

Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: anbieterverantwortete Wohngemeinschaft

Nach § 30 werden anbieterverantwortete Wohngemeinschaften 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

Wohngemeinschaft	Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft
Name	WG „Auf Ewald“
Anschrift	Bahnhofstr. 112, 45701 Herten
Telefonnummer	0209/51301466
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Wohngemeinschaft
Kapazität	10 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	29.10.2020

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Badezimmer/Zimmergrößen)	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 29.10.2020
2 Gemeinschaftsräume (Raumgrößen)	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
3 Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
4 Speisen und Getränkeversorgung (nur zu prüfen, wenn vereinbart)	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021
5 Wäsche- und Hausreinigung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	nicht geprüft	Wählen Sie ein Element aus.
7 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
8 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 29.10.2020

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
9 Information über das Leistungsangebot	geringfügige Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
10 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	geringfügige Mängel	Wählen Sie ein Element aus.

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
12 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
13 Fort- und Weiterbildung	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
15 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021
16 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021
17 Dokumentation	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021
18 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
19 Organisation der ärztlichen Betreuung	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 28.01.2021

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
-------------	--------------	-------------------

20	Rechtmäßigkeit	nicht geprüft	Wählen Sie ein Element aus.
21	Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
22	Dokumentation	nicht geprüft	Wählen Sie ein Element aus.

Gewaltschutz

Anforderung		Feststellung	Mangel behoben am
23	Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.
24	Dokumentation	keine Mängel	Wählen Sie ein Element aus.

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 Wohnqualität entspricht nicht in allen Bereichen dem Normalitätsprinzip des Alltags eines häuslichen Lebens.

In der Wohngemeinschaft werden zehn Einzelzimmer vorgehalten. Für je zwei Nutzer*innen wird ein festgelegtes Bad vorgehalten. Bei der Begehung der Badezimmer konnte festgestellt werden, dass diese aus subjektiv pflegefachlicher Sicht des Prüfers der WTG-Behörde keine Barrieren aufzeigen. Die Hygiene in den gemeinsam benutzten Badezimmern der Nutzerinnen und Nutzer ergab Defizite, die bei Feststellung sofort beseitigt wurden.

Vom Gemeinschaftsraum geht es direkt zur Terrasse. Hier zeigt sich eine deutliche Barriere durch eine Kante und unzureichenden Übergang, was dazu führt, dass der Terrassenausgang nicht barrierefrei ist. Die Barriere stellt ein Hindernis für Rollstühle und Rollatoren dar. Die Bereichsleitung erklärte im Rahmen der unangekündigten Nachprüfung, dass die Barriere mittels Rampe beseitigt wird. Die Installation einer Rampe ist auf Grund der Witterungsverhältnisse für den Frühling geplant. Die Nutzung der Terrasse würde durch die Nutzer*innen im Winter nicht wahrgenommen.

Am 02.02.2021 unterrichtete die Bereichsleitung die WTG-Behörde, dass der Vermieter nochmals auf die Barriere angesprochen wurde. In diesem Zusammenhang berichtete sie, dass der Vermieter die Rampe bestellt hätte. Es wurde vereinbart, dass bis spätestens 31.03.2021 eine Rückmeldung an die WTG-Behörde ergeht, um über den aktuellen Sachstand zu informieren. Sollte die Rampe bereits vorher geliefert werden, so erfolgt eine proaktive Meldung seitens des Leistungsanbieters.

Ebenfalls ist am Haupteingang Wohngemeinschaft eine deutliche Kante als Barriere wahrzunehmen. Vom Fußgängerweg aus wurde bereits mit Beton nachgearbeitet. Diese Arbeiten sind nur provisorisch. Im Frühling 2021 sollen die Arbeiten dann abgeschlossen werden, so dass die Barriere aufgehoben wird.

Der Kellerraum der Wohngemeinschaft befand sich am Tag der Regelprüfung in einem hygienisch bedenklichen Zustand. Über diese Tatsache bestand Konsens mit den Vertretern des Leistungsanbieters. Im Rahmen einer unangekündigten Nachprüfung wurde der Kellerraum der Wohngemeinschaft aufgesucht. Es wurden neue Waschmaschinen angeschafft und die alten Maschinen entsorgt. Der zugestellte Raum wurde komplett aufgeräumt. Die Trennung der sauberen und unsauberen Wäsche erfolgt mittels Wäschekörbe.

Gemäß § 26 Abs. 4 WTG DVO müssen auf Wunsch oder auf Grund des konkreten Pflege- und Betreuungsbedarfs der Nutzer*innen die technischen Voraussetzungen zur Inbetriebnahme einer Notrufanlage vorgehalten werden. Es ist empfohlen worden, die Bedürfnislage der Nutzer*innen zu reflektieren. In der Reflektion der Erforderlichkeit einer Rufanlage wurde seitens des Leistungsanbieters und der WTG-Behörde festgestellt, dass eine Nutzerin eine Möglichkeit zur Rufabsendung benötigt. Alle anderen Nutzer*innen benötigen unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnislage keine Rufanlage.

