



Hauptstadtpflege Haus Wilmersdorf
Berkaer Str. 31-35

14199 Berlin

Geschäftszeichen (bitte immer angeben)
II B 3 - Heimaufsicht

Dienstgebäude:
Turmstraße 21, Haus A
10559 Berlin
Telefon: +49 30 90229 3333
Telefax: +49 30 90229 3298
E-Mailadresse:
heimaufsicht@lageso.berlin.de
(nicht für Dokumente mit elektronischer Signatur)

Datum: 16.04.2013

Prüfbericht vom 16.04.2013 **gemäß § 17 Absatz 13 Wohnteilhabegesetz (WTG)**

zur am 15.04.2013 durchgeführten Prüfung einer stationären Pflegeeinrichtung

Die Berliner Heimaufsicht prüft die Einhaltung von ordnungsrechtlichen Mindestanforderungen nach dem Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG) und den dazu gehörenden Verordnungen (Wohnteilhabepersonalverordnung, Heimmindestbauverordnung, Heimmittwirkungsverordnung). Bei der Prüfung werden die Prüfrichtlinien nach § 17 Absatz 14 WTG zu Grunde gelegt. Die Prüfrichtlinien sind auf folgender Internetseite der Heimaufsicht zu finden:

<http://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht>

Dieser Prüfbericht ist eine Beschreibung der am Tag der Einrichtungsbegehung durch die Berliner Heimaufsicht geprüften Anforderungen und festgestellten Sachverhalte. Die in diesem Prüfbericht enthaltenen Prüffeststellungen der Heimaufsicht stellen insofern lediglich eine Momentaufnahme dar. Eine Benotung wird nicht vorgenommen.

Um ein umfassendes Bild von einer Einrichtung zu erhalten, wird interessierten Verbraucherinnen und Verbrauchern empfohlen, die Einrichtung vor Ort zu besichtigen und Gespräche mit der Einrichtungsleitung, einzelnen Beschäftigten oder Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. der Bewohnervertretung zu führen. Soweit Prüfergebnisse oder -feststellungen anderer Prüfinstanzen vorliegen, sollten diese zusätzlich zur Einsichtnahme herangezogen werden.

Prüfergebnisse der Berliner Heimaufsicht:

Die Prüfung erstreckte sich auf die in der nachfolgenden tabellarischen Darstellung gekennzeichneten Bereiche.

- Bei der Prüfung wurden keine Abweichungen von den Anforderungen nach dem WTG und den dazugehörigen Rechtsverordnungen festgestellt (keine Mängel).
- Bei der Prüfung wurden folgende Abweichungen von den Anforderungen nach dem WTG und den dazu gehörenden Rechtsverordnungen festgestellt.

Geprüfte Inhalte gemäß Fragenkatalog A. der Prüfrichtlinien	Beschreibung der festgestellten Mängel und sonstige Anmerkungen zu Prüfergebnissen
<input type="checkbox"/> Kapitel 1 (93 Fragen) Begehung der stationären Pflegeeinrichtung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 2 (38 Fragen) Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 3 (127 Fragen) Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung (Qualitätsmanagement)	
<input type="checkbox"/> Kapitel 4 (23 Fragen) Ärztliche und gesundheitliche Versorgung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 5 (55 Fragen) Arzneimittel (Umgang mit Medikamenten)	
<input type="checkbox"/> Kapitel 6 (24 Fragen) Freiheitsentziehende Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Kapitel 7 (30 Fragen) Pflegedokumentation / Allgemein	

