Stadt
Mönchengladbach
Der Oberbürgermeister

Stadtverwaltung · FB 58 41050 Mönchengladbach

Fachbereich Altenhilfe
Fliethstr. 86-88
E-Mail:
Simone.Wollanek@moenchengladbach.de

Auskunft erteilt Frau Wollanek
Zimmer 348
Telefon 0 21 61/25-6712
Telefax 0 21 61/25-6749
Öffnungszeiten:
Mo. – Fr. 09.00 – 12.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Vitusheim GmbH
Frau Heinrichs
Rheydter Str. 42
41065 Mönchengladbach

| Ihr Schreiben vom/Ihr Zeichen | Mein Zeichen | Datum |
|---|---|---|
| | 58.03.2052/ Wo | 08.08.2016 |

**Vitusheim, Rheydter Str. 42, 41065 Mönchengladbach**
**Bericht zur Regelprüfung der Einrichtung gemäß § 14 Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) i. V. mit § 23 Abs. 1 WTG**

Sehr geehrte Frau Heinrichs,

am 27.07.2016 erfolgte eine Regelprüfung im Vitusheim durch Frau Reifenrath und Frau Wollanek, Beschäftigte der WTG-Behörde. Als Gesprächspartner/innen standen im Wesentlichen Sie, Herr Heinrichs, Frau Luckas, Pflegedienstleitung sowie Frau Janischewski, Hauswirtschaftsleiterin, zur Verfügung. Ein Gespräch erfolgte zudem mit vier Mitgliedern des Nutzerinnen- und Nutzerbeirates sowie weiteren fünf in der Einrichtung lebenden Nutzerinnen und Nutzern.

Die Prüfung wurde in Anlehnung an den geltenden Rahmenprüfkatalog und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Anforderungen in die unten genannten Kategorien unterteilt.
Die Ergebnisse anderer Prüfbehörden (Medizinischer Dienst der Krankversicherungen vom 21.03.2016, Fachbereiche Gesundheit sowie Verbraucherschutz und Tierhygiene vom 17.07.2016, Vertragsapotheke vom 24.03.2016) wurden gemäß § 14 Abs. 3 WTG berücksichtigt.

Die Prüfung erfolgte in einer offenen Atmosphäre. Für die Kooperationsbereitschaft der Beteiligten bedanke ich mich.

1. Kategorie: Qualitätsmanagement
Die Anforderungen ergeben sich im Wesentlichen aus § 4 Abs. 2 und 3 WTG.

Nach Ihren Angaben basiert das Qualitätsmanagement der Einrichtung nicht auf einem bestimmten System. Den Schilderungen zufolge folgt das angewandte Qualitätsmanagement dem PDCA-Zyklus.

Die Qualitätsziele sind insbesondere im „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015, benannt. Hier sind u. a. Kernprozesse verschriftlicht, wie beispielsweise „Pflegeprozess", „Kernprozesse in der Betreuung", „Kernprozesse in der Hauswirtschaft" und „Beschwerdemanagement". Das Qualitätsmanagement der Einrichtung beinhaltet zudem zahlreiche Verfahrens-, Arbeitsanweisungen und Formulare. Ihren Aussagen zufolge werden Dokumente, die im Rahmen des Qualitätsmanagement keine Gültigkeit mehr haben, bisher nicht archiviert.

Laut „Organigramm", Stand 01.11.2015, gibt es in der Einrichtung einen „Stab Qualitätsmanagement", der aus verschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Vitusheims sowie Ihnen und Herrn Heinrichs besteht. Im „Konzept der Einrichtung" sind die Aufgaben der Qualitätsbeauftragten festgelegt.
Nach Ihren Angaben sind Sie und Frau Luckas gegenwärtig für das Qualitätsmanagement verantwortlich. In der Stellenbeschreibung von Frau Luckas ist u. a. die „Verantwortung für die Durchführung des hausinternen Qualitätsmanagementsystems" festgelegt.

Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind gemäß „Konzept der Einrichtung", z. B. Standards / Verfahrensanweisungen, Pflegevisiten, Erfassung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Beschäftigten, Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens von Bewohnerinnen und Bewohnern, Dokumentenmanagement und regelmäßig stattfindende Qualitätszirkel „unter Hinzuziehung externer Experten". In diesem Jahr haben nachweislich sechs Treffen des Qualitätszirkels stattgefunden. Anhand der eingesehenen Protokolle war nachzuvollziehen, dass verbindlich festgelegt wurde, wer was zu erledigen hat.
Ihren Schilderungen zufolge werden im Vitusheim fortlaufend Audits durch Frau Jurgschat-Geer, externe Beraterin, durchgeführt.

Gemäß Ihren Aussagen wurden / werden im Rahmen des Qualitätsmanagements keine Korrekturmaßnahmen (Maßnahme zur Beseitigung der Ursache eines erkannten Fehlers oder einer anderen erkannten unerwünschten Situation) bzw. Vorbeugemaßnahmen (Maßnahme zur Beseitigung der Ursache eines möglichen Fehlers oder einer anderen möglichen unerwünschten Situation) festgelegt.

Aus Ihrer Sicht ist die zeitnahe Berücksichtigung von Gesetzesänderungen und Änderungen aktueller fachlicher und wissenschaftlicher Erkenntnisse gewährleistet, z. B. durch das Lesen von Fachliteratur und der Besuch von Fortbildungen.

Den Feststellungen und Schilderungen zufolge ist sichergestellt, dass alle Beschäftigten die Ziele, Aufgaben, Verantwortlichkeiten, Prozesse und Verfahren ihres Einsatzbereiches kennen, z. B. durch die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und so genannte Leserundläufe zu relevanten Themen, die von den Beschäftigten abzuzeichnen sind.

