

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

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

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

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

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

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

## Allgemeine Angaben

Einrichtung	Wohn- und Pflegezentrum
Name	Linden-Karree
Anschrift	Hochstr. 40 – 44, 45894 Gelsenkirchen
Telefonnummer	0209 37782000
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	post@wpz-linden-karree <a href="http://www.pflegeeinrichtungen-kirsch.de/index.php/wohn-und-pflegezentrum-linden-karree/">www.pflegeeinrichtungen-kirsch.de/index.php/wohn-und-pflegezentrum-linden-karree/</a>
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	60 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	07.12.2017

## Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel behaben 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 behaben am:
6. Speisen- und Getränkeversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.06.2018
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 behaben 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
der Selbstständigkeit und Mobilität						
10. Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.06.2018

## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
fachliche Eignung der Beschäftigten						
15. Ausreichende Personalausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>	04.06.2018

## 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.06.2018
21. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.06.2018
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 type="checkbox"/>	-

## 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
Vermeidung 26. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	04.06.2018

## 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"/>	04.06.2018
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

Erläuterung der Entscheidung:

Das WPZ Linden-Karree ermöglicht es den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihre Zimmer mit eigenen Möbeln auszustatten, soweit es der Platz erlaubt.

Die Einzelzimmer und die Doppelzimmer überschreiten die gesetzlich geforderte Mindestfläche von 14 bzw. 24 m<sup>2</sup> deutlich. Der Zugang zu allen Nutzerzimmern ist von den Verkehrsflächen oder den Gemeinschaftsräumen möglich. Jedem Zimmer ist ein eigenes Duschbad mit WC zugeordnet. Ein Pflegebad wird vorgehalten. Die Zimmer verfügen über die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk- und Fernsehempfang sowie für die Nutzung von Telefon und Internet. Die Bewohnerzimmer sind aktuell mit Anschlüssen für Radio- und TV-betrieb sowie einer zentralen Rufanlage ausgestattet.

Die Gemeinschaftsflächen überschreiten die gesetzlich geforderte Mindestfläche in Höhe von fünf qm je Bewohner/in sowie in Höhe von mindestens drei qm je Bewohner/in für den jeweiligen Wohngruppenraum. Jeder Wohnbereich verfügt über ein zusätzliches WC. Es werden sechs Doppelzimmer in der Einrichtung vorgehalten. Die Belegung erfolgt mit dem Einverständnis der Interessenten. Die Doppelzimmer wurden insbesondere für Ehepaare eingerichtet, eine Belegung mit zwei einander zuvor unbekanntenen Personen ist je nach Wunsch selbstverständlich möglich. Ein bezugsfertiges Ausweichzimmer wird für Krisenfälle vorgehalten.

Die Einrichtung ist barrierefrei konzipiert und verfügt über eine Klimaanlage, allerdings hält der Leistungsanbieter in einem für alle seine Pflegeeinrichtungen geltenden Einrichtungskonzept eine Verfahrensanweisung „Umgang mit Hitzesymptomatik“ vor.

Die besichtigten Bewohnerzimmer und die Gemeinschaftsräume hinterließen am Prüfungstag einen sauberen Eindruck. Sie waren jahreszeitlich dekoriert und neuwertig ausgestattet. Die Beleuchtung und die Ausstattung sind hell und freundlich.

Die Etagen unterscheiden sich in ihrer unterschiedlichen farblichen Gestaltung.

Es werden auf beiden Etagen je ein großer Speise- und Gemeinschaftsraum mit offener Küche vorgehalten sowie mehrere gemütliche Sitzecken, die einen sozialen Austausch, aber auch ungestörte Gespräche z. B. mit Angehörigen ermöglichen.

Die Prozesse von Abschied und Trauer werden im Bewohnerzimmer (bei Bedarf im Krisenzimmer) begleitet.

Wahrung der Privat- und Intimsphäre:

Im Rahmen der Regelprüfung wurde deutlich, dass geeignete Maßnahmen zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre (z.B. Sichtschutzwände), insbesondere der in Doppelzimmern lebenden Bewohner, nicht als Maßnahme angewandt wurden.

Die pflegerische Versorgung der in Doppelzimmer lebenden Bewohner darf nicht in der Wahrung der Intimsphäre verletzt werden. Die Versorgung ist in der Pflegedokumentation (Ablauf) berücksichtigt.

An dieser Stelle wird vorsorglich darauf hingewiesen, dass die Vorgaben des § 1 Abs. 4 WTG, geeignete Maßnahmen (z.B. Sichtschutzwände) zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre der Bewohner zu jeder Zeit ergriffen werden müssen. Dies wird insbesondere dann erforderlich, wenn beide Bewohner während der pflegerischen Versorgung im Zimmer verbleiben.

Das Recht auf Wahrung der Privat- und Intimsphäre ist ein besonders schützenswertes Gut.

Gemäß Artikel 3 der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen hat jeder hilfe- und pflegebedürftige Mensch das Recht auf Wahrung und Schutz seiner Privat- und Intimsphäre.