Es wurde im Rahmen der Beratung nochmals sensibilisiert, dass im Falle einer weiteren Bedürftigkeit unverzüglich Maßnahmen durch den Leistungsanbieter ergriffen werden müssen.

Aus gegebenem Anlass ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass Spülmittel, Desinfektionsmittel etc. verschlossen aufbewahrt werden sollten, damit sie in Verkennung nicht versehentlich eingenommen werden.

Am Tag der Nachprüfung wurde festgestellt, dass die Reinigungsmittel verschlossen aufbewahrt wurden. Bei der Begehung wurde festgestellt, dass ein Großteil in der Gästetoilette aufbewahrt wurde. Es bestand Konsens, dass das Zustellen der Gästetoilette mit Reinigungsmitteln und diversen Putzutensilien nicht vereinbar mit den Anforderungen an eine Gästetoilette ist. Der Raum wurde noch während der Nachprüfung komplett geräumt. Es konnte ausreichend Platz im Keller vorgehalten werden.

Gemäß § 25 Abs. 2 WTG DVO hat der Leistungsanbieter für eine den klimatischen Verhältnissen angepasste Innentemperatur in den Individual- und Gemeinschaftsbereichen zu sorgen. Am Tag der Regelprüfung und am Tag der Nachprüfung konnte in den besuchten Bereichen eine angenehme Temperierung festgestellt werden.

Des Weiteren müssen gem. § 26 Abs. 4 WTG DVO die Zimmer der Nutzer*innen über die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk- und Fernsehempfang sowie die Nutzung von Telefon und Internet verfügen. Am Tag der Regelprüfung lief im Gemeinschaftsraum der Fernseher.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die hauswirtschaftliche Versorgung entspricht nicht in allen Bereichen dem Normalitätsprinzip des Alltags eines häuslichen Lebens. Die Lebensmittel sollten in einem verzehrbaren Zustand sein. Vorgefunden wurden am Tag der Regelprüfung im Kühlschrank u. a. gelber und welker Spinat sowie eine völlig ausgetrocknete Gurke. Diesbezüglich bestand Konsens mit den Vertretern des Leistungsanbieters. Ebenfalls ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass Lebensmittel wie Wurst im Kühlschrank gelagert werden sollten. In diesem Zuge ist festgestellt worden, dass der Kühlschrank und insbesondere die Gefriertruhe einen deutlichen Reinigungsbedarf aufwiesen. Diesbezüglich bestand ebenfalls Konsens mit den Vertretern des Leistungsanbieters. Außerdem sollten die Temperaturkontrollen der Kühlschränke täglich erfolgen. Zudem wurden Medikamente im Kühlschrank aufbewahrt.

Am Tag der Nachprüfung waren die Kühl- und Gefrierkombination sehr gut sortiert und machten optisch einen sehr sauberen Gesamteindruck. Die Kühl- und Gefriertemperatur wurde täglich gemessen. Alle Lebensmittel wurden mit einem Anbruchsdatum versehen und waren abgedeckt. Es wurden keine Arzneimittel im Kühlschrank aufbewahrt.

Am Tag der Regelprüfung wurden in der Mittagszeit eine warme Mahlzeit und eine süße Nachspeise serviert. Ein aktueller Speiseplan zur Information der Nutzer*innen hing nicht aus.

Im Rahmen der unangekündigten Nachprüfung wurde beim Rundgang durch die Wohngemeinschaft deutlich, dass die Speisenversorgung der Nutzerinnen transparent gemacht wurde. Die geplanten Speisen für die laufende Woche wurden an eine Tafel geschrieben. Die anwesenden Nutzer*innen gaben an, dass das Essen sehr lecker sowie abwechslungsreich sei. Die Nutzer*innen betonten auf Nachfrage, dass sie auch Wünsche jederzeit äußern können.

Die Grundsätze der Hygiene zur Wäscheversorgung waren durch den Leistungsanbieter nicht sichergestellt.

