

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. 10 WTG, 4 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (SGB XI)
Name	Caritas-Zentrum Franz von Assisi
Anschrift	Hospitalstr. 13, 45699 Herten
Telefonnummer	02366/304395
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	116
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	05.03.2020

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	keine Mängel	
4 Technische Installationen	keine Mängel	
5 Rufanlagen	keine Mängel	

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	keine Mängel	

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
8 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	keine Mängel	
9 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
10 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	keine Mängel	

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 06.03.2020
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 06.03.2020

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	geringfügige Mängel	

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	keine Mängel	
15 Ausreichende Personalausstattung	geringfügige Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	keine Mängel	

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 06.03.2020
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	wesentliche Mängel	Mängel behoben am 01.09.2020
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	Mängel behoben am 01.09.2020
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	keine Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 06.03.2020

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	
26 Dokumentation	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 01.09.2020

Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
27 Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	Mängel behoben am 25.09.2020
28 Dokumentation	nicht geprüft	

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:

Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume ist ansprechend. Am Tag der Regelprüfung machten die Privat- und Gemeinschaftsräume einen sauberen und gepflegten Eindruck. Die gesetzlich geforderte Einzelzimmerquote wird erfüllt. Die Individualräume können durch die Nutzer*innen gestaltet werden und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung ist möglich. Die Einrichtung teilt sich in vier Wohnbereiche auf. Es gibt keinen eingefriedeten Außenbereich. Die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk-, Fernseh- und Telefonempfang und W-LAN sind laut Auskunft der Einrichtungsvertreter vorhanden. Am Tag der Regelprüfung waren die zentralen Pflegebäder auf den Wohnbereichen 3 und 4 abgeschlossen. Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass die Pflegebäder (mit Badewanne) zugestellt waren. Die Beschäftigten gaben an, dass ein Rückbau der Pflegebäder angedacht sei, weil diese nicht mehr genutzt würden. In allen Individualbereichen bestehen geeignete Duschmöglichkeiten. Bei der Inaugenscheinnahme eines Nutzers wurde festgestellt, dass der Nutzer in einem Zimmer mit zwei Pflegebetten wohnt, obwohl das Zimmer lt. Aussage der Beschäftigten ein Einzelzimmer ist. Auf Nachfrage, ob das Zimmer zeitweise durch zwei Nutzer*innen bewohnt wird, wurde seitens der begleitenden Beschäftigten angegeben, dass dies derzeit nicht so sei. Auf erneute Rückfrage hin konnte jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass in der Vergangenheit eine Überbelegung der 116 Pflegeplätze stattgefunden hat. Daraufhin wurde stichprobenhaft die Belegungsauslastung der letzten 6 Monate überprüft. Es konnte festgestellt werden, dass in zwei Monaten eine Überbelegung der 116 Pflegeplätze stattgefunden hat. Die Einrichtungsvertreter sind im Rahmen der Beratung durch die WTG-Behörde eindringlich darauf hingewiesen worden, dass es sich hierbei um eine nicht gesetzeskonforme Überbelegung handelt. Angebote und Leistungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz müssen gemäß § 4 Abs. 1 WTG dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse einschließlich der Barrierefreiheit entsprechen. Die Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter haben hierfür die angebotsbezogenen erforderlichen personellen, sächlichen, baulichen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen und zu unterhalten und ihre Verpflichtungen aus den leistungsrechtlichen Vereinbarungen zu erfüllen. Maßstab für Leistungserbringung und Angebotsgestaltung müssen im Rahmen der vertraglich vereinbarten Leistungen die individuellen Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer sein. Laut § 4 der Vergütungsvereinbarung vom 11.09.2019 werden 116 Pflegeplätze in 90 Einbettzimmern und 13 Doppelzimmern vorgehalten. Die Einrichtung bewegt sich somit im Falle einer Überbelegung nicht innerhalb der vertraglich vereinbarten Leistungen und verstößt damit gegen geltendes Recht. Die Einrichtungsvertreter sind darüber aufgeklärt worden, dass, sollte eine erneute Überbelegung festgestellt werden, ordnungsbehördliche Maßnahmen eingeleitet würden. Am Tag der Regelprüfung lebten 109 Nutzer*innen in der Einrichtung. Die stichprobenartige Auswertung der Rufanlagenprotokolle ergab - insbesondere während des Nachtdienstes - mehrere Auffälligkeiten in Bezug auf die Reaktionsdauer. Die Einrichtungsvertreter sind gebeten worden, im Rahmen einer schriftlichen Stellungnahme die nächtliche Personaleinsatzplanung unter Berücksichtigung der baulichen Struktur der Einrichtung sowie der Nutzerstruktur zu reflektieren. Im Nachgang zur Regelprüfung ist die personelle Ausstattung im Nachtdienst per Konsens aufgestockt worden. Bei der Begehung wurden die Küchenbereiche der Wohnbereiche überprüft. Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass unter der Spüle Reinigungs- und Desinfektionsmittel standen, die frei zugänglich waren. Der überwiegende Teil der Nutzer*Innen ist gerontopsychiatrisch verändert. Es wurde dazu beraten, dass Desinfektions-

