

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	Hausgemeinschaft St. Barbara
Anschrift	Ebbelicher Weg 15, 45699 Herten
Telefonnummer	02366/49254791
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	41
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	07.11.2019

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	geringfügige Mängel	
9 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
10 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 12.02.2020

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	geringfügige Mängel	
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.07.2020

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	keine Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 13.11.2019

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 25.11.2019
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	Mängel behoben am 12.02.2020
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 12.02.2020
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 09.03.2020
26 Dokumentation	keine Mängel	

Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
27 Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	
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:

Am Tag der Regelprüfung hinterließ die Wohnumgebung einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Das Leben in der Einrichtung gleicht einem Wohngemeinschaftscharakter. Die Einrichtung teilt sich in vier sogenannte Wohngruppen auf.

Das Mitbringen von Kleinmöbeln aus der eigenen Häuslichkeit wird begrüßt. Die Gestaltung der Wände ist dem/den Nutzer*innen selbst überlassen. Außerdem verfügt jedes Zimmer über eine Rufanlage. Der Träger hat im Nachgang zur Prüfung mitgeteilt, dass die baulich-technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs umgesetzt sind. Es wird ein W-LAN-Netz zur Verfügung gestellt, das in ausreichender Qualität sowohl die Individual- als auch die Gemeinschaftsbereiche abdeckt.

Am Tag der Regelprüfung ist festgestellt worden, dass in der Einrichtung 42 Nutzer*innen leben (durch Belegung des sog. Krisenzimmers).

Die Einrichtung verfügt gemäß der leistungsrechtlichen Vereinbarungen (Versorgungsvertrag und Vergütungsvereinbarung) lediglich über 41 Pflegeplätze.

Seitens der WTG-Behörde ist daher im Rahmen der Beratung eindringlich darauf hingewiesen worden, dass es sich hierbei um eine nicht gesetzeskonforme Überbelegung handelt, die abzustellen ist. Der Träger ist darüber aufgeklärt worden, dass, sollte eine erneute Überbelegung nach Beratung festgestellt werden, ordnungsbehördliche Maßnahmen eingeleitet würden.

Im Heizungsraum der Einrichtung wurde festgestellt, dass erhebliche Mengen an Verpackungsmaterialien vor dem Heizkessel gelagert wurden. Brennbare Materialien dürfen lt. aushängendem Hinweis nicht im Heizungsraum gelagert werden. Der Hausmeister wurde sofort informiert und um eine unverzügliche Beseitigung gebeten.

In den Küchenbereichen befanden sich in den Unterschränken Reinigungsmittel. Die Unterschränke waren nicht verschlossen. Es wurde dazu beraten, die Unterschränke mit einem Schloss oder Kindersicherung auszustatten bzw. für eine andere adäquate Sicherung zu sorgen, damit die Mittel in Verkennung nicht versehentlich eingenommen werden.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Das Konzept der Einrichtung sieht eine aktive Beteiligung („Mitmachprinzip“) bei der Ausgestaltung der hauswirtschaftlichen Versorgung vor.

Um ein bedarfsgerechtes Speisenangebot anzubieten, wird ein der Jahreszeit entsprechender abwechslungsreicher Speiseplan aufgestellt.

Ebenfalls können sich die Nutzer*innen jederzeit selbst an dem Getränkeangebot bedienen.

Der Nutzerbeirat hat im persönlichen Gespräch bemängelt, dass die Gemüsebeilagen beim Mittagessen häufig kalt wären. Dieser Kritikpunkt ist an die Vertreter der Einrichtung weitergetragen worden.

Die Reinigung wird mit hauseigenem Personal durchgeführt.

Die Wäsche wird in der Einrichtung selbst gewaschen. Lediglich die Infektionswäsche wird von einer externen Wäscherei gewaschen.

Am Tag der Regelprüfung ist festgestellt worden, dass die Pflegekräfte des Öfteren Einkäufe für einzelne Nutzer*innen übernehmen.