Empfehlungen

- Es sollte schriftlich (z. B. im Organigramm oder im „Konzept der Einrichtung") festgelegt werden, wer für das Qualitätsmanagement verantwortlich ist.
- Nicht mehr gültige Qualitätsmanagementdokumente sollten archiviert werden.
- Zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementverfahrens sowie der damit verbundenen Qualitätssicherung sollten Vorbeuge- und Korrekturmaßnahmen festgelegt werden. Eine Vorbeuge- bzw. Korrekturmaßnahme sollte in einem Maßnahmenprotokoll verschriftlicht werden. In diesem Zusammenhang sind insbesondere Punkte wie „Auflistung möglicher Fehlerursachen / Verbesserungen", „Vorgeschlagene Maßnahme/n", „Überprüfung der Wirksamkeit der eingeleiteten Korrektur- bzw. Vorbeugemaßnahmen oder Verbesserungen, „Geänderte Dokumente" berücksichtigt werden. Im Maßnahmenprotokoll sollte Verantwortlichkeiten sowie Fristen festgelegt werden.

- Zur Wirksamkeitsüberprüfung des Qualitätsmanagements ist es sinnvoll, eine jährliche Managementbewertung durchzuführen.

2. Kategorie: Personelle Ausstattung

Die Anforderungen ergeben sich im Wesentlichen aus § 4 Abs. 8 bis 11 WTG und § 21 WTG, sowie den §§ 1, 2 und 3 WTG-DVO.

Nach § 2 Abs. 3 der Durchführungsverordnung zum WTG liegt es in der Verantwortung des Leistungsanbieters, bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen die persönliche Eignung der Beschäftigten zu überprüfen. Nach Ihren Angaben müssen alle Beschäftigten bei Einstellung ein polizeiliches Führungszeugnis und eine Ehrenerklärung vorlegen. Die Ehrenerklärung werde im Abstand von drei Jahren erneuert. Die Pflegedienstleitung lege zusätzlich ein polizeiliches Führungszeugnis vor. Die stichprobenartige Einsicht in entsprechende Unterlagen ergab keine Anmerkungen. Sie sicherten zu, das o. g. Verfahren zu verschriftlichen. Auf Nachfrage gaben Sie an, keine Kenntnis von einem Strafverfahren oder ähnlichem gegen eine Mitarbeiterin bzw. einen Mitarbeiter zu haben. In der Personalaufstellung der Einrichtung war kein Beschäftigter aufgeführt, für den laut Mitteilung des MGEPA NRW bzw. der zuständigen Bezirksregierung persönliche Ausschlussgründe vorliegen.

Im Juni 2016 stellte sich die personelle Besetzung im Vitusheim wie folgt dar:

| | Fachkräfte Vollzeitstellen | Nichtfachkräfte Vollzeitstellen | Summe |
|---|---|---|---|
| Pflegerische Betreuung | 12,32 | 9,25 | 21,57 |
| Pflegerische Betreuung **Fachkraftquote** | | | 57,12% |
| Soziale Betreuung | 0,72 | 0,39 | 1,11 |
| Soziale Betreuung **Fachkraftquote** | | | 64,86% |

Entsprechend der aktuellen Leistungs- und Qualitätsvereinbarung sollte die Einrichtung im Jahresdurchschnitt 23,11 Vollzeitstellen (13,40 Bereich Pflege und 1,36 Bereich Sozialer Dienst) vorhalten. Die mit den Kostenträgern vereinbarten Werte im Bereich Soziale Betreuung waren im Juni 2016 geringfügig unterschritten. Im Ergebnis entsprach die Gesamtzahl der Beschäftigten unter Berücksichtigung der Bewohnerstruktur der mit den Kostenträgern getroffenen Vereinbarung. Die Anforderung des § 21 Abs. 2 Satz 1 und 2 WTG war insofern erfüllt.

Wie gesetzlich gefordert (§ 21 Abs. 3 Satz 1 WTG) ist im Haus mindestens eine Hauswirtschaftsfachkraft tätig.

Hinsichtlich der angemessenen Beteiligung von Fachkräften bei der Übernahme betreuender Tätigkeiten liegen konzeptionelle Vorgaben vor (z. B. ständige Anwesenheit einer Fachkraft, geregelte Übergabezeiten, Sitzungs- und Kommunikationsstrukturen, Durchführung von Fall- und Teambesprechungen). Zudem wird bei Pflegehilfskräften nachvollziehbar jährlich eine Routineüberprüfung bzw. Wiederholungsanleitung sowie Schulung und Überprüfung zum Umgang mit Medikamenten durchgeführt.

Die Überprüfung der Dienstpläne für Juni und August 2016 ergab, dass zu jeder Tages- und Nachtzeit mindestens eine Fachkraft im Dienst, bzw. die Anwesenheit mindestens einer Fachkraft geplant war. Die internen Vorgaben zur Mindestbesetzung des Bereiches Pflege waren im Juni 2016 an einzelnen Tagen nicht eingehalten. In den Nächten waren entsprechend der internen Vorgaben zwei Beschäftigte eingesetzt.

Aussagen zur Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten werden im „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015, getroffen. Nach den Feststellungen und Erläuterungen können sich alle Beschäftigten -ebenso Sie selbst- regelmäßig fortbilden. Diese Möglichkeit wird genutzt.
Gemäß Ihren Angaben arbeiten im Vitusheim Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die eine fachspezifische Weiterbildung erworben haben z. B. zur Pflegefachkraft für Gerontopsychiatrie, zum Praxisanleiter und Wundexperten.

Nach den Aussagen im „Konzept der Einrichtung" und Ihren Schilderungen wird die Zufriedenheit der Beschäftigten unter anderem jährlich im persönlichen Mitarbeiterjahresgespräch und einer anonymen Zufriedenheitsbefragung erfasst. Ihren Angaben zufolge wurde zuletzt im Juni 2016 eine anonyme Befragung der Beschäftigten zu ihrer Zufriedenheit durchgeführt.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Die befragten Personen gaben übereinstimmend an, dass das Personal sehr freundlich und immer für ein Gespräch offen ist. Nach Angaben der Beiratsmitglieder sind alle Beschäftigten zudem entgegenkommend und hilfsbereit. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden auf jeden Einzelnen im Haus eingehen. Der Umgangston in der Einrichtung sei in Ordnung und die Beschäftigten würden nicht abgehetzt wirken. Die Zahl der Beschäftigten wurde als ausreichend beschrieben.
Nach dem Eindruck der Mitglieder des Beirates arbeiten die Beschäftigten gerne in der Einrichtung, denn sie wirkten ausgeglichen und zudem freundlich.