und Reinigungsmittel so aufbewahrt werden, dass gerontopsychiatrisch veränderte Menschen in Verknennung der Substanzen keinen direkten Zugang haben. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, die Schränke mit einem Schloss oder einer Kindersicherung auszustatten.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entspricht den Anforderungen des WTG. Die Versorgung ist an den individuellen Bedürfnissen der Nutzer*innen ausgerichtet. Die Flachwäsche wird durch einen externen Dienstleister gewaschen, die Privatwäsche der Nutzer*innen wird im Kardinal von Galen Haus gereinigt. Die Speisenversorgung und die Hausreinigung werden vollständig durch die Einrichtung sichergestellt. In den Küchenbereichen wurde nicht auf jedem Wohnbereich eine Temperaturkontrolle der Kühlschränke vorgehalten. Beispielsweise wurde auf dem Wohnbereich 3 ein Kontrollbogen für die Monate 09-10/2019 vorgehalten. Die Wohnbereichsleiter berichteten, dass die Lücken an den Wochenenden sich u. a. durch den Einsatz von Ergänzungskräften erklären lassen. Es wurde dazu beraten, die Ergänzungskräfte an den Wochenenden entsprechend darauf hinzuweisen.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer. Das Gemeinschaftsleben und die Alltagsgestaltung wurden durch die befragten Bewohner am Tag der Prüfung positiv bewertet. Am Tag der Regelprüfung befanden sich im Tresor der Betäubungsmittel auf dem Wohnbereich 4 (Kurzzeitpflege) Taschengelder für einige Nutzer*innen. Laut eigener Aussage wurden die Gelder im Nachgang zur Regelprüfung in die Verwahrgeldkasse eingezahlt.

Information und Beratung:

Aus gegebenem Anlass ist der Hinweis erfolgt, dass der aktuelle Prüfbericht der WTG-Behörde gem. § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen ist. Dies wurde im Anschluss an die Prüfung nachweislich nachgeholt. Im Rahmen der Beratung ist der Hinweis erfolgt, dass das Beschwerdeverfahren gem. § 6 Abs. 2 WTG sicherzustellen ist. Im Zuge dessen ist im Nachgang zur Regelprüfung ein Aushang mit dem Hinweis auf die zuständige Behörde sowie dem Hinweis auf das Beschwerderecht gemacht worden.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte werden durch einen Beirat vertreten. Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass im Zuge der Neuwahlen nur Wahlberechtigte gem. § 22 Abs. 3 WTG zur Wahl aufgestellt werden sollten. Dazu zählen nicht Nutzer*innen aus den umliegenden Altenwohnungen. Am Tag der Regelprüfung verfügte der Beirat lediglich über fünf Mitglieder. Der Träger wurde daher seitens der WTG-Behörde

darüber informiert, dass der Beirat bei einer Nutzerzahl von 116 gem. § 14 WTG DVO sieben Mitglieder aufweisen müsste. Der Träger hat zugesichert, entsprechend der Stimmverteilung zwei Stellvertreter in den Beirat zu berufen. Eine entsprechende Mitteilung ist der WTG-Behörde bislang nicht zugegangen.