Die Intimsphäre wird darüber hinaus durch das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art. 2 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art.1 Abs. 1 GG grundrechtlich geschützt.

Inzwischen wurden von der Einrichtung geeignete Maßnahmen zur Wahrung der Intimsphäre getroffen (Sichtschutz).

### **Hauswirtschaftliche Versorgung**

Der Leistungsanbieter des Wohn- und Pflegezentrums Linden-Karree hält ein Versorgungskonzept vor. Bestandteile dieses Versorgungskonzeptes sind die Leistungsgestaltungen für die Verpflegung, für den Hausservice, den Wäscheservice, die Hausgestaltung, die Haustechnik, die Kooperation mit anderen Diensten sowie die Qualitätssicherung für die Leistung der Unterkunft und Verpflegung.

Speisen und Getränke:

Es werden täglich sieben Mahlzeiten angeboten. Die Einnahme der Speisen wird in Zeitkorridoren ermöglicht, die den individuellen Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung tragen soll:

Frühstück: 06:30 Uhr – 10:00 Uhr,

Zwischenmahlzeit: 10:00 Uhr – 11:00 Uhr,

Mittagessen: 12:00 Uhr – 14:00 Uhr,

Kaffeetrinken (mit Kuchen): 15:30 Uhr – 16:30 Uhr,

Abendessen: 18:30 Uhr – 20:15 Uhr,

Spätmahlzeit: 22:00 Uhr – 23:00 Uhr,

Nachtmahlzeit auf Wunsch bzw. Bedarf: ab 23:00 Uhr.

Demnach ist konzeptionell festgehalten, dass der Abstand zwischen der letzten Abend- und der ersten Morgenmahlzeit nicht mehr als 12 Stunden, bei Menschen mit dementieller Erkrankung und / oder Diabetes nicht mehr als 10 Stunden betragen soll.

Die Bewohnerinnen und Bewohner können ihre Mahlzeiten wahlweise im Speisesaal, auf dem Wohnbereich oder im Zimmer einnehmen.

Vorlieben und Abneigungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie besondere Bedarfe in Bezug auf die Speisen- und Getränkeversorgung werden beim Einzug – etwa bei der Überleitung aus einer Krankenhausbehandlung und im Aufnahmegespräch mit den künftigen Bewohnerinnen und Bewohnern und Angehörigen etc. – und in der weiteren Kommunikation mit Bewohnerinnen und



Bewohnern sowie mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erfasst, dokumentiert und nach Aussagen von Bewohnerinnen am Prüfungstag auch berücksichtigt.

Als Hilfsmittel für das selbständige Essen und Trinken werden Tassen mit Ausguss („Schnabeltassen“) sowie gebogenes Besteck zur Verfügung gestellt.

Beobachtungen bei der Mittagsmahlzeit:

Die Mittagsmahlzeit wird von der Großküche einer anderen Einrichtung des Leistungsanbieters, des rund 16 km entfernten Wohn- und Pflegezentrums Auguste Victoria in Marl-Hüls, angeliefert. Das WPZ Linden-Karree selbst unterhält keine Großküche. Die Anlieferung erfolgt in Wärmebehältern. Vor Ort wird die Temperatur der Speisekomponenten geprüft. Am Prüfungstag wurde beobachtet, wie die Behälter mit den jeweiligen Komponenten des Mittagessens im Speisesaal geöffnet und unter einer Wärmebeleuchtung zum Herausschöpfen durch das hauswirtschaftliche Personal bereitgehalten wurden. Bei der Einnahme der Mahlzeit standen am Prüfungstag neben dem Hauswirtschaftspersonal eine Pflegehilfskraft und eine Betreuungsassistentin zur Verfügung.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter trugen während der Verteilung der Mahlzeiten keine Schürzen. Die Mahlzeiten werden mittags im Verteilsystem serviert – d. h. sie werden in Schüsseln auf einem Servierwagen von Tisch zu Tisch gefahren. Tablett werden dabei nicht verwendet, so dass eine Mitarbeiterin am Prüfungstag beim Servieren einer mit Salat gefüllten Schüssel versehentlich mit ihren Fingern in den Salat gelangte. Die Einrichtung wurde entsprechend beraten.

Auch wurde die Einrichtung von der WTG-Behörde empfohlen, den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner nach einer für sie angemessenen Temperatur der Mahlzeit hinreichend Rechnung zu tragen. Dies ist in der Zwischenzeit geschehen.

Getränke und Speisen wurden bei Bedarf regelmäßig nachgeschickt. Medikamente wurden von der Pflegekraft mit Handschuhen angereicht. Die tatsächliche Einnahme von Medikamenten wurde von der Pflegekraft nachgehalten.

Die Prüferinnen nahmen eine Probierportion ein. Die Portion gab keinen Anlass zu Beanstandung.