Empfehlung
- Die internen Vorgaben zur personellen Mindestbesetzung sind einzuhalten.

3. Kategorie: Wohnqualität
Die Anforderungen richten sich im Wesentlichen nach § 20 WTG und den §§ 6 bis 8 WTG-DVO.

Angaben zur Wohnqualität der Einrichtung finden sich im „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015.

Das Vitusheim erstreckt sich vom Erdgeschoß bis in die 3. Etage. Nach wie vor gliedert es sich in den Bereich der Betreuten Wohngruppen und den Wohnbereich. Die betreuten Wohngruppen verteilen sich auf drei und der Wohnbereich auf zwei Etagen. In der Einrichtung werden 51 Plätze vorgehalten, davon befinden sich 13 in Einzelzimmern.

Der Orientierung dienen z. B. die Beschriftung der Funktionsräume und Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner mit Namen, Uhren und Kalender sowie Hinweisschilder.

Die Bewohnerinnen und Bewohner des Vitusheims haben innerhalb des Hauses Möglichkeiten zum sozialen Austausch und zur sozialen Teilhabe. Ein gesonderter Raum zur Ausübung der Religion steht nicht zur Verfügung. Den Angaben zufolge eignet sich der Gemeinschaftsraum im Erdgeschoss nach Umgestaltung hierfür; er werde u. a. Kommunionfeiern genutzt.

In der Einrichtung befindet sich ein entsprechend ausgestattetes Pflegebad. Am Prüfungstag wurden im Pflegebad u. a. ein Rollstuhl und mehrere Stühle aufbewahrt.

Ihren Angaben zufolge stehen im Haus zwei Toiletten, die nicht den Bewohnerzimmern zugeordnet sind, zur Verfügung. Eine davon ist behindertengerecht und kann nach Ihre Schilderungen auch von Gästen genutzt werden.

Von der Anforderung im Gebäude ein Krisenzimmer vorzuhalten zu müssen, wurde die Einrichtung mit Bescheid vom 01.10.2009 befreit. Nach Ihrer Aussage wird nach wie vor kein Krisenzimmer benötigt.

Alle Einzelzimmer umfassen mindestens 14 qm. Die Doppelzimmer sind größer als 24 qm. Die Mehrzahl der Bewohnerzimmer verfügt über einen eigenen Sanitärbereich. Bei den am Ende des Flures liegenden Zimmern in den betreuten Wohngruppen gibt es jeweils ein Badezimmer, das drei Bewohnern zur Verfügung steht.

Nach dem „Konzept der Einrichtung" sind die Zimmer in den Wohngruppen insbesondere mit Schrank mit Wertfach, Pflegebett mit Nachttisch, Tisch, zwei Sessel oder Armlehnstühle, Kommode, Wandregal und Deckenleuchte ausgestattet. Zur Grundausstattung der Zimmer des Wohnbereichs gehören insbesondere ein Bett (bei Bedarf Pflegebett) mit Nachttisch und Bettlampe, ein Tisch, zwei Sessel oder Armlehnstühle, Anbauschrankwand mit Spiegel, abschließbarer Schrank mit Wertfach und eine Deckenleuchte. In den Appartements stehen Pantry-Küchen (Kühlschrank und Spüle) zur Verfügung. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben bei Einzug die Möglichkeit, Kleinmöbel und persönliche Gegenstände mitzubringen. Die eingesehenen Bewohnerzimmer waren individuell gestaltet.
In allen Bewohnerzimmern befinden sich Anschlüsse für Telefon, Radio und Fernseher, die laut Ihrer Aussage funktionstüchtig sind. Die Nutzung des Internets ist beispielsweise über den Telefonanschluss möglich.

Nach den Feststellungen kann eine den klimatischen Verhältnissen angepasste Innentemperatur sichergestellt werden. Eine Dienstanweisung „Raumklima in den Bewohnerzimmern und Gemeinschaftsräumen" vom 15.07.2009 und „Verfahrensanweisung „Gesundheitliche Beeinträchtigungen durch Hitze vermeiden", Stand 07/2012, liegt vor. Am Prüfungstag war die Temperatur in der Einrichtung angemessen.

Ihren Angaben zufolge sind die räumlich technischen Anforderungen an die Sicherheit im Vitusheim gewährleistet. Im Haus ist eine Brandmeldeanlage installiert, die automatisch zur Feuerwehr geschaltet ist. In den am Prüfungstag besichtigten Räumen befanden sich Brandmelder.
Eine Rufanlage ist vorhanden. Nach Ihren Schilderungen stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern innerhalb des Hauses bei Bedarf mobile Rufanlagen zur Verfügung.

Auf Grund des besonderen Charakters des Vitusheims (geschlossene Einrichtung) kann der Aufzug im vorderen Gebäude (betreute Wohngruppen) nur mit Hilfe eines Schlüssels und somit in Begleitung einer Pflegekraft genutzt werden. Zudem sind hier die Etagentüren verschlossen.
Die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnbereichs können sich uneingeschränkt bewegen. Zum Verlassen des Hauses wird ihnen die Eingangstür geöffnet. Insofern ist keine automatische Türöffnung vorhanden. Nach Ihren Angaben ist die Tür zum Garten ebenfalls nicht mit einer automatischen Türöffnung versehen, da die Feuerwehr hiergegen Bedenken hat. Die Tür sei jedoch leichtgängig und stehe im Sommer offen. Gegenwärtig stelle die Situation für die Bewohnerinnen und Bewohner kein Problem dar.

Den Bewohnerinnen und Bewohner steht u. a. ein beschützter Garten zur Verfügung.