Personelle Ausstattung:

Am Tag der Regelprüfung entsprach der Stellenanteil der Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung. Die gem. § 21 Abs. 4 S.1 WTG geforderte Fachkraftquote von 50 % wird erfüllt. Zur Abdeckung von Langzeitarbeitsausfällen wird im Bedarfsfall auf Leihpersonal zurückgegriffen. Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass alle Beschäftigten (§ 3 Abs. 4 WTG), auch Beschäftigte von Leiharbeitsfirmen, im Dienstplan namentlich zu führen und in der Liste der Beschäftigten zu erfassen sind. Es gibt eine „Checkliste zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter von einem Dienstleister“. Der Stellenanteil der Fachkräfte im Sozialen Dienst entsprach am Tag der Regelprüfung unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung. Im Nachgang zur Regelprüfung sind eine interne Umsetzung sowie eine Stundenerhöhung erfolgt. Diese beiden Faktoren führen dazu, dass der Stellenanteil der Fachkräfte im Sozialen Dienst unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung genügt. Bei der Beurteilung des nächtlichen Personaleinsatzes wurde festgestellt, dass die Einrichtung regelhaft zwei Pflegekräfte einsetzt. Es wird mindestens eine Pflegefachkraft im Dienst vorgehalten. Unter Berücksichtigung der Pflegeplatzzahl von 116 auf vier Wohnbereichen und dem Pflege- und Betreuungsbedarf der Nutzer*innen (insbesondere gerontopsychiatrisch veränderte Nutzer*innen), war aus Sicht der WTG-Behörde die Personalausstattung in der Nacht unzureichend. Am 06.03.2020 wurde ein Beratungsgespräch mit den Leitungskräften der Einrichtung durchgeführt und angeregt, diese Vorgehensweise zu überdenken. Im Rahmen der Regelprüfung wurden auch die Wohnbereichsleiter zur Personalausstattung befragt. Auch diese gaben an, dass die Ausstattung in der Nacht eher kritisch zu sehen ist. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass in den Stichproben festgestellt wurde, dass nächtliche Lagerungen im Rahmen der Dekubitusprophylaxe in der Regel nur zweimal durchgeführt werden, aber ein engeres Lagerungsintervall erforderlich sei. Dies ergibt sich aus der Tatsache, dass unabhängig vom Risikopotenzial zwei Kontrollgänge durchgeführt werden. Im Nachgang zur Regelprüfung bestand Konsens, den Nachtdienst regelhaft mit mindestens zwei Pflegefachkräften und einer Pflegehilfskraft zu besetzen. Im Rahmen der Regelprüfung ist seitens des Vertreters der Einrichtung eine Preisliste „Notfalleinsätze in den Altenwohnungen" (Stand 01.02.2018) ausgehändigt worden. Aus dieser geht hervor, dass sowohl im Tag- als auch im Nachtdienst die Beschäftigten der Einrichtung die Nutzer*innen des unmittelbar angrenzenden Servicewohnens im Bedarfsfall mitversorgen. Unabhängig von der Anzahl der tatsächlich durchgeführten Notfalleinsätze wurde der Träger darum gebeten, konzeptionelle Aussagen dazu zu treffen, in welcher Form dieser potentielle personelle Mehrbedarf sowohl im Tag-, insbesondere aber auch im Nachtdienst in der Personaleinsatzplanung Berücksichtigung findet. Der Träger ist darauf hingewiesen worden, dass aus Sicht der WTG-Behörde der Einsatz von Beschäftigten der Einrichtung im Bereich des Servicewohnens kritisch gesehen wird, da das vorgehaltene Personal gemäß Vergütungsvereinbarung nach § 5 ausschließlich für die Versorgung der Nutzer*innen in der Einrichtung vorzuhalten ist. Die Möglichkeit, das Personal über die Einrichtungsgrenzen hinaus einzusetzen und die Einsätze rückzuvergüten (s. Preisliste vom 01.02.2018) stellt aus Sicht der WTG-Behörde nicht nur ein leistungsrechtliches Problem dar, sondern steht auch einer individuellen nutzerbezogenen Pflege und Betreuung entgegen. Durch eine Verminderung des Personaleinsatzes unter