<input checked="" type="checkbox"/> Kapitel 8 (99 Fragen) Pflegedokumentation / Bewohnerbezogene Prüfung	Bei drei von acht geprüften Pflegedokumentationen wurden erhebliche Mängel festgestellt. <ol style="list-style-type: none"> 1. Es ist sicherzustellen, dass BewohnerInnen ihren Bedürfnissen entsprechend versorgt werden (hier: Erfassung und Berücksichtigung im Pflegealltag von Vorlieben, Abneigungen, Gewohnheiten beim Essen und Trinken) 2. Der Umgang mit Medikamenten entspricht nicht durchgehend den ärztlichen Anordnungen (Schmerzmedikation wurde nicht immer der Anordnung entsprechend verabreicht) 3. Pflegeplanungen und Durchführungsnachweise wurden nicht entsprechend der in der Einrichtung geltenden hausinternen Standards geführt (Maßnahmeplanung und – durchführung, Evaluation der Pflegeplanung). Die geplanten Maßnahmen sind nachvollziehbar durchzuführen. Planungen sind regelmäßig zu evaluieren und auch zeitnah bei Veränderungen anzupassen 4. Ärztliche Anordnungen wurden nicht vollständig und nachweislich durchgeführt (hier: Wickeln eines Beines, An- und Ausziehen eines Kompressionsstrumpfes, Wundversorgung, Katheterwechsel). Die Einrichtung ist verpflichtet, ärztliche Anordnungen vollständig und nachweisbar durchzuführen und bei Änderungen/Abweichungen ist mit den Ärzten Kontakt aufzunehmen 5. Das Risikoassessment erfolgte nicht dem hausinternen Standard entsprechend. Die Einrichtung ist verpflichtet, pflegerische Risiken vollständig und nachweislich zu erfassen und regelmäßig zu evaluieren, die ggf. erforderlichen Prophylaxen zu planen und nachvollziehbar und nachweislich durchzuführen. 6. Der Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen (hier: Einwilligungen, amtsrichterliche Beschlüsse) hat den gesetzlichen und den hausinternen Vorgaben zu entsprechen.
<input type="checkbox"/> Kapitel 9 (15 Fragen) Vertragswesen	
<input type="checkbox"/> Kapitel 10 (24 Fragen) Mitsprache- und Einsichtsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner	
<input type="checkbox"/> Kapitel 11 (18 Fragen) Beschwerdemanagement/ Vorschlagswesen/ Zufriedenheitsbefragung	

<input type="checkbox"/> Kapitel 12 (34 Fragen) Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner/ Gespräch mit der Bewohnervertretung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 13 (31 Fragen) Einrichtungskonzept	
<input type="checkbox"/> Kapitel 14 (42 Fragen) Konzepte zur Pflege und sozialen Betreuung (einschl. Sterbebegleitung, Pflege von Bewohnerinnen und Bewohnern der „Phase F / Wachkoma“)	
<input type="checkbox"/> Kapitel 15 (16 Fragen) Hauswirtschaftskonzept	
<input type="checkbox"/> Kapitel 16 (30 Fragen) Hygiene- und Notfallregelungen	
<input type="checkbox"/> Kapitel 17 (25 Fragen) Aufzeichnungspflichten zur Verwaltung der für die Bewohnerinnen und Bewohner verwalteten Gelder und Wertgegenstände	
<input type="checkbox"/> Kapitel 18 (8 Fragen) Geld- und geldwerte Leistungen an Leistungserbringer und eingesetzte Personen	
<input type="checkbox"/> Kapitel 19 (50 Fragen) Personalausstattung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 20 (37 Fragen) Dienstplangestaltung	
<input type="checkbox"/> Kapitel 21 (35 Fragen) Einarbeitung, Fort- und Weiterbildung	
Anmerkungen zu den vorstehenden Prüfergebnissen:	

III. Veröffentlichung des Prüfberichts und der Gegendarstellung

Die Berliner Heimaufsicht hat dem Leistungserbringer (Einrichtungsträger) diesen Prüfbericht übersandt und ihm Gelegenheit gegeben, innerhalb einer Frist von drei Wochen dazu eine Gegendarstellung abzugeben. Die Gegendarstellung soll sich auf die von der Heimaufsicht getroffenen Prüffeststellungen beziehen. In der Gegendarstellung kann beispielsweise dargestellt werden, ob und inwieweit seitens der Einrichtung die zum Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel zwischenzeitlich abgestellt wurden.

Eine Gegendarstellung liegt mit Ablauf der Frist nicht vor.

Sofern eine Gegendarstellung noch eingeht, ist beabsichtigt, diese ebenfalls zu veröffentlichen.

Der Prüfbericht enthält keine personenbezogenen Daten der Bewohnerschaft und der zur Leistungserbringung eingesetzten Personen. Es erfolgte die Anonymisierung der Daten gemäß § 17 Absatz 13 Satz 3 WTG.

Die Heimaufsicht hat diesen Prüfbericht gemäß § 6 Absatz 3 WTG auf ihrer Internetseite veröffentlicht:

<http://www.berlin.de/lageso/soziales/heimaufsicht/pruefberichte/index.php>