Die Bewohnerinnen und Bewohner können aus zwei Menüs wählen. Das Konzept hält fest, dass die Speiseplanung unter Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt: die Küchenleitung befragt Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig nach ihren Wünschen und berücksichtigt diese in der Planung, außerdem werden die Sitzungen des Heimbeirates zur Erhebung und Umsetzung von Speisewünschen genutzt. Individuelle Gewohnheiten, religiöse oder kulturelle Anforderungen oder auch krankheitsbedingte Ernährungsumstellungen, besondere Kostformen (u. a. Sonderkostformen) oder Diäten werden im Aufnahmegespräch und bei einer späteren Erfassung von Änderungen des Bedarfes bzw. Gesundheitszustandes dokumentiert und hinterlegt. Das Frühstück und das Abendessen werden in Buffetform dargeboten.

Den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen verschiedene kalte und warme Getränke bedarfsgerecht und wunschgemäß zur Verfügung.

Eine Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern am Prüfungstag ergab, dass sie mit der Vielfalt und dem Geschmack des Speise- und Getränkeangebots zufrieden sind. Es gab weder Kritik noch Verbesserungsvorschläge.

Am Prüfungstag war auch der Speisesaal jahreszeitlich dekoriert. Die Tische waren ansprechend und dekorativ eingedeckt.

Der Speiseplan wird deutlich sichtbar im Speisesaal und auf den Wohnbereichen ausgehangen. Auf das Getränkeangebot wird ebenfalls per Aushang hingewiesen.

Wäscheservice:

Die Wäsche der Bewohnerinnen und Bewohner wird von einer eigenen Wäscherei des Anbieters (innerhalb der SDK Kirsch GmbH) in Herten gewaschen.

Am Prüfungstag erläuterte der Einrichtungsleiter, dass die Schmutzwäsche drei Mal pro Woche aus der Einrichtung abgeholt wird. Die frische Wäsche wird einmal in der Woche geliefert, dafür werden zukünftig verschlossene Säcke verwendet. Aktuell steht ein Sortierraum (und Wäschelager) zur Verfügung. Im Versorgungskonzept ist die Dauer des Wäscheumlaufs generell mit sieben Tagen festgelegt, abhängig von Menge und Art des Bedarfes.

Am Prüfungstag äußerten Bewohnerinnen und Bewohner Zufriedenheit mit dem Wäscheservice.

Wäschekennzeichnung:

Um die Wäsche bewohnerbezogen zu kennzeichnen, wird sie von der Wäscherei etikettiert. Das Etikett wird innen an die Wäschestücke angebracht: der Name der Einrichtung sowie der Person, eine maschinenlesbare Kodierung (Barcode) sowie einige Zahlenkombinationen sind darauf enthalten.

Hier berechnete der Leistungsanbieter laut Anlage zum Heimvertrag den Bewohnerinnen und Bewohnern für die Erstetikettierung bislang eine Pauschale in Höhe von 52,50 €. In der Anlage heißt es: "Um diese Serviceleistung bei Heimeinzug oder bei Aufstockung des Wäschevorrats in Anspruch zu nehmen, ist es erforderlich, einen Kostenbeitrag im Sinne eines Pauschalbetrages von jedem Bewohner oder dessen Angehörigen einzufordern."

Am Prüfungstag wurde der Einrichtungsleitung sowie dem anwesenden Qualitätsbeauftragten bereits von der Prüferin der WTG-Behörde erläutert, dass diese Praxis der Kostenerhebung für die Wäschekennzeichnung in den vergangenen Jahren als rechtswidrig beurteilt wurde.

Die Wäschekennzeichnung stellt einen Teil der Regelleistung gem. § 75 SGB XI dar und ist keine Zusatzleistung im Sinne des § 88 SGB XI, die eine Kostenerhebung rechtfertigen würde. Diese Ansicht wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW im Mai 2011 zusätzlich bestätigt.

Die Kostenerhebung für die Wäschekennzeichnung ist somit rechtswidrig und stellt einen Mangel dar.

Aus diesem Grund wurde eine Beratung gemäß § 15 Abs. 1 WTG i.V.m. einer Anhörung gemäß § 28 Verwaltungsverfahrensgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (VwVfg) hinsichtlich der Mangelbeseitigung ausgesprochen.

Ab sofort sollten keine Kosten mehr für die Wäschekennzeichnung erhoben werden. Die entsprechenden Vertragsunterlagen sowie Konzepte sind abzuändern.

Inzwischen erhebt die Einrichtung diesen Eigenanteil für die Wäschekennzeichnung nicht mehr. Das Konzept wurde entsprechend geändert.

#### Hausreinigung:

Die Hausreinigung wird durch eigene Reinigungskräfte in der Einrichtung erledigt. Wie am Prüfungstag beobachtet, werden werktäglich Reinigungsarbeiten (Unterhaltsreinigungen) in den Sanitärräumen, Fluren und Zimmern durchgeführt. Konzeptionell ist festgelegt, dass an Sonn- und Feiertagen sichtbare Verschmutzungen im Rahmen einer Sichtreinigung entfernt werden. Am Prüfungstag hinterließ die Einrichtung einen sauberen und gepflegten Eindruck. Die angetroffenen Bewohnerinnen und Bewohner waren zufrieden mit dem Reinigungszustand.