Berücksichtigung der Platzzahl der Einrichtung ist auch eine Verminderung der Versorgung nicht auszuschließen. Der Träger Caritasverband Herten, der das Angebot „Servicewohnen“ und die damit verbundene Bereitschaft zur Dienstleistung anbietet, muss aus Sicht der WTG-Behörde für diese Leistungen gesondertes Personal zur Verfügung stellen. Auf Grundlage der Personalberechnung ergeben sich darüber hinaus – wie eingangs erläutert - keine zusätzlichen Personalkapazitäten zur Verrichtung der angebotenen Dienstleistungen im Servicewohnen. Sollte der Träger diese Dienstleistungen zukünftig weiterhin anbieten, so ist dies durch gesondertes Personal zu gewährleisten, um Qualitätseinbußen in der Versorgung der Nutzer*innen der o.g. Einrichtung zu vermeiden. Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass gemäß § 4 Abs. 8 WTG NRW i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG DVO bei Einstellung das polizeiliche Führungszeugnis für alle Beschäftigten zu fordern ist. Danach sollte dieses alle 3 – 5 Jahre für die Leitungskräfte verpflichtend eingeholt werden. Bei allen anderen Beschäftigten sind im weiteren Verlauf andere begründete Verfahrensweisen denkbar.

Pflege und Betreuung:

Am Tag der Regelprüfung wurden bei der Überprüfung des Pflegezustands in den Stichproben geringfügige Mängel festgestellt. Es wurden Mängel bei der fachgerechten Dekubitusprophylaxe, dem Schmerzmanagement und der Aspirationsprophylaxe festgestellt. Die Mängel wurden nach Feststellung sofort behoben. Die soziale Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer war angemessen und gesichert. Am Tag der Regelprüfung wurden für Nutzerinnen und Nutzer der Kurzzeitpflege keine fachgerechten Pflegeprozessplanungen vorgehalten. Ein fachgerechtes Risikomanagement war für die Kurzzeitpflegegäste nicht gesichert. Bei der Nachprüfung wurden weiterhin geringfügige Mängel bei der Erstellung der Pflegeprozessplanung im Rahmen der Kurzzeitpflege festgestellt. Am Tag der Regelprüfung wurden wesentliche Mängel im sach- und fachgerechten Umgang mit Arzneimitteln festgestellt. Hierbei wurden die Herstellerangaben zur maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln nicht eingehalten, die hygienischen Kautelen im Umgang mit Arzneimitteln nicht immer eingehalten sowie Medikamente ohne ärztliche Anordnung im Bestand vorgehalten. Im Umgang mit Betäubungsmitteln ergaben sich Mängel bei der Dokumentation und dem fachgerechten Umgang. Im Rahmen einer Nachprüfung wurde festgestellt, dass die Mängel vollständig behoben wurden. Zu Verbesserungspotenzialen wurde beraten. Die Dokumentation der Dekubitusprophylaxe wurde nicht in jedem Fall sichergestellt, Abweichungen von den geplanten Maßnahmen wurden nicht dokumentiert und die Leistungen der ärztlich angeordneten Behandlungspflege wurden nicht immer erfasst. Abweichungen vom Pflegeprozess wurden im Pflegebericht nicht immer fachgerecht dargestellt. Die Mängel zur Dekubitusprophylaxe und Behandlungspflege wurden insgesamt behoben. In der Nachprüfung wurden weiterhin Abweichungen vom Pflegeprozess im Bereich der Kurzzeitpflege nicht immer fachgerecht dargestellt. Die Hygieneanforderungen wurden bis auf Verbesserungspotenziale umgesetzt. Die Einrichtung bietet im Eingangsbereich Informationsmaterialien zur Basishygiene an. Die Organisation der ärztlichen Heilbehandlung ergab geringfügige Mängel beim Vorhalten der ärztlichen Anordnung der Behandlungspflege. Die Mängel wurden bei Feststellung unverzüglich durch die Einrichtung behoben. Die Einrichtung hält ein angemessenes Konzept zur palliativen Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer vor.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Vermeidung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Inhaltlich ergaben sich geringfügige Mängel in der konzeptionellen Beschreibung zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen. Die Einrichtung wurde hierzu beraten. Das Konzept wurde entsprechend überarbeitet. Die Beschäftigten werden im Rahmen der Einarbeitung und in regelmäßigen Abständen geschult. Die durchgeführten Maßnahmen zur Einschränkung der Freiheit waren am Tag der Regelprüfung legitimiert. Bei der Überprüfung der Dokumentation zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen wurden Defizite festgestellt. In einer Nachprüfung konnte festgestellt werden, dass die Dokumentation hinsichtlich der Durchführung und Überwachung gesichert war. Die Einrichtung wurde beraten, die Erforderlichkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen in regelmäßigen Abständen zu überprüfen.

Gewaltschutz:

Die Einrichtung hält konzeptionelle Vorgaben innerhalb der Einrichtung und auf Trägerebene zur Gewaltprävention vor.