Diesbezüglich ist die Empfehlung ausgesprochen worden, im Falle des Vorhandenseins eines Bevollmächtigten oder eines gesetzlichen Betreuers für diesen Bereich dessen Einverständnis schriftlich einzuholen.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Im Rahmen eines Gesprächs mit dem Nutzerbeirat wurde deutlich, dass dieser sich aus subjektiver Sicht weitere Angebote wünscht (bspw. Skatrunde). Dies ist der Vertreterin der Einrichtung entsprechend übermittelt worden. Am Tag der Regelprüfung konnte kein Teilhabekonzept vorgelegt werden. Gem. § 5 Abs. 1 WTG haben die Leistungsanbieter im Rahmen der jeweiligen Leistungsvereinbarungen die gleichberechtigte Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und zu fördern. Zu diesem Zweck sollen sie mit Angehörigen, sonstigen Vertrauenspersonen der Nutzerinnen und Nutzer, bürgerschaftlich Engagierten und Institutionen der Gemeinde, des Sozialwesens, der Kultur und des Sports zusammenwirken und diese möglichst in die Gestaltung der Angebote einbeziehen.

Aus gegebenem Anlass ist seitens der WTG-Behörde der beratende Hinweis erfolgt, dass die gesetzlichen Vorgaben zum Datenschutz jederzeit eingehalten werden sollten. Sensible Daten von Nutzer*innen sollten nicht frei zugänglich auf den Wohnbereichsschreibtischen liegen.

Im Rahmen einer Nachprüfung konnte festgestellt werden, dass der Mangel behoben wurde.

Information und Beratung:

Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass der aktuelle Prüfbericht über Regelprüfungen entgegen der Anforderung aus § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG nicht aushing oder auslag.

Im Rahmen der Regelprüfung ist seitens der WTG-Behörde dazu beraten worden, das Beschwerdeverfahren gemäß § 6 Abs. 2 WTG sicherzustellen

Im Nachgang zur Regelprüfung ist ein entsprechend überarbeitetes Konzept erstellt worden. Seitens der WTG-Behörde ist aus gegebenem Anlass der Hinweis erfolgt, dass das Konzept auch gelebt werden sollte und alle Beschwerden schriftlich dokumentiert werden sollten.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Der Nutzerbeirat hat im persönlichen Gespräch mit der WTG-Behörde angemerkt, dass er sich aus subjektiver Sicht nicht ausreichend informiert fühle. Im Rahmen der Beratung ist angeregt worden, dass der Leistungsanbieter den Nutzerbeirat über seine Rechte und Pflichten informiert (vgl. § 22 WTG i. V. m. §§ 10-13 WTG DVO).

Bislang hat auch noch keine Nutzerversammlung stattgefunden. Diese sollte gemäß § 22 Abs. 4 WTG mindestens einmal im Jahr stattfinden. Eine zeitnahe Durchführung ist angeregt worden. Ein entsprechendes Protokoll wird bei der WTG-Behörde eingereicht. Bis heute konnte eine Durchführung nicht nachgewiesen werden.

Personelle Ausstattung:

Am Tag der Regelprüfung ist festgestellt worden, dass der Wechsel in der Position der Pflegedienstleitung entgegen der gesetzlichen Verpflichtung aus § 9 Abs. 2 WTG in Verbindung mit § 23 Abs. 1 Nr. 7 WTG DVO nicht über das Meldeportal pfad.wtg bei der WTG-Behörde angezeigt worden ist. Die Meldung ist mittlerweile nachgeholt worden.

Der Leistungsanbieter greift in Einzelfällen auf externe ambulante Dienstleister im Rahmen der Pflege zurück. Es besteht eine entsprechende Kooperationsvereinbarung, aus welcher hervorgeht, dass die erbrachten Leistungen zwischen dem Leistungsanbieter und dem externen

ambulanten Dienstleister abgerechnet werden. Die Personaleinsatzplanung orientiert sich am Konzept der Einrichtung. Die Pflege übernimmt gleichermaßen betreuerische Tätigkeiten. Im Bedarfsfall wird auf Leiharbeit zurückgegriffen. Im Rahmen der Beratung ist der Hinweis erfolgt, dass es sich auch hier um Beschäftigte gem. § 3 Abs. 4 WTG handelt und diese namentlich im Dienstplan sowie auf der Liste der Beschäftigten zu erfassen sind. Am Tag der Regelprüfung war dies nicht der Fall.

Es wurde festgestellt, dass im Rahmen der Behandlungspflege Delegationen von Leistungen an Pflegehilfskräfte mit einer Weiterqualifikation stattfinden. Es liegt ein Delegationskonzept vor und die Beschäftigten wurden benannt. Mit Schreiben vom 13.11.2019 wurde die Pflegedienstleitung beraten, dass der Einsatz von Pflegehelfern im Rahmen der Behandlungspflege (LG 1 und LG 2) seitens der WTG-Behörde kritisch gesehen wird. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass eine Fachkraftquote von >50 % eine Delegation entbehrlich macht. Darüber hinaus verfügte die Einrichtung entgegen der gesetzlichen Verpflichtung aus § 4 Abs.3 Nr.3 WTG über kein verbindliches Konzept zur Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten. Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde angeregt worden, dieses zeitnah zu erstellen und zu implementieren. Ein Konzept ist im Nachgang zur Regelprüfung bei der WTG-Behörde eingereicht worden.