Der Leistungsanbieter beschäftigt einen Hygienebeauftragten. Zukünftig soll es nach Angaben des Einrichtungsleiters und des Qualitätsbeauftragten eine Hygienebeauftragte/ einen Hygienebeauftragten speziell nur für diese Einrichtung geben. Zu diesem Zweck soll Personal aus dem Hause geschult werden. Für die Einhaltung der Hygienevorgaben in der Einrichtung sind angabegemäß die Hauswirtschaftskräfte, die Hauswirtschaftsfachkraft sowie die Leitung verantwortlich.

Der Anforderung der Orientierung am Normalitätsprinzip eines Alltagslebens in der privaten Häuslichkeit im Hinblick auf die hauswirtschaftliche Versorgung wird Rechnung getragen, in dem den Bewohnerinnen und Bewohnern die geschilderten Auswahlmöglichkeiten bei der Mahlzeiten – und Getränkeversorgung ermöglicht wird, sie sich z. B. beim Tischdecken und beim Wäschefalten beteiligen können sowie kleine Reinigungsarbeiten (Staub wischen im Zimmer) je nach Neigung und Fähigkeit erledigen können.

Die Kommunikation zwischen den Funktionsbereichen Pflege, soziale Betreuung und Hauswirtschaft wird durch regelmäßige Teambesprechungen sichergestellt, die einmal monatlich je Wohnbereich stattfinden

Wenn Angehörige oder gerichtlich bestellte Betreuerinnen und Betreuer nicht vorhanden sind bzw. nicht zur Verfügung stehen, unterstützen Hilfskräfte der sozialen Betreuung in der Einrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner fallweise bei der Beschaffung von angemessener persönlicher Bekleidung.

Zur Qualitätssicherung und -entwicklung in Bezug auf die hauswirtschaftliche Versorgung führt der Anbieter einmal im Jahr Bewohnerbefragungen durch.

#### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung**

Der Leistungsanbieter hält ein Betreuungskonzept vor, das u. a. als allgemeine betreuerische Leistungen individuelle Einzelangebote, Gruppenangebote, jahreszeitliche Feste, Angebote für Angehörige und Zusammenarbeit mit dem lokalen Gemeinwesen, Beratung und Information und Therapieleistungen in Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern/ Lieferanten ausweist.

Den damit betrauten Beschäftigten werden die Ziele, Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Prozesse und Verfahren als Grundlagen des Konzepts zur Teilhabeförderung in Fortbildungen und Teambesprechungen bekannt gemacht.

Für die Einrichtung werden Wochenpläne erstellt und in der Einrichtung auf der Informationstafel veröffentlicht, die die Angebote für die Gruppen- und Einzelbetreuung von Montag bis Sonntag bekanntgeben. Der vorliegende Plan der Woche vom 11.12.17 – 17.12.2017 enthält u. a. den Besuch von Kindergartenkindern, Gedächtnistraining, Einzelbetreuung, Gymnastik, Waffeln backen, Spielrunden. Im Gemeinschaftsleben und in der Alltagsgestaltung wird der Austausch mit der Gemeinschaft im Quartier planmäßig durch u. a. Veranstaltungen mit dem örtlichen Kindergarten, einer Rehasportgruppe sowie dem örtlichen Karnevalsverein gefördert. Durch die zentrale Lage der Einrichtung haben die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit, den örtlichen Wochenmarkt und den Weihnachtsmarkt in wenigen Minuten zu erreichen.

Für unterschiedliche Zielgruppen (z.B. geschlechtsspezifische Angebote, Angebote für Menschen mit unterschiedlicher kultureller und religiöser Prägung, Angebote für Menschen mit unterschiedlichen körperlichen und geistigen Fähigkeiten) bietet die Einrichtung konkrete Angebote an: z. B. eine Gruppe für Fußballinteressierte, Koch-Angebote, Gedächtnis-Training für Demenzkranke, (Sitz-) Gymnastik.

Bedarfe und Wünsche im Hinblick auf die Teilhabemöglichkeiten und die Alltagsgestaltung werden beim Aufnahmegespräch, bei der kontinuierlichen Kommunikation mit Bewohner/innen und Angehörigen sowie bei den Beiratssitzungen erfasst und in der Dokumentation (SIS) festgehalten.

Durch die alltäglichen Gespräche mit dem Personal werden Bewohnerinnen und Bewohner motiviert und unterstützt, an den Angeboten zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen.

Die Betreuungsangebote bilden das Normalitätsprinzip eines Alltagslebens in der privaten Häuslichkeit ab, da sie sich an den Wünschen und Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren und - neben den Betreuungsangeboten wie etwa Gedächtnistraining, die krankheitsbedingte Einschränkungen lindern sollen - Veranstaltungen beinhalten wie z. B. Waffeln backen oder Karneval feiern, die auch in einem Privathaushalt unternommen würden.