Am Kopfende des Bettes in Bewohnerzimmer 6.2. befanden sich Schadstellen an der Wand. In Zimmer 11.1. war ebenfalls am Kopfende des Bettes in der Wand ein runder Haken in greifbarer Höhe befestigt. Hierdurch bestand eine Verletzungsgefahr.
Weitere Mängel in Bezug auf die Sicherheit oder Beeinträchtigung der Wohnqualität wurden am Prüfungstag nicht festgestellt. Die eingesehenen Räume, z. B. die Pflegebäder, waren funktionsfähig.

Gegenwärtig sind verschiedene aktuelle Anforderungen an die Wohnqualität nicht eingehalten (insbesondere Zahl der Einzelzimmer, Anzahl der rollstuhlgerechten Gästetoiletten und Zahl der Nutzerinnen bzw. Nutzer einzelner Badezimmer). Hinsichtlich der Erfüllung dieser Anforderungen hat die Einrichtung einen Bestandsschutz gemäß § 47 Abs. 6 Nr. 1 WTG.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Nach Auskunft der Beiratsmitglieder wohnen sie in einem Zimmer für zwei Personen. Die Bereiche seien gleichwertig gestaltet und sie seien mit dem Zimmer zufrieden. Die Beschäftigten würden sich bei der Belegung der Doppelzimmer „Mühe geben". Bereits im Vorfeld werde darauf geachtet, wer zusammen passe. Würden die beiden Bewohnerinnen bzw. Bewohner sich nicht verstehen, werde nach Lösungen gesucht. Die Person, die bereits in dem Doppelzimmer wohnt, werde vorab über den Neueinzug einer Bewohnerin / eines Bewohners in das Zimmer informiert.
Verschiedene Beiratsmitglieder berichteten, über ein eigenes Handy zu verfügen. Der Fernseh- und Radioempfang im Haus sei in Ordnung. Ein Internetzugang werde nicht benötigt. Bei Bedarf würden die Mitarbeiter im Büro helfen und beispielsweise hier etwas im Internet nachsehen.
Die Temperaturen im Haus seien stets angenehm. Die Heizung im Zimmer könne reguliert werden und im Sommer würde man Sonnenschirme und Jalousien zur Verfügung haben.
Nach Angaben der Mitglieder wird seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor dem Eintreten ins Bewohnerzimmer geklopft.

Empfehlungen
- Der Haken ist (sofern noch nicht erfolgt) unverzüglich zu entfernen.
- Die Renovierungsarbeiten sind möglichst zeitnah durchzuführen.
- Pflegebäder sollten nicht als Abstellraum benutzt werden, da sie sonst nicht ihrem eigentlichen Zweck zur Verfügung stehen.

4. Kategorie: Hauswirtschaftliche Versorgung
Die Anforderungen sind im Wesentlichen in den §§ 4 Abs. 1, 4 und 19 Abs. 1 WTG festgelegt.

Das „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015, beinhaltet Aussagen zur und ein Leitbild für die Hauswirtschaft. Danach soll allen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtung eine stets qualitativ hochwertige und mitbestimmte Versorgung auf den Gebieten der Ernährung, der Reinigung und der Wäschepflege geboten werden. Im Bereich der Speisenversorgung stehe eine ausgewogene Ernährung unter Berücksichtigung des aktuellen physischen und psychischen Befindens der Bewohner, ihrer Vorlieben und Abneigungen sowie unter Einbeziehung der nationalen Zugehörigkeit und der Religion im Vordergrund. Die hauswirtschaftliche Versorgung erfolge auf der Basis von aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Einhaltung aller relevanten Hygienevorschriften. Sie soll als elementarer Beitrag zum körperlichen und geistigen Wohlbefinden der Bewohner betrachtet und umgesetzt werden.
Zur Erfassung und Beobachtung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme stehen verschiedene Dokumente zur Verfügung, beispielsweise der „Anamnesebogen zur Bestimmung des Ernährungszustandes", „Trink- und Verzehrprotokolle" oder die individuelle „Energie- und Flüssigkeitsbedarfsberechnung".

Der Forderung nach Selbstbestimmung soll in der Einrichtung auf vielfältige Weise nachgekommen werden. Nach den Angaben von Frau Janischewski wird das Frühstück und Abendessen als Buffet angeboten, sodass sich die Bewohnerinnen und Bewohner diese Mahlzeiten individuell, entsprechend der persönlichen Wünsche zusammenstellen können. Bei der Mittagsmahlzeit bestehe eine Wahlmöglichkeit aus zwei Menüs. Davon könnten auch einzelne Komponenten ausgetauscht werden.

Das Mittagessen wird nach wie vor von dem externen Anbieter „Apetito" bereitgestellt. Den Angaben zufolge werden die Komponenten gefroren angeliefert, die Aufbereitung erfolgt in der Einrichtung. Alle anderen Mahlzeiten würden durch das hauseigene Servicepersonal zubereitet. Die Speisen orientieren sich nachweislich an der Jahreszeit und berücksichtigen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Zum Frühstück und zu den Abendmahlzeiten gibt es täglich wechselnde Beilagen. Vor Ausgabe der warmen Speisen erfolgt den Angaben zufolge eine Temperaturkontrolle, ansonsten werden alle Speisen und Lebensmittel vor der Ausgabe in Augenschein genommen.

Nach den Angaben stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern alle erforderlichen Hilfsmittel zur Verfügung.

Das Speisenangebot wird den Bewohnerinnen und Bewohnern über gut lesbare Speisepläne, die auch für sitzende Personen gut einsehbar sind, bekannt gegeben. Den ergänzenden Erläuterungen der Hauswirtschaftsleiterin zufolge wird kognitiv eingeschränkten Personen der Speiseplan vorgelesen.
Gemäß den Speiseplänen werden die Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung eingehalten.
Nach den Feststellungen am Prüfungstag erfolgt die Essensausgabe und –bereitstellung nach den internen Vorgaben. Die Stimmung in den Speiseräumen war entspannt. Soweit erforderlich erhielten die Bewohnerinnen und Bewohner die nötige Unterstützung. Dabei richteten sich die Beschäftigten durchweg nach dem Rhythmus der Pflegebedürftigen. Das Verhalten der Beschäftigten war während der Beobachtung zu jedem Zeitpunkt respektvoll und zugewandt. Die Tische waren in allen Bereichen ansprechend eingedeckt. Es standen verschiedene Getränke in ausreichender Menge bereit. Die Portionsgröße und Darreichung schien den Wünschen und Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner zu entsprechen.

