

## **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
Name	WV Kreis Recklinghausen „Haus an der Schützenstr.“
Anschrift	Schützenstr. 113 sowie AWG in Schützenstr. 111 und Schützenstr. 107, 45699 Herten
Telefonnummer	02366/4925522
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	24 (+ 28 AWG Stand 06/2020)
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	29.08.2019

## Wohnqualität

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

## Hauswirtschaftliche Versorgung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	geringfügige Mängel	

## Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
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

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
11 Information über das Leistungsangebot	keine Mängel	
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 04.09.2019

## Mitwirkung und Mitbestimmung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	keine Mängel	

## Personelle Ausstattung

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

## Pflege und Betreuung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
18 Pflege und Betreuungsqualität	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.10.2019
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 04.03.2020
20 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 16.09.2019
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 16.09.2019
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 04.03.2020
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

## Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
24 Rechtmäßigkeit	nicht geprüft	
25 Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	
26 Dokumentation	nicht geprüft	

## Gewaltschutz

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
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:**

Neben der Haupteinrichtung in der Schützenstr. 113 verfügt die Einrichtung über weitere Außenwohngruppen in den Häusern der Schützenstr. 107 und 111. Darüber hinaus befindet sich in der Schützenstr. 113 eine eigenständige Organisationseinheit nach LT 24, die einrichtungsintern tagesstrukturierende Maßnahmen für Erwachsene mit Behinderungen anbietet (ähnlich einer Tagespflege). Diese Organisationseinheit fällt nicht in den Zuständigkeitsbereich der WTG-Behörde. Es wurde jedoch dazu beraten, den Informationsaustausch zwischen der Tagesstätte und der Einrichtung in einem Haus zu gewährleisten. Bis auf ein Krisenmanagement wird seitens des Trägers diese Ansicht nicht geteilt. Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume in der Kerneinrichtung ist angemessen und kann durch die Bewohner mitgestaltet werden (eigene Bilder, eigene Dekoration). Allerdings zeigten sich in den genannten Räumen optische Mängel in Form von abgerissenen Tapeten sowie fehlenden Leisten (1. OG). Die Individualräume können ebenfalls durch die Bewohner gestaltet werden und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung ist möglich. Am Tag der Regelprüfung hinterließen insbesondere die Wohnungen in der Schützenstr. 107 und 111 einen unsaubereren sowie renovierungsbedürftigen Eindruck. Die Balkone waren teilweise stark verschmutzt und zugestellt. In den Bädern wurden z. T. starke Verunreinigungen und Ablagerungen in den Abflüssen von Waschbecken und Badewanne sowie den Toiletten festgestellt. Die Küchen machten ebenfalls einen unsaubereren Eindruck. Mit Stellungnahme vom 16.09.2019 wurde seitens des Trägers mitgeteilt, dass der neue Eigentümer der Wohnungen sich derzeit um die innere Beschaffenheit der Wohnungen kümmere, was bedeutet, dass sukzessive Sanierungen von Küchen und Bädern stattfinden würden. Gleichermaßen würden die Balkonfassaden ausgebessert werden. Nach der letzten Mitteilung der Regionalleitung sind die Renovierungen angegangen worden, jedoch aus verschiedenen Gründen noch nicht vollständig abgeschlossen worden. Laut ihrer Auskunft werden die Wohnungen bei einem Nutzerwechsel regelmäßig gestrichen und das Mobiliar teilweise ersetzt. Die Farbschäden an den Balkonen sind dem Eigentümer gemeldet, alle Balkone sind aufgeräumt und gesäubert worden. Anhand der fotografischen Nachweise lässt sich eine leichte Verbesserung feststellen. Die Regionalleitung gibt an, dass die zuständigen Mitarbeiter den expliziten Auftrag erhalten haben, gemeinsam mit den Nutzer\*innen eine Ordnungsstruktur zu entwickeln, die die Wohnqualität dauerhaft stabilisiert. Nach Auskunft des Vertreters der Einrichtung am Tag der Regelprüfung verfügen alle Nutzer\*innen der Einrichtung Schützenstr. 113 über Telefon, Fernsehen und Internet. Bei der Begehung der Einrichtung im Rahmen einer Nachprüfung wurde festgestellt, dass bei vier Nutzer\*innen in der Stichprobe die Fernseher problemlos liefen. Alle Nutzer\*innen haben die Möglichkeit, im Individualbereich ein Telefon anzuschließen. Außerdem haben alle Nutzer\*innen die Möglichkeit, sich in das WLAN-Netz einzuwählen. Nach Mitteilung der Regionalleitung befindet man sich derzeit in der technischen Prüfung, auch in den Außenwohnungen W-LAN vorzuhalten. Pandemiebedingt hat sich die Umsetzung zeitlich verzögert und ist nach letztem Kenntnisstand der WTG-Behörde noch nicht realisiert. Über die Telefone können die Nutzer\*innen per Kurzwahltaste die diensthabenden Beschäftigten tagsüber sowie nachts erreichen. Ein Rufanlagensystem gem. § 7 Abs. 4 WTG DVO existiert nicht. Der Träger wurde seitens der WTG-Behörde dazu beraten, dass eine Rufanlage vorhanden sein muss, wenn der konkrete Pflege- und Betreuungsbedarf der Nutzer\*innen es erfordert oder der Wunsch besteht. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, die individuelle Bedürfnis- und Wunschlage der einzelnen Nutzer\*innen zu ermitteln und dementsprechend zu agieren. Die Regionalleitung hat