Für komplett immobile Bewohnerinnen und Bewohner wird Einzelbetreuung angeboten. Wenn es gesundheitlich noch möglich ist, werden (teilweise) immobile Bewohnerinnen und Bewohner zu einem Gruppenangebot hin mobilisiert.

Individuelle Lebensgewohnheiten werden in der Alltagsgestaltung berücksichtigt, indem den Bewohnerinnen und Bewohnern möglichst freie Entscheidungen in der Tagesgestaltung ermöglicht werden. Sie entscheiden selbst, wann sie aufstehen, zu Bett gehen, essen und trinken und womit sie sich beschäftigen möchten.

Grundsätzlich erhält jede Bewohnerin und jeder Bewohner einen Zimmerschlüssel. Wenn schwer dementen Menschen der sinnhafte Umgang mit dem Schlüssel gemäß Aufnahmegespräch oder gemäß beobachtetem und dokumentiertem Krankheitsverlauf nicht mehr möglich ist, erhalten ggf. Angehörige einen Schlüssel.

Die Bewohnerinnen und Bewohner können die Einrichtung betreten und verlassen, wie es ihnen beliebt. Im Fall einer eingeschränkten Alltagskompetenz und Wanderungstendenzen wird bei entsprechender Genehmigung ein Desorientiertenschutzsystem angewandt, das dem Personal meldet, wenn ein/e Demenzkranke/r die Fußmatte am Ausgang des Wohnbereiches betritt.

Wertgegenstände können in den Bewohnerzimmern in abschließbaren Fächern sicher aufbewahrt werden.

Die Post wird den Bewohnerinnen und Bewohnern überbracht. Sofern eine gerichtlich bestellte Betreuung für die Entgegennahme der Post eingerichtet ist, wird die Post ggf. direkt an die Betreuerin bzw. an den Betreuer gesandt. Dies wird im Aufnahmegespräch und in der weiteren Kommunikation mit Bewohner/innen und Angehörigen und Betreuer/innen thematisiert. Eine Verwaltungskraft ist mit der Barbetragsverwaltung betraut. Eine stichpunktartige Überprüfung mehrerer Buchungs- und Auszahlungsvorgänge ergab keinen Anlass zur Beanstandung.

Eine Verwaltungskraft ist mit der Barbetragsverwaltung betraut. Eine stichpunktartige Überprüfung mehrerer Buchungs- und Auszahlungsvorgänge ergab keinen Anlass zur Beanstandung.

### **Information, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung**

Die Einrichtung stellt im Rahmen der Barrierefreiheit die Information über das Leistungsangebot von Bewohner/innen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit schriftlich und mündlich sicher. Auf den Wohnbereichen befinden sich große Informationstafeln, die Aushänge über u. a. das tägliche Beschäftigungsangebot, den Beirat, die Mahlzeiten und Getränkeversorgung, das Beschwerderecht und das tagesaktuell in der Einrichtung eingesetzte Personal (einschließlich eines Aushanges bezüglich der Wohnbereichsleitung, deren Stellvertretung sowie eines Aushanges zur Info über die Übergabezeiten) sowie eine Auflistung der Bewohner/innen beinhalten. Ebenso wird schriftlich und mündlich durch die alltägliche Kommunikation über Veränderungen des Angebotes informiert.

Am Prüfungstag wurde der Hinweis auf die Erreichbarkeit der zuständigen WTG-Behörde, der bis dato gefehlt hat, hinzugefügt.

Mitbestimmung / Mitwirkung:

Da der aktuelle Beirat erst wenige Tage vor der Prüfung gewählt wurde, lagen zum Prüfungszeitpunkt noch keine Sitzungsprotokolle vor. Inzwischen liegen die Protokolle von vier Sitzungen vor.

Informationen an Interessenten:

Interessenten haben die Möglichkeit, zur Besichtigung und zu Probebesuchen in der Einrichtung einen Termin mit dem Einrichtungsleiter zu vereinbaren. Vorvertragliche Informationen über Art, Umfang und Preis des Leistungsangebotes werden einschließlich einer tabellarischen Zusammenfassung der Entgelte zur Verfügung gestellt. Es wird ein Konzept für den Einzug in die Einrichtung vorgehalten.

Den Bewohnerinnen und Bewohnern oder ihren Vertreterinnen und Vertretern wird angabegemäß Einblick in die Dokumentation der Betreuungsleistungen gewährt und im Einzelfall werden erforderliche Kopien überlassen.

Der Anbieter ermöglicht der zuständigen Ombudsperson, über die die Bewohner/innen ebenfalls per Aushang einschließlich der Kontaktdaten informiert werden, in angemessener Weise die Wahrnehmung ihrer Aufgaben in der Einrichtung.

## **Personelle Ausstattung, Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen), Gewaltschutz**

Die Einrichtung verfügt über eine Einrichtungsleitung sowie eine Pflegedienstleitung.