Die Reinigung und Pflege der persönlichen Wäsche wird laut Frau Janischewski von den Beschäftigten der Wäscherei in der Einrichtung erbracht. Die Flachwäsche werde von einem externen Dienstleister gereinigt.
Nach den Schilderungen von Frau Luckas werden die Bewohnerinnen und Bewohner bei der Beschaffung von angemessener persönlicher Kleidung von den Angehörigen, den Betreuern oder den Beschäftigten der Einrichtung unterstützt.
Nach den Feststellungen ist die Versorgung mit Flachwäsche gewährleistet. Die Betten der aufgesuchten Zimmer waren mit sauberer Wäsche bezogen; in den Bädern hingen saubere Handtücher. Die angetroffenen Bewohnerinnen und Bewohner waren nachweislich nach den eigenen Vorlieben gekleidet.

Die Hausreinigung erfolgt durch eigene Beschäftigte nach einem intern festgelegten Rhythmus.
Laut dem „Konzept der Einrichtung" werden alle Arbeiten nach hygienischen Richtlinien aus dem Hygienehandbuch gehandhabt. Das Gleiche gilt für die Händedesinfektion, Trennung der Wäsche und die Wäschereinigung.
Die Einrichtung arbeitet im Bereich der Hygiene mit der Firma „frw Hygieneberatung GmbH" zusammen. Verfahrensanweisungen zum Umgang mit MRSA und anderen Infektionserkrankungen sind definiert und im Hygienehandbuch hinterlegt. Im Vitusheim ist sowohl ein interner wie auch ein externer Hygienebeauftragter benannt.
Den Angaben und Feststellungen zufolge werden sämtliche Utensilien (z. B. Einmalhandschuhe, Schutzkittel, Mundschutz) zum Schutz der Bewohnerinnen, Bewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Infektionen in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.

In Übereinstimmung mit dem MDK vom 21.03.2016 und dem Fachbereich Gesundheit vom 17.07.2016 waren optische Sauberkeit und Ordnung nicht zu beanstanden. Unangenehme Gerüche waren nicht wahrzunehmen.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Die befragten Personen waren mit dem Essen zufrieden. Nach ihren Angaben schmeckt das Essen gut. Die Mittagsmahlzeit sei hinreichend heiß und zudem abwechslungsreich. Es würden zwei Menüs zur Auswahl stehen. Besonders hervorgehoben wurde das Essen (Gegrilltes), welches anlässlich des Sommerfestes angeboten wurde. Alle Bewohnerinnen und Bewohner könnten an den stattfindenden Speiseplanbesprechungen teilnehmen. Geäußerte Wünsche würden im Speiseplan berücksichtigt.
Auf Nachfrage gaben die Beiratsmitglieder an, dass ihnen bisher kein Wäschestück abhandengekommen ist. Man würde die Wäsche schnell aus der Wäscherei wieder zurück erhalten. Kleinere Näharbeiten würden von einer Mitarbeiterin der Wäscherei kostenfrei übernommen. Nach dem

Eindruck der Beiratsmitglieder stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern genügend Handtücher und Bettwäsche zur Verfügung.

5. Kategorie: Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
Die Anforderungen ergeben sich im Wesentlichen aus den §§ 5 und 19 Abs. 1 WTG.

Nach dem „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015, sollen durch geeignete Angebote, Begleitung und Beratung, das Selbstwertgefühl der Bewohnerinnen und Bewohner gestärkt und das Wohlbefinden gefördert werden. Wie im Leitbild verankert, soll dieses durch eine individuelle Betreuungsplanung unter Berücksichtigung des aktuellen physischen und psychischen Befindens der Bewohnerin bzw. des Bewohners gewährleistet werden. Die Betreuung erfolgt in Gruppen- als auch Einzelangeboten.

Die Bedarfe und Wünsche der Nutzerinnen und Nutzer im Hinblick auf die Teilhabemöglichkeiten und die Alltagsgestaltung werden laut den mündlichen Angaben von Frau Luckas über die Biografie-Ermittlung und den regelmäßigen Austausch mit den Bewohnerinnen und Bewohnern erhoben. Zusätzlich wird nachweislich einmal im Quartal eine „Wohlbefindens Erfassung" für jede Bewohnerin und jeden Bewohner durchgeführt.
Nach den Angaben von Frau Luckas wird auf Grundlage der Bedarfserhebung in Zusammenarbeit mit dem Fachbereich Pflege für jede Bewohnerin und jeden Bewohner eine Betreuungsplanung erstellt und in der Pflege- und Betreuungsdokumentation hinterlegt. Am Prüfungstag lagen die Betreuungsplanungen und die „Wohlbefindens Erfassungen" in den eingesehenen Dokumentationen vor.

Laut Frau Luckas werden in der Einrichtung u. a. zielgruppenspezifische Angebote durchgeführt, beispielsweise Gedächtnistraining für kognitiv eingeschränkte oder Bewegungsförderung für körperlich fitte Personen.
Wie am Prüfungstag festzustellen war, werden immobile Personen im Rollstuhl oder Cosy-Chair zu den Angeboten begleitet und insofern in das Gemeinschaftsleben integriert.

Nach den Angaben von Frau Luckas werden die individuellen Lebensgewohnheiten der in der Einrichtung lebenden Personen respektiert und im Rahmen der Einrichtung unterstützt. Dazu gehöre u. a. das Recht auf Sexualität und die Respektierung der geschlechtlichen Identität. Es gebe Personen, die ihren Alltag selbstbestimmt leben und beispielsweise ihre sozialen Kontakte außerhalb der Einrichtung selbständig pflegen.
Nach den Schilderungen von Frau Luckas können sich die Bewohnerinnen und Bewohner in alle alltäglichen Arbeiten einbringen, wie zum Beispiel Blumenpflege, Staubwischen oder Wäsche zusammenzulegen.