Zur hauswirtschaftlichen Versorgung, Rücklagenbildung etc. wird ein monatlicher Pauschalbetrag an „Serviceheld UG“ entrichtet. Es handelt sich hierbei um einen Dienstleistungsvertrag privatrechtlicher Natur, welcher zwischen Serviceheld UG und den Nutzer*innen bzw. deren gesetzlichen Vertretern geschlossen wird. Eine Überprüfung fällt somit nicht in den Zuständigkeitsbereich der WTG-Behörde.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Das Stattfinden von Beschäftigungsangeboten und die Durchführung von Veranstaltungen konnten am Tag der Regelprüfung nicht nachvollzogen werden. Es hing kein Beschäftigungsplan aus. Die Möglichkeit der Durchführung von Veranstaltungen ist im Hinblick auf die allgemein vorherrschende Infektionslage jedoch eingeschränkt. In dem aushängenden „Tagesablauf Demenz WG 8:00 Uhr – 20:00 Uhr“ werden eine aktive Betreuung und Förderung der kognitiven Fähigkeiten beschrieben (Tanzen, Spiele spielen, Gymnastikübungen, Gedächtnistraining etc.).

Am Tag der Regelprüfung wies der Briefkasten der Wohngemeinschaft nur acht Nutzernamen aus, obwohl in der Wohngemeinschaft zehn Nutzer*innen leben. Per Foto konnte nachgewiesen werden, dass der Briefkasten nach Beratung nun alle Namen der Nutzer*innen aufweist.

Am Tag der Regelprüfung wurden in der Vitrine im Eingangsbereich die Poststücke der Nutzer*innen für alle einsehbar gelagert (Verletzung Datenschutz). Es ist die Empfehlung ausgesprochen worden, die Vitrine mit einem Sichtschutz auszustatten. Per Foto wurde im Nachgang zur Prüfung nachgewiesen, dass die Poststücke nun in einem nicht einsehbaren Teil der Vitrine aufbewahrt werden.

Am Tag der Regelprüfung lagen Gelder der Nutzer*innen ohne Zuordnung und Verwendungszweck in einem Tresor. Es ist die Empfehlung ausgesprochen worden, eine Zuordnung zu gewährleisten.

Information und Beratung:

Im Rahmen der Beratung ist der Hinweis erfolgt, dass das Beschwerdeverfahren gem. § 6 Abs. 2 WTG sicherzustellen ist. Jede Beschwerde ist zu dokumentieren. Es konnte keine Beschwerde vorgelegt werden. Von Seiten der Vertreterin des Leistungsanbieters ist eingeräumt worden, dass es sehr wohl Beschwerden gab. Es ist die Empfehlung ausgesprochen worden, einen Beschwerdeordner anzulegen. Die Pinnwand, welche über das Beschwerderecht der Nutzer*innen informiert, lag am Tag der Regelprüfung hinter dem Heizkörper im Gemeinschaftsraum. Am Tag der unangekündigten Nachprüfung hing im Gemeinschaftsraum der Wohngemeinschaft eine Pinnwand aus. Es wird durch einen Aushang auf das Beschwerderecht der Nutzerinnen und Nutzer bzw. der gesetzlichen Vertreter hingewiesen. Zudem wird auf die zuständige Aufsichtsbehörde mit Benennung der Kontaktdaten hingewiesen. Es sind Beschwerdeformulare und ein A4-Briefumschlag ausgelegt, um die Beschwerde einzureichen. Bezüglich des Beschwerdekonzepts war am Tag der Regelprüfung zu bemängeln, dass aus dem Konzept nicht ersichtlich war, wer für die

Bearbeitung der Beschwerden zuständig ist. Zudem wurde keine angemessene Frist zur Bearbeitung von Beschwerden im Konzept hinterlegt. Die Vertreterin des Leistungsanbieters gab an, dass sie das Beschwerdekonzzept bei der WTG-Behörde im Anschluss an die Regelprüfung eingereicht hat, es sich hierbei jedoch versehentlich um eine veraltete Version handelte.

Aus den eingereichten Unterlagen vom 28.01.2021 geht hervor, dass für die Bearbeitung der Beschwerden die mündlich benannte Pflegedienstleitung verantwortlich ist. Es wird eine Frist von 14 Tagen für angemessen befunden.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Gemäß § 31 WTG DVO sollen die Nutzerversammlung und der Leistungsanbieter vertrauensvoll zusammenarbeiten. Die Nutzerversammlung soll rechtzeitig und umfassend von dem Leistungsanbieter über ihre Rechte und alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden (vgl. auch §§ 28 ff WTG DVO). Am Tag der Regelprüfung musste festgestellt werden, dass dies bisher nicht in der Wohngemeinschaft gelebt wird. Diesbezüglich bestand Konsens mit der Vertreterin des Leistungsanbieters.

Dementsprechend konnten keine Protokolle von Nutzerversammlungen, Beschlussfassungen o. ä. vorgelegt werden. Es ist dazu beraten worden, die Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzer*innen sowie der gesetzlichen Vertreter*innen künftig – entsprechend der gesetzlichen Vorgaben - zu gewährleisten.