Die Leitungskräfte verfügen über die notwendige und der Ausrichtung der Einrichtung entsprechende grundständige Qualifikation (Fachkraftausbildung oder entsprechendes Studium) für ihre verantwortliche Tätigkeit.

Die Beschäftigten besitzen die erforderliche fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübten Tätigkeiten.

Die Personalausstattung, die anhand der Vergütungsvereinbarungen, des aktuellen Belegungsstandes und des Pflegebedarfes der Bewohner/innen ermittelt wird, wies zum Prüfungszeitraum eine Unterdeckung im Monatsdurchschnitt von 3,38 (Vollzeit-)Stellen auf und hat sich inzwischen auf eine Unterdeckung von 1,27 Stellen verbessert – der Träger hat nachgewiesen, dass er Maßnahmen zur Personalgewinnung regelhaft ergreift.

Die Fachkraftquote im Pflegebereich beträgt 55,26 %, die Bestimmungen des WTG werden damit eingehalten.

Die Anzahl der Mitarbeiter im sozialen Dienst betrug 1,8 Vollzeitkräfte und überschreitet den nach der Vergütungsvereinbarung geforderten Personalbedarf minimal. Betreuungsassistenten nach § 43 b werden insgesamt mit 1,5 Vollzeitkräften vorgehalten. Eine Hauswirtschaftsfachkraft wird beschäftigt.

Es existieren konzeptionelle Aussagen zum Vertretungsmanagement. Vertretungen im Krankheits- bzw. Abwesenheitsfall werden bei Bedarf einrichtungsübergreifend, aber zunächst vor Ort durch die Aktivierung von Personal aus dem „Frei“ und einem sog. Hintergrunddienstplan mit zugeordneter Vertretung auf der jeweils passenden fachlichen und hierarchischen Ebene realisiert. Der Anbieter hält in Bezug auf freie Stellen ein Bewerbungsmanagementkonzept vor – Bewerbungen, die aufgrund von Stellenausschreibungen (bei sozialen Portalen im Internet, in Tageszeitungen) in einer Einrichtung des Trägers eingehen, werden in Herten in der Geschäftsstelle des Trägers gesammelt und bewertet.

Die Zufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung wird in einem standardisierten Verfahren erhoben.

Die Stellenbeschreibungen werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit der Aushändigung ihres Arbeitsvertrages bekannt gemacht. Je ein Exemplar verbleibt bei der Mitarbeiterin / dem Mitarbeiter, eines in der Personalakte.

Das polizeiliche Führungszeugnis wird bislang nur bei der Einstellung abverlangt, ein Verfahren zur regelmäßigen Vorlage existiert noch nicht.

In Zusammenarbeit mit dem VDAB und dem Bildungsträger maxQ bietet der Träger mehrjährig Beschäftigten, die keine Fachkräfte im Sinne des § 3 Abs. 5 WTG sind, die Gelegenheit zur Nachqualifizierung.

Der Anbieter ermöglicht den Beschäftigten einschließlich der Leitungskräfte den Besuch von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, die sie zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben nach dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse benötigen. Die Einrichtung besitzt eine in Umsetzung befindliche Fort- und Weiterbildungsplanung, durch die der Fortbestand der fachlichen Eignung der Beschäftigten sichergestellt wird.

Hinsichtlich der Kenntnisse im geriatrischen bzw. gerontopsychiatrischen Bereich findet in 2018 eine Schulung zum Thema „Integrative Validation“ statt zur Verbesserung der Kommunikation und Begleitung von Demenzerkrankten. Nach Auffassung der WTG-Behörde besteht hier noch Verbesserungsbedarf, angesichts der hohen Anzahl an demenzerkrankten Bewohner/innen wurde empfohlen, regelmäßig Fortbildungen zum Thema Demenz im Jahr anzubieten.

Die Auswertung der eingereichten Dienstpläne für die Monate November 2017, Dezember 2017 und Januar 2018 ergab, dass es zum Prüfungszeitpunkt noch Klärungsbedarf bei aufeinanderfolgenden Nachtdiensten, bei der Fachaufsicht an einzelnen Tagen sowie zu Einarbeitungsnachweisen gab. Inzwischen konnten die Unklarheiten vom Träger ausgeräumt werden.

Konzept zur Gewaltprävention:

Das eingereichte Konzept zur Gewaltprävention in der Pflege (Stand 21.10.2017) war zunächst nicht in Gänze zufriedenstellend. Inhaltlich bedarf es einer Vertiefung folgender Sachverhalte:

- Klassifizierung von Krisen- und Notfallsituationen einschließlich Darstellung von klaren Abläufen.
- Personalschulung und –entwicklung
- Benennung von Leitlinien zur Vermeidung von Gewalt
- Maßnahmen bei Gewaltvorfällen/Umgang mit Gewaltereignissen

Hier: bei Gewalt von Bewohnern untereinander, bei Gewalt von Bewohnern gegenüber Mitarbeitern, bei Gewalt von Mitarbeitern gegenüber Bewohnern, bei Gewalt von Angehörigen gegenüber Bewohnern.