Nach den Schilderungen von Frau Luckas verbleiben die Verstorbenen solange wie möglich in ihren Zimmern, damit sich Angehörige, Beschäftigte und die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner verabschieden können. Wenn eine Person verstirbt werde dieses über einen Aushang kenntlich gemacht. Für die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner würden Trauergespräche angeboten und der Platz des Verstorbenen im Speisesaal mit einem Bild und einer Kerze geschmückt.

Gemäß den Erläuterungen erhalten alle Bewohnerinnen und Bewohner auf Wunsch einen Zimmerschlüssel. Sofern kein Unterbringungsbeschuss vorliege, könne die Einrichtung zu jeder Tages- und Nachtzeit betreten bzw. verlassen werden. Erforderliche Hilfeleistungen würden von den Nachtwachen erbracht. Die Bewohnerinnen und Bewohner können den Schilderungen zufolge jeder Zeit Besuch empfangen. Ein Besuchsverbot bestehe nicht.

Die Bewohnerinnen und Bewohner bestätigten, dass Kontakte zum Kindergarten, zur Pfarrgemeinde sowie zu einer Schule bestehen. Außerdem könnte regelmäßig an Veranstaltungen in der Umgebung teilgenommen werden. Auch Zoo- und Kinobesuche würden den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht.

Wie am Prüfungstag festgestellt werden konnte, wird der Transport zu auswertigen Terminen umfassend organisiert.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Die befragten Personen waren zufrieden mit den Angeboten in der Einrichtung. Es gebe immer etwas zu tun und es sei für jeden etwas dabei. Verschiedentlich komme Besuch ins Haus, z. B. der Gesangsverein oder ein Balalaikaspieler.
Nach den Angaben der Beiratsmitglieder brauchen sie keinen Schlüssel zu ihrem Zimmer. Sie berichteten, zu jeder Zeit das Haus verlassen zu können.

6. Kategorie: Pflegerische und soziale Betreuung
Die Anforderungen ergeben sich im Wesentlichen aus den §§ 4 Abs. 1 und 5, 8, 10 und 19 Abs. 1 WTG sowie § 24 WTG-DVO.

Alle Beschäftigten sind verpflichtet nach dem „Leitbild Pflege" zu arbeiten. Danach soll den „Menschen, die aufgrund von Krankheit, sozialen Umständen, Alter und mangelnder geistiger Fähigkeiten in ihrer selbständigen Lebensführung eingeschränkt sind, durch einen strukturierten äußeren Rahmen eine möglichst eigenständige Lebensführung und Teilnahmen am gemeinschaftlichen Leben ermöglicht werden". Die Pflege und den damit verbundenen Eingriff in den persönlichen Bereich, soll auf das notwendige Mindestmaß beschränkt werden.

Das „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015, definiert das pflegerische Angebot und soll als Handlungsorientierung für alle Beschäftigten dienen. Nach dem Pflegekonzept soll den Bewohnerinnen und Bewohnern eine ganzheitlich fördernde Prozesspflege nach Krohwinkel sowie dem Selbstpflegemodell nach Orem geboten und durch das Bezugspflegesystem eine einheitliche Vorgehensweise der individuellen und zielorientierten Begleitung ermöglicht werden.
Im internen Qualitätshandbuch sind Verfahrens- und Arbeitsanweisungen für alle Pflege- und Versorgungsabläufe hinterlegt. Sämtliche aktuellen Expertenstandards des DNQP wurden implementiert. Darüber hinaus bestehen weitere Regelungen wie z. B. das „Medikamentenmanagement" oder die Verfahrensanweisungen „Krisenbewältigung" und „Notfall und Erste-Hilfe". Das Risikomanagement beinhaltet alle pflegerischen und gesundheitlichen Risiken mit den dazugehörigen Prophylaxen.
Den Beschäftigten der Einrichtung steht ein einheitliches Mappensystem und eine EDV gestützte Dokumentation zur Verfügung.

Am Prüfungstag konnte festgestellt werden, dass alle am Pflege- und Betreuungsprozess beteiligten Personen ihre Leistungen dokumentieren. Nach den Schilderungen von Frau Luckas sind die Bereiche der Pflegeplanung, Risikoermittlung und Behandlungspflege ausschließlich von den Bezugspflegefachkräften wahrzunehmen. Der Zugang zu diesem Teil der Dokumentation ist passwortgeschützt, sodass die gesetzliche Anforderung hinsichtlich der Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben sichergestellt ist.
Am Prüfungstag war anhand der eingesehenen Dokumentationen der Einbezug der Betroffenen, der gesetzlichen Betreuer bzw. der bevollmächtigten Personen zu den gesundheitlichen und pflegerischen Risiken vorbildlich dargestellt. Der Dokumentation konnte nachvollziehbar entnommen werden, wer in welcher Art und Weise wann durch wen und zu welchen Risiken beraten wurde.

Nach mündlichen Erläuterungen von Frau Luckas können sich Angehörige oder Bezugspersonen in alle Pflege- und Betreuungsprozesse einbringen. Bei Bedarf würden sie von den Pflegefachkräften angeleitet.

Den Schilderungen zufolge stehen den Bewohnerinnen und Bewohnern alle erforderlichen Hilfsmittel (wie zum Beispiel Multifunktionsrollstühle, Lifter oder Aufstehhilfen) zur Verfügung.

Die Bewohnerinnen und Bewohner haben mündlichen Angaben zufolge nach wie vor die freie Arztwahl. Etliche Ärzte, auch Fachärzte kommen bei Bedarf in die Einrichtung. Sofern eine Praxis

aufgesucht werden muss, würden Transport und ggf. Begleitung (durch Angehörige oder Alltagsbegleiter) organisiert.