im Zuge einer schriftlichen Stellungnahme mitgeteilt, dass eine nächtliche Rufbereitschaft im Zuge des Platzaufbaus in den Außenwohnungen als Hintergrunddienst für den in der Kerneinrichtung präsenten Nachtdienst realisiert wurde. Das bedeutet, dass die Nutzer\*innen des Außenwohnungsbereiches sich in der Kerneinrichtung melden können und der dortige Mitarbeiter entscheidet, ob der Rufbereitschaft ableistende Kollege persönlich oder per Telefon hinzugezogen wird.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung:**

Die Nutzer\*innen erhalten ein abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot. Dabei finden besondere Bedürfnisse der Nutzer\*innen (individuelle Vorlieben, Religion, etc.) angemessene Berücksichtigung. Die Speisenversorgung erfolgt über die Firma Deli Carte. Bei der Begehung der Einrichtung wurde festgestellt, dass die hygienischen Anforderungen in den Badbereichen nicht ausreichend waren. Die Ablageflächen waren teilweise stark verschmutzt und in manchen Badezimmern befanden sich tote vertrocknete Insekten. Am 16.09.2019 wurde seitens der Regionalleitung schriftlich mitgeteilt, dass der externe Dienstleister KHS aufgefordert wurde, Sanitärbereiche mit Putzplänen auszustatten. Die Pflegehilfsmittel der Nutzer\*innen in der Einrichtung waren z.T. stark verschmutzt. Neben Verschmutzungen aus dem Außenbereich wurden auch Verschmutzungen durch Essensreste deutlich sichtbar. Die Regionalleitung teilte am 16.09.2019 mit, dass die Hilfsmittel der Nutzer\*innen jetzt regelmäßig gereinigt werden. Das Intervall wird individuell in der DAN-Dokumentation erfasst. Die Regionalleitung gab zudem an, dass eine neue – ausgebildete - Hauswirtschafterin in Teilzeit (20Std./Woche) eingestellt wurde. Ihr Arbeitsplatz befindet sich im Bereich der Außenwohnungen. Eine weitere – ausgebildete - Hauswirtschafterin ist bereits seit 2015 mit 19,5Std./Woche für die Kerneinrichtung tätig. Eine Grundreinigung durch die Firma KHS wurde laut Auskunft der Regionalleitung einmalig beauftragt. Seitens der WTG-Behörde ist dazu beraten worden, die Reinigungsintervalle an die individuelle Bedürfnislage der Nutzer\*innen anzupassen.

### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzer\*innen. Im Rahmen der Regelprüfung sind die Verwahrgeldkonten der Nutzer\*innen stichprobenhaft überprüft worden. Die Verfahrensweise konnte in der Praxis nicht in Gänze nachvollzogen werden. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung existierten nach Auskunft des Vertreters der Einrichtung zwei Kassen (Trägerkasse sowie Eigengeldkonto). Durch diese Vorgehensweise konnte nicht vollständig nachvollzogen werden, wie gewährleistet wird, dass die Gelder zweifelsohne dem jeweiligen Nutzer zugeordnet werden können. Diese Problematik hat sich jedoch mit dem neuen BTHG erledigt, wonach jeder Nutzer über ein eigenes Girokonto ab dem 01.01.2020 verfügen muss und somit laut Auskunft des Vertreters der Einrichtung keine Verwahrgeldkonten mehr geführt werden.



### **Information und Beratung:**

Informationen sind über das Internet oder entsprechendes Informationsmaterial in der Einrichtung erhältlich. Beschwerden und Anregungen können mündlich oder schriftlich erfolgen und werden dokumentiert und zeitnah bearbeitet. Seitens der WTG-Behörde ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass ein Beschwerdeverfahren gem. § 6 Abs. 2 WTG sicherzustellen ist. Die Vorgaben des Trägers im Rahmen des Beschwerdemanagements sind entsprechend zu berücksichtigen. Außerdem ist dazu beraten worden, den Beschwerdebriefkasten auch als solchen kenntlich zu machen und die Formulare zur Beschwerdeerhebung auszulegen. Dies ist im Nachgang zur Prüfung passiert.

### **Mitwirkung und Mitbestimmung:**

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Beirat wurde gewählt und wahrt die vorgesehenen Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte hinsichtlich des Leistungsangebotes.

### **Personelle Ausstattung:**

Die Anzahl der Personen, die persönliche Eignung und die Qualifikation des beschäftigten Personals entsprechen den Anforderungen des WTG und der WTG-DVO. Das beschäftigte Personal der Einrichtung bildet sich angemessen weiter, so dass die Voraussetzungen für eine qualifizierte, am persönlichen Bedarf orientierte Pflege und Betreuung gewährleistet werden.

### **Pflege und Betreuung:**

Bei der Regelprüfung wurden Mängel bei der Fußpflege der Nutzerinnen und Nutzer festgestellt. Die Hilfeplanung wird im Rahmen einer Zukunftsplanung gewährleistet. Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass das Risikomanagement unzureichend bis gar nicht berücksichtigt wurde. Der Grundpflegebedarf und die damit verbundene personelle Unterstützung wurden unzureichend bis gar nicht in der Hilfeplanung berücksichtigt. Am Tag der Regelprüfung konnte ein sehr guter sach- und fachgerechter Umgang mit den Arzneimitteln festgestellt werden. Beim Einsatz von Bedarfsmedikationen war nicht immer der Indikationsgrund angegeben. Bei der Überprüfung der Dokumentation ergaben sich geringfügige Mängel bei der Erfassung der Stammdaten und der Darstellung bei Auffälligkeiten. Bei der Begehung der Einrichtung wurden geringfügige Defizite im Bereich der Bäder hinsichtlich der Sauberkeit festgestellt. Es wurde zudem festgestellt, dass die Hilfsmittel der Nutzerinnen und Nutzer gereinigt werden müssen. Die Organisation der ärztlichen Betreuung war gesichert. Es wurde im Rahmen einer Nachprüfung festgestellt, dass die festgestellten Mängel behoben wurden. Verbesserungspotenzial ergab sich noch hinsichtlich der Dokumentation beim Einsatz von Bedarfsmedikation.

**Freiheitsentziehende Maßnahmen:**

Am Tag der Regelprüfung wurden in der Einrichtung keine freiheitsentziehenden Maßnahmen durchgeführt. Ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ist inhaltlich aus dem Konzept zur Achtsamkeit im Rahmen des Gewaltschutzes zu entnehmen.

**Gewaltschutz:**

Die Einrichtung hält ein Konzept zum Gewaltschutz vor.