Der Träger hat das Konzept inzwischen hinreichend vervollständigt.

Freiheitsbeschränkende/freiheitsentziehende Maßnahmen:

Laut Einrichtung waren am Tag der Begehung keine freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen notwendig. Des Weiteren kam angabegemäß kein Bettgitter bei geh- und stehunfähigen Bewohner als Maßnahme zum Einsatz.

Alternative Maßnahmen werden von der Einrichtung wie folgt eingesetzt:

- Die Einrichtung verfügt über 60 absenkbar Betten
- Geteilte Bettgitter werden bei 26 Bewohner angewandt
- 4 Hüftprotektorstreifen werden bei den Bewohnern angewandt
- 6/7 Bewohner erhalten Rehasport
- Jeden Freitag findet in der Einrichtung eine „Sitzgymnastik“ statt
- Eine Bewohnerin erhält als Schlafmöglichkeit (zum Schutz vor Verletzungen) ein Schwimmbecken.

Leider fand sich in der Auflistung keine Angabe über das am Prüfungstag mündlich von der Einrichtung dargestellte Desorientierten-Schutzsystem, das dem Personal ein mögliches Verlassen einer demenzkranken Bewohnerin bzw. eines demenzkranken Bewohners meldet, sobald die jeweilige Person die Fußmatte am Ausgang des Wohnbereiches betritt. Im Falle der Anwendung wurde die Einrichtung im Hinblick auf eine mögliche Genehmigungspflicht beraten. Das Konzept wurde inzwischen verändert.

## **Pflege und soziale Betreuung**

Pflege-/Betreuungskonzept in Teambesprechungen der einzelnen Wohnbereiche, Dienstbesprechungen oder Wohnbereichsleitungs-Blitzgesprächen informiert.

Eine Risikopotentialanalyse erfolgte in folgenden Bereichen nicht regelhaft: Mobilität, Dekubitus/Wunden, Ernährung, Schmerz.

In den eingesehenen Pflegeablaufplänen wurden nicht regelhaft entsprechend der ermittelten Risiken individuelle prophylaktische Maßnahmen geplant.

Die Erstellung der Pflegeablaufpläne obliegt den Bezugspflegefachkräften.

Bewohner/innen, Angehörige und Betreuer werden nach Angaben der begleitenden Pflegefachkraft vorwiegend bei besonderen pflegerischen Situationen in die Maßnahmenplanung einbezogen.

In den eingesehenen Pflegeablaufplänen konnte sich die Prüferin davon überzeugen, dass biographische Daten der Bewohner/innen vorwiegend in den Bereichen Ernährung, Soziale Betreuung und Körperpflege beachtet werden.

Bei gerontopsychiatrisch veränderten Bewohner/innen seien nach Angaben der Pflegefachkraft eine intensive Beobachtung von einzelnen Situationen und eine Informationssammlung von biographischen Daten über Angehörige/Betreuer besonders wichtig.

Im Bereich der Nahrungsversorgung werden unterschiedliche Kostformen angeboten, im Bereich Mobilität werden die Angebote des Sozialen Dienstes angepasst.

Zugriff auf die Dokumentation haben Mitarbeiter der Pflege, des Sozialen Dienstes, die Pflegedienstleitung und die Einrichtungsleitung. Die Dokumentation erfolgt EDV- gestützt.

Schutzkleidung für besondere Bedarfe ist in der Einrichtung vorhanden. Des Weiteren werden Handschuhe und Einmalschürzen vorgehalten. Bei der Mahlzeiten- Vergabe wird nicht auf Schutzkleidung zurückgegriffen (vgl. Kat. 4).

Im Gespräch mit einzelnen Bewohner/innen wurden keine Mängel hinsichtlich der pflegerischen Betreuung geäußert.

Die Mitarbeiter/innen der Einrichtung erstellen umfassend und aktuell einen Überleitbogen. Dieser enthält alle wichtigen Daten zum pflegerischen und medizinischen Bedarf des Bewohners. Eine Meldung über eine Überleitung des Nutzers erfolgt an die PDL, Betreuer oder Angehörige und bei Bedarf an den Hausarzt der Bewohner/innen.

Die Bewohnerschaft wird bei Bedarf regelhaft von einem Zahnarzt, Augenarzt und Neurologen aufgesucht. Weitere Fachärzte führen bei Erforderlichkeit Hausbesuche durch.

Je nach Art und Ursache sind in Notfallsituationen die unterschiedlichsten Maßnahmen angezeigt. Grundsätzlich muss in allen Notfallsituationen Ruhe bewahrt und vermittelt sowie der Arzt informiert werden. Die Pflegeperson ist bis zum Eintreffen des Arztes für die Notfallversorgung verantwortlich. Bewohner/innen werden grundsätzlich nicht allein gelassen. Auf jedem Wohnbereich ist für alle Mitarbeiter/innen sichtbar eine Telefonnummernliste mit allen wichtigen Kontaktdaten für den Notfall ausgehängt.