Um ein adäquates Überleitmanagement zu gewährleisten, wurde für die Bewohnerinnen und Bewohner ein Überleitbogen angelegt, der im Bedarfsfall mit aktuellen Angaben ergänzt wird. Die ärztlichen Verordnungen und die richterlichen Beschlüsse werden laut Frau Luckas in Kopie hinzugefügt.

Zum Umgang mit Ernährungsproblemen und in Situationen, in denen das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Selbstbestimmung mit der Fürsorgepflicht des Leistungsanbieters kollidiert, werden laut Frau Luckas Fallbesprechungen durchgeführt und der Sachverhalt unter Beteiligung des Hausarztes und der Angehörigen erörtert. Es bestehe eine enge Zusammenarbeit mit Palliativ-Team „HomeCare linker Niederrhein".

Ein Bestandteil des o. a. Einrichtungskonzeptes ist das Kapitel 4 „Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FEM) und Gewaltprävention". Es beinhaltet Definitionen, gewaltauslösende Faktoren, Ziele, Maßnahmen zur Vermeidung und Verantwortlichkeiten. Zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen ist beschrieben, dass die Überprüfung der Erforderlichkeit und Angemessenheit sowie die Überwachung der Durchführung freiheitsentziehender Maßnahme eine Vorbehaltsaufgabe der Pflegefachkräfte ist.
Nach wie vor leben in der Einrichtung Menschen, die geschlossen untergebracht sind. Die Stichprobenartige Überprüfung der erforderlichen Unterbringungsbeschlüsse ergaben am Prüfungstag keine Beanstandungen. Nach den Angaben von Frau Luckas kommen in der Einrichtung derzeit keine körpernahen mechanischen oder medikamentösen freiheitsentziehenden Maßnahmen zur Anwendung.

Für die Versorgung mit Arzneimitteln hat die Einrichtung einen Kooperationsvertrag mit der Apotheke am Hermges geschlossen. Die letzte Überprüfung fand am 24.03.2016 statt. Es wurden keine Mängel festgestellt. Die stichprobenartige Überprüfung der bevorrateten, zur Gabe gerichteten, der Flüssigarzneien und der Betäubungsmittel ergaben sich am Prüfungstag keine Beanstandungen.

<u>Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (Prozessqualität)</u>
Am Prüfungstag wurden zur Prüfung der Pflegeprozessqualität die Dokumentationen über Frau A, Frau B und Herrn C eingesehen. Die Bewohnerinnen und der Bewohner wurden zunächst aufgesucht, ein Gespräch war nur mit Frau A möglich.
Zur Überprüfung des Umgangs mit Gewaltsituationen wurde der Pflegebericht über Herrn D eingesehen.

In allen eingesehenen Dokumentationen waren umfangreiche biografische Angaben erhoben worden, die auch Informationen zu kulturellen und religiösen Belangen enthielten.
Die Risikoermittlung war in diesen Dokumentationen in vollem Umfang erfolgt und wurde dem Eindruck nach regelmäßig überprüft.
Für die o. g. Bewohnerinnen und Bewohner lagen aussagekräftige, aktuelle und individuelle Pflege- und Tagesstrukturplanung vor, die in regelmäßigen Abständen evaluiert worden waren. Die Maßnahmen waren handlungsleitend beschrieben. Die Pflegeplanungen waren nachweislich mit den Angehörigen bzw. den gesetzlichen Betreuern besprochen worden.
Die Pflegeberichte waren in den eingesehenen Dokumentationen wertfrei und aussagekräftig. Sie enthielten durchweg viele Eintragungen zu den Reaktionen der Pflegebedürftigen auf die erfolgten Maßnahmen und sonstigen Beobachtungen.
Bei Frau B besteht ein hohes Deprivationsrisiko. Umfangreiche Maßnahmen waren ergriffen und dem Eindruck nach umgesetzt worden. Insgesamt erhält sie pro Woche ca. dreizehn Angebote zur Einzelbeschäftigung. Den Eintragungen im Pflegebericht zufolge scheint sie sich mit der Einzelbetreuung wohlzufühlen und zeigt kaum mehr auffälliges Verhalten.
Frau A und Herr C erhalten durchschnittlich sechs Angebote zur Betreuung in der Woche.

Bei Herrn C liegt laut Dokumentation ein hohes Risiko der Mangelernährung, von Kontrakturen und Druckgeschwüren vor. Bezüglich des Kontraktur- und Dekubitusrisikos wurde vorbildlich beschrieben, welche Gelenke und Hautareale betroffen sind. Bei der Dokumentation des Kontrakturrisikos werden in der Einrichtung grundsätzlich die vorhandenen Rotationsmöglichkeiten der betroffenen Gelenke beschrieben. Neben den umfangreichen pflegerischen Maßnahmen wurde bezüglich der Ernährung auch die Hauswirtschaftskraft in die Planung einbezogen. Es wurde ein individueller Ernährungsplan für den Bewohner erstellt. Der Pflege- und Betreuungsdokumentation war eine konstante Gewichtszunahme zu entnehmen.
Die Kommunikation mit den behandelnden Ärzten war in allen eingesehenen Dokumentationen nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt.
Anhand des Pflegeberichtes über Herrn D wurde der Umgang mit Gewalt geprüft. Der eingesehene Bericht zu diesem Vorfall war wertfrei und sachlich dokumentiert. Es war sowohl die Gewalttat als auch der Auslöser für diesen Übergriff beschrieben worden. Dem Anschein nach war der Bewohner zuvor nicht darüber informiert worden, dass eine Beschäftigte ein verschmutztes Teil zur Wäsche gegeben hatte.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Die Mehrzahl der Beiratsmitglieder gab an, keine Hilfestellung bei der Körperpflege zu benötigen. Den Schilderungen der anderen befragten Personen zufolge erhalten sie die Hilfestellung der Beschäftigten und sind damit zufrieden. Es sei „alles in Ordnung", die Wünsche hinsichtlich der Pflegeverrichtungen und der Zeiten würden berücksichtigt.
Nach dem Eindruck der Beiratsmitglieder wird im Umgang mit den Arzneimitteln auf Sorgfalt geachtet.
Die Beiratsmitglieder berichteten, bisher keine Situation beobachtet zu haben, in der Gewalt passiert ist.