Pflege und Betreuung:

Bei der Überprüfung der Pflege- und Betreuungsqualität wurden Verbesserungspotenziale bei der Förderung der Wahrnehmung bei Schlaganfall festgestellt. Die Beratungsaspekte wurden unter Berücksichtigung der individuellen Lebenslage aufgenommen.

Die Inaugenscheinnahme der Nutzerinnen ergaben keine Beanstandungen im Bereich Grundpflege und Soziale Betreuung. Die Nutzerinnen machten am Tag der Regelprüfung einen zufriedenen und gut betreuten Gesamteindruck.

Bei der Überprüfung der Pflegeprozessplanungen konnten geringfügige Mängel festgestellt werden. Die Mängel im Rahmen des Risikomanagements wurden nach der Regelprüfung behoben. Die Einrichtung wurde beraten, die Biografie und Erlebenswelt der Nutzerinnen in der Pflegeprozessplanung stärker zu berücksichtigen. Im Rahmen des Schmerzmanagements wurde zu der Schmerzerfassung bei Demenz beraten. Die Mängel wurden behoben.

Im Bereich Medikamentenmanagement wurde festgestellt, dass die erforderlichen Sorgfaltspflichten im Umgang mit Medikamenten nicht eingehalten wurden. Es ergaben sich Defizite bei der Einhaltung der hygienischen Kautelen im Umgang mit Arzneimitteln und der Berücksichtigung der Vorgaben des Herstellers bei der maximalen Verwendbarkeit. Bei den Betäubungsmitteln ergaben sich Defizite hinsichtlich der Dokumentationspflichten und der Regelungen durch den Träger. Die Arzneimittel wurden nicht immer unter Aufsicht oder verschlossen aufbewahrt. Im Rahmen einer Nachprüfung konnte eine deutliche Aufarbeitung festgestellt werden. Hinsichtlich der Einhaltung der Herstellerangaben und der maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln ergaben sich weiterhin Mängel.

Die Dokumentation der Lagerung bzw. Bewegung im Rahmen der Dekubitusprophylaxe ergab hinsichtlich der erforderlichen Intervalle beim Positionswechsel erhebliche Lücken.

Hinsichtlich der Dekubitusprophylaxe wurde nochmals dazu beraten, dass diese auf Grundlage der Pflegeprozessplanung sichergestellt und ggf. die Arbeitsabläufe an der Bedürfnislage der Nutzer*innen neu ausgerichtet wird.

Hinsichtlich der Hygieneanforderungen wurden bei der Regelprüfung Defizite festgestellt. Insbesondere die Pflegearbeitsräume und die Hilfsmittel der Nutzer*Innen ergaben einen deutlichen Handlungsbedarf. Die Einrichtung hält am Tag der Regelprüfung ausreichend Materialien für den Infektionsschutz vor. Im Rahmen der Nachprüfung konnte bis auf Verbesserungspotenziale eine vollständige Mängelbeseitigung festgestellt werden.

Die Organisation der ärztlichen Betreuung ergab keine Beanstandungen.

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur palliativen Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer vor.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Die durchgeführten freiheitsentziehenden Maßnahmen waren legitimiert. Die Durchführung und Überwachung der Maßnahmen wurde dokumentiert. Die Einrichtung wurde beraten, die Maßnahmen in regelmäßigen Abständen hinsichtlich ihrer Erforderlichkeit pflegfachlich zu reflektieren.

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Die Vorbeugung von freiheitsentziehenden Maßnahmen war aus den konzeptionellen Vorgaben nicht ersichtlich. Die Einrichtung wurde beraten, die Konzeption hinsichtlich der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen zu erweitern, da gemäß § 8 Abs. 2 WTG der Leistungsanbieter ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vorhalten muss. Der Mangel wurde behoben.

Gewaltschutz:

Die Einrichtung hält ein Konzept zum Gewaltschutz vor. Die Beschäftigten werden im Rahmen der Einarbeitung und in regelmäßigen Abständen unterwiesen.