.	Delegation von Aufgaben	☐	☐
d.	Delegationskonzept vorhanden	☐	☐

20. Umgang mit Arzneimitteln:

☐ nicht geprüft am

20.1	Umgang mit Arzneimitteln	Ja	Nein
a.	Termin der letzten Schulung		
b.	Termin letzte Arzneimittelprüfung		
c.	Kein Mangel bei der aktuellen Medikamentenprüfung	☒	☐

21. Dokumentation:

☒ nicht geprüft am 03.03.2021

Es wurde während der Prüfung abgesprochen, dass Ende 2021 eine separate Prüfung der Dokumentation erfolgen soll, da die Einrichtung sich gerade in der Umsetzung von einer papiergestützten Dokumentation in eine EDV-gestützte Dokumentation befindet.

21.1	Pflegedokumentation	Ja	Nein
a.	Verschlossene Aufbewahrung der Dokumentation	☒	☐
b.	Art der Dokumentation	papiergestützt	
c.	Ort der Aufbewahrung	Dienstzimmer der Wohnbereiche	
d.	Informationsaustausch über die Grenzen der Einrichtung hinaus	☐	☒
	Pflegeprozessplanung		
e.	aktuell	☐	☐
f.	individuell	☐	☐
g.	handlungsleitend	☐	☐
h.	zweifelsfrei	☐	☐
i.	Übereinstimmung der dokumentierten Leistungen mit der individuellen Planung	☐	☐
j.	Plausible Begründung für Abweichungen von der Pflegeprozessplanung	☐	☐
k.	Berücksichtigung der Biografie	☐	☐

22. Hygiene dem aktuellen Stand entsprechend:

Siehe Kategorie 3 - Hauswirtschaft

23.2	Palliative Versorgung	Ja	Nein
a.	Angebot der Palliativversorgung wird aufrecht erhalten	☒	☐
b.	Besuche im Bewohnerzimmer sind möglich	☒	☐

Zu a:

Der Kontakt zum palliativen Netzwerk Minden-Lübbecke (PAN) existiert noch, ist unter den Auswirkungen der Pandemie jedoch ein wenig eingeschlafen. Eine Reaktivierung der Beziehung soll erfolgen.

Mängelberatung/Empfehlung: K e i n e

9. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

	Nicht geprüft	Nicht angebots-relevant	Kein Mangel	Geringfügiger Mangel	Wesentlicher Mangel
24. Rechtmäßigkeit (§ 8 Abs. 2 WTG)	☒	☐	☒	☐	☐
25. Konzept zur Vermeidung (§ 8 Abs. 2 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
26. Dokumentation (§ 8 Abs. 2 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

Anzahl der FeM

	mit Beschluss	freiwillig	Sonstige	Gesamt
03.03.2021	0	0	1	6

Eine BewohnerIn wünscht abends einen Abschluss ihrer Zimmertür. Sie ist selbst in der Lage, die Tür von innen zu öffnen. Der Verschluss der Zimmertür wird gewünscht, damit kein/e BewohnerIn in der Nacht das Zimmer betritt.

24. Rechtmäßigkeit der FeM:

24.1	FeM	Ja	Nein	TNZ*
a.	Beschlüsse angesehen	☐	☐	☒
b.	Freiwilligkeitserklärungen angesehen	☐	☐	☐
c.	Einsatz der FeM auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt	☒	☐	☐

*TNZ: Trifft nicht zu

24.2	Material zur Umsetzung von FeM	Ja	Nein	TNZ
a.	Fixiergurte vorhanden	☐	☒	
b.	Einweisung nach MPG* gelaufen:	☐	☐	☒

*MPG: Medizin-Produkte-Gesetz

25. Konzept zur Vermeidung von FeM:

25.1	Konzept und Alternativen zu FeM	Ja	Nein
a.	Konzept vorhanden	☐	☒
b.	Alternativen bekannt	☐	☐
	Anzahl Niederflurbetten	21	
	Anzahl Sturzmatten	10	
	Anzahl Signalmatten	0	
	Andere Hilfsmittel	0	
c.	Letzte Schulungen zu FeM/Konzept	Keine in 2020	

26. Dokumentation FeM:

26.1	Dokumentation der FeM	Ja	Nein	TNZ
a.	Gesetzeskonforme Dokumentation	☐	☐	☒
	Begründung für ein „Nein“			

Eine Dokumentation ist aktuell nicht erforderlich, da keine FeM eingesetzt werden.

Mängelberatung/Empfehlung: **K e i n e**

10. Gewaltschutz

Auszug aus dem zu veröffentlichenden Ergebnisbericht nach §§ 4, 5 WTG DVO:

	Nicht geprüft	Nicht angebots- relevant	Kein Mangel	Geringfügiger Mangel	Wesentlicher Mangel
27. Konzept zum Gewaltschutz (§ 8 Abs. 1 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐
28. Dokumentation (§ 8 Abs. 1 WTG)	☐	☐	☒	☐	☐

Folgende Unterlagen wurden berücksichtigt:

- keine

Ergebnis der Prüfung vom 03.03.2021:

27. Konzept zum Gewaltschutz:

27.1	Konzeption	Ja	Nein
a.	Konzept vorhanden	☒	☐
b.	Letzte Schulung zum Thema „Gewaltprävention“:	Keine in 2020	

28. Dokumentation:

28.1	Dokumentation	Ja	Nein	TNZ
a.	Gewaltvorkommen erfasst	☐	☐	☒

Aktuell sind in der Einrichtung keine Vorkommnisse im Zusammenhang mit jedweder Form von Gewalt bekannt.

Mängelberatung/Empfehlung: **K e i n e**

Gezeichnet:
C. Schulte/ C. Richter