Empfehlungen
- Um Situation von Übergriffen vorzubeugen, ist darauf zu achten, dass die Personen zu allen sie betreffenden Tätigkeiten vorher informiert werden.

7. Kategorie: Information und Beratung der Kunden
Die Anforderungen ergeben sich im Wesentlichen aus den §§ 6 und 22 WTG sowie den §§ 10 bis 19 WTG-DVO.

Interessenten haben z. B. auf der Internetseite der Einrichtung die Möglichkeit, sich über das Leistungsangebot des Hauses zu informieren. Hier finden sie zahlreiche Auskünfte, u. a. über die Wohngruppen und Wohnbereiche, die Leistungen der Einrichtungen, Aktionen und Veranstaltungen, das Beschwerdemanagement, die Preise, Leistungen der Pflegekassen, Transparenzberichte des MDK und vieles mehr.

Gemäß „Konzept der Einrichtung", Stand 08.10.2015 können sich Interessenten für einen Einzug in einem persönlichen Beratungsgespräch informieren. Ihnen werden vielfältige Unterlagen, wie das Leistungskonzept, auf Wunsch der Musterheimvertrag mit Preislisten, das Hausprospekt, eine aktuelle Heimzeitung und ein (unverbindliches) Anmeldeformular zur Verfügung gestellt. Zudem kann die Einrichtung besichtigt werden. Nach den Feststellungen erfolgte bei kürzlich eingezogenen Bewohnerinnen und Bewohner eine Beratung, u. a. zum Leistungsangebot der Einrichtung.

Die zukünftige Bewohnerin / der zukünftige Bewohner wird beispielsweise im Wohn- und Betreuungsvertrag und im Informationsblatt „Umgang mit Beschwerden im Vitusheim" auf das Beschwerderecht hingewiesen.
Schriftliche Ausführungen bzw. Vorgaben zum Umgang mit Beschwerden sind im „Konzept der Einrichtung" enthalten. Zudem verfügt die Einrichtung über ein „Ablaufdiagramm Beschwerdemanagement". Nach den Feststellungen ist gewährleistet, dass die Beschäftigten ihre Aufgaben und Verantwortlichkeiten hinsichtlich des Beschwerdeverfahrens kennen.

In diesem Jahr sind bisher drei Beschwerden erfasst worden. Bei einer Beschwerde war nicht nachzuvollziehen, ob der Beschwerdeführer mit dem Bearbeitungsergebnis zufrieden war. Im vergangenen Jahr wurden drei Beschwerden bearbeitet und entsprechend ausgewertet.

Nach den Angaben erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. ihre Vertretungspersonen bei Bedarf Einblick in die Betreuungsdokumentation. Kopien würden ebenfalls zur Verfügung gestellt.

Ausführungen zu Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner finden sich im „Konzept der Einrichtung".
Am 16.03.2016 fand die Wahl des Bewohnerinnen und Bewohnerbeirates statt. Gewählt wurden fünf Personen.
Gemäß „Konzept der Einrichtung" sollen Beiratssitzungen in der Regel alle drei Monate und bei Bedarf stattfinden. Seit der Neuwahl hat sich der Beirat zwei Mal zu einer Sitzung getroffen. Themen waren insbesondere „Sommerfest", „Mitwirkungsrechte und Möglichkeiten" und „Speisen". Nach den Feststellungen wurden die Beiratsmitglieder nicht –wie intern vorgesehen- schriftlich zu den Beiratssitzungen eingeladen. Insofern haben sie auch keine Tagesordnung erhalten.
Ihren Schilderungen zufolge hat im vergangenen Jahr keine Bewohnerversammlung stattgefunden, da der Beirat dies abgelehnt habe. Sie sicherten zu, das Thema mit dem (neuen) Beirat zu besprechen.

Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner
Befragte Bewohnerinnen und Bewohner schilderten, dass sie zu allem (Pflegeumfang, Pflegezeiten, Veranstaltungen, Gemeinwesen) durch die Beschäftigten sehr gut und ausreichend informiert werden. Einen Grund zur Beschwerde hätten sie bisher noch nicht gehabt.
Den Schilderungen der Beiratsmitglieder zufolge werden sie über Veränderungen in der Einrichtung informiert. Nach den Angaben werden sie bei ihrer Beiratsarbeit durch die „Chefin vom Sozialen Dienst" begleitet. Durch deren Erkrankung würde sie Frau Heinrichs unterstützen. In Beiratssitzungen sei darüber gesprochen worden „was anliegt", „was im Haus passiert", „was man ändern könnte".
Einzelne Beiratsmitglieder gaben an, sich schon beschwert zu haben. Es sei immer Abhilfe geschaffen worden.

Empfehlungen
- Nach § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG ist der aktuelle Ergebnisbericht der Regelprüfung in den Einrichtungen zu veröffentlichen. Die Prüfberichte der Regelprüfungen der letzten drei Jahre sind zur Einsichtnahme bereitzuhalten. Der aktuelle Prüfbericht ist den Bewohnerinnen und Bewohnern, zukünftigen Nutzerinnen und Nutzern und ihren Vertretern auf Wunsch in Kopie auszuhändigen (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 WTG). Ich bitte um Beachtung.
- Die Mitteilung an die WTG-Behörde im Hinblick auf die Durchführung der Wahl des Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirates sollte zukünftig auch die Wahlniederschrift beinhalten (§ 16 Abs. 4 WTG-DVO).
- Die internen Vorgaben zur Durchführung einer Beiratssitzung sind einzuhalten. Die Tagesordnung sollte auch den Punkt „Sicherheit" als festen Bestandteil enthalten.

Hinsichtlich der geprüften Anforderungen wurden am Prüfungstag keine Mängel im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes festgestellt:

Sollten Sie Rückfragen haben oder den Bedarf eines Beratungsgesprächs unter Beteiligung des Spitzenverbandes sehen, bitte ich Sie, sich mit mir in Verbindung zu setzen.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

Schloemer
Stadtsozialamtfrau