Die Einrichtung hält einen Standard für Notfälle vor. Hier werden Notfallsituationen, z.B. Schock, Herz-/Kreislaufstillstand, Aspiration, Sturz etc., beschrieben und entsprechende Maßnahmen aufgezeigt.



Im Falle einer Flüssigkeits-/Nahrungsverweigerung wird die Pflegedienstleitung informiert. Die Pflegefachkraft initiiert die Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Arzt. Die Angehörigen/Betreuer des Bewohners werden informiert und ein Beratungsgespräch durchgeführt. Der o.g. Sachverhalt ist nicht in Gänze erkennbar. Eine regelhafte und zeitnahe Informationsweitergabe ist nicht ersichtlich.

Das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner/innen wird akzeptiert. In risikobehafteten (Pflege-) Situationen wird ein Beratungsgespräch mit der/ dem Bewohner/in und den Angehörigen/Betreuern geführt. Bei Bedarf werden externe Stellen (z.B. Amtsgericht) hinzugezogen.

Nach § 19 Abs. 1 WTG i.V.m. und § 4 Abs. 1 WTG wird nicht regelhaft ein sach- und fachgerechter Umgang mit Arzneimitteln und die gebotenen Sorgfaltspflichten von den Beschäftigten eingehalten. Die Einrichtung wurde zur Mängelbeseitigung beraten und hat inzwischen hinreichend Maßnahmen ergriffen.

Aufgesucht wurden alle Wohnbereiche. Befragt wurden die Bewohner zum persönlichen pflegerischen Bedarf sowie zur allgemeinen Zufriedenheit. Die befragten Bewohner waren mit der pflegerischen Betreuung zufrieden. Verbesserungsvorschläge/Kritikpunkte wurden nicht geäußert.

Bei den aufgesuchten Bewohnern wurde das äußere Erscheinungsbild bewertet. Beanstandungen haben sich nicht ergeben. Anhaltspunkte für Pflegemängel konnten nicht erkannt werden.

Bei acht Bewohner/innen wurde stichpunktartig Einsicht in die Pflegedokumentation genommen.

In den Pflegedokumentationen sind Aussagen zur Befindlichkeiten sowie ein Verlauf und eingeleiteten Maßnahmen bei akuten Situationen nicht regelhaft ersichtlich. Sachverhalte waren nicht immer nachvollziehbar.

Die Einrichtung wurde zur Verbesserung der Dokumentationsführung beraten. Unterlagen wie z. B. Wunddokumentationen, Pflegevisiten, Beratungs- und Fallbesprechungen, sowie die Formulare „Begleitung in der Eingewöhnungsphase“ von mehreren folgenden Bewohner/innen wurden angefordert und eingesehen.

Folgende Handlungsempfehlungen wurden abgegeben:

Bedarfsmedikationen:

Bei der Verabreichung von Bedarfsmedikation (Psychopharmaka) muss ersichtlich sein, dass die / der Betroffene, die / der Betreuer/in oder Bevollmächtigte über die ärztliche Behandlung (Nebenwirkungen, Wirkweise und Komplikationen) aufgeklärt und eine Einwilligung erteilt wurde. Die Verordnung der Ärzte wegen „Unruhe“ ist unzureichend. Es müssen Bedarfssituationen (von den Pflegenden vor Ort) genau angegeben werden. Eine regelhafte Kontrolle nach der Vergabe der Medikation bei dem Bewohner sollte in

engmaschigen Abständen erfolgen und dokumentiert werden, damit ggf. die Beobachtungen an den behandelnden Arzt weitergeleitet werden können.

Ernährungsmanagement:

Hier wurde auf die Grundsatzstellungnahme vom MDS „Essen und Trinken im Alter“ und auf den „Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege“ verwiesen.

Grundsätzlich ist der Gewichtsverlauf bei älteren Menschen ein wichtiger Indikator für ein Ernährungsrisiko über einen bestimmten Zeitraum. Der Gewichtsverlust gibt- soweit keine gravierende Herz- Niereninsuffizienz und keine Exsikkose vorliegt- Auskunft über Veränderungen im Ernährungszustand und ist aussagekräftiger als eine einzelne Gewichtsangabe.

Bedeutende Gewichtsverluste:

- 5% Gewichtsverlust in 1-3 Monaten
- 10% Gewichtsverlust in 6 Monaten

Es ist pflegefachliche Aufgabe, auf Basis dieser Risikoerkennung Ursachen zu analysieren und erforderliche Maßnahmen zu planen.

Vorläufige Empfehlungen und Anregungen fanden mit den zuständigen Mitarbeitern vor Ort und im Abschlussgespräch statt. Es wurde darauf hingewiesen, dass sich nach Auswertung der Unterlagen noch weitere Empfehlungen ergeben können. Die Mitarbeiter waren kooperativ, alle prüfungsrelevanten Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt.

Der Einrichtungsbetreiber wurde zu den o. g. Mängeln und Unklarheiten beraten und hat sie inzwischen beseitigt.

## 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.