Besuchskonzept im Rahmen der SARS-CoV-2 Prävention:

Gemäß Zif. 2 der CoronaAVPflegeundBesuche haben Einrichtungen unter Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen ein Besuchskonzept unter Darstellung der vorgesehenen Hygienemaßnahmen und des Teilhabebedarfs der Nutzer und Nutzerinnen fortzuschreiben. Gemäß Zif. 10 der AVPflegeundBesuche gelten die Regelungen aus Ziffer 1-9 sinngemäß auch für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften im Sinne des § 24 Abs. 3 WTG.

Die WTG-Behörde befindet sich laufend im Austausch mit dem Leistungsanbieter, da das Besuchskonzept an einigen Stellen Mängel aufwies. Am Tag der Nachprüfung befand sich ein Besuchskonzept des Leistungsanbieters vom 29.07.2020 auf dem Tisch. Der Prüfer der WTG-Behörde wies darauf hin, dass das Besuchskonzept veraltet ist und gem. aktueller Regelungen aus der AVPflegeundBesuche hätte fortgeschrieben werden müssen. Zusätzlich befand sich eine Kurzfassung des Leistungsanbieters zu den Besuchsregelungen vom 04.01.2021

auf dem Tisch. Auch hier waren die Informationen nicht korrekt. Auf dem Tisch für die Besucher befand sich die Coronabetreuungsverordnung mit Stand 30.09.2020. Bei Begehung der Wohngemeinschaft wurden im Dienstzimmer die aktuellen Regelungen für Besuche hinterlegt (nicht einsehbar für Besucher). Es wurde dazu beraten, dass das ausliegende Besuchskonzept und die Kurzfassung zur Information der Besucher dient und mit diesen zu kommunizieren ist. Diese müssen den aktuellen Stand der AVPflegeundBesuche berücksichtigen. Zudem findet die CoronaBetrVO keine Anwendung in Wohngemeinschaften. Die CoronaBetrVO (Stand: 30.09.2020) ist darüber hinaus ausgelaufen. Die Besuchsregelungen der Wohngemeinschaft sind an sichtbarer Stelle auszulegen/auszuhängen und entsprechend dem Mitwirkungserfordernis aus der AVPflegeundBesuche mit den Angehörigen zu kommunizieren. Im Rahmen des Screeningverfahrens und Erfassung der Besucher (Besucherregister) lag ein Ordner auf dem Tisch. Es wurde festgestellt, dass der vorhandene Ordner weiterhin sehr unübersichtlich geführt wurde. Es wurde ein Registerblatt für mehrere Tage geführt. Hierbei war nicht klar ersichtlich, wann welcher Besucher die Wohngemeinschaft besucht hat. Ebenfalls wurde nicht dokumentiert, wann der Besuch begann und wann dieser endete. Eine Einwilligung zur Kontaktnachverfolgung und Speicherung wurde nicht dokumentiert. Bei der Durchsicht fiel auf, dass die Daten im Besuchsregister deutlich länger als 4 Wochen aufbewahrt werden. Es wurde dazu beraten, das Screening und die damit verbundene Erfassung der Kontakte entsprechend der aktuellen Fassung der AVPflegeundBesuche zu gewährleisten. Das Einverständnis zur Kontaktnachverfolgung ist ebenfalls abzufragen. Das Besuchsregister ist so zu führen, dass eine Kontaktnachverfolgung ermöglicht wird (entsprechend Ziffer 2.10 der AVPflegeundBesuche). Die Aufbewahrung/Speicherung der erfassten Daten ist ebenfalls gem. der Vorgaben aus der Ziffer 2.10 zu gewährleisten.

Personelle Ausstattung:

Die Betreuung in der Wohngemeinschaft steht nach mündlicher Auskunft der Bereichsleitung gem. § 28 Abs. 1 WTG unter der Verantwortung einer verantwortlichen Fachkraft. Bis zum heutigen Tag ist keine entsprechende Meldung gemäß Meldepflichten aus § 9 Abs. 1 WTG i. V. m. § 33 WTG DVO über das Meldeportal Pfad.wtg erfolgt (letzte Frist 15.02.2021). Aus diesem Grunde kann seitens der WTG-Behörde die fachliche Eignung der verantwortlichen Fachkraft nicht abschließend beurteilt werden. Ebenfalls sind nach § 33 Abs. 4 WTG DVO Änderungen, die Angaben gem. Absatz 1 betreffen, unverzüglich anzuzeigen (bspw. auch der Wechsel der verantwortlichen Fachkraft). Der Leistungsanbieter ist

seitens der WTG-Behörde telefonisch sowie zuletzt schriftlich per Massenmail über Pfad darüber informiert worden, dass im Falle der Nichterfüllung der Meldepflicht ein Ordnungswidrigkeitenverfahren eingeleitet werden kann.

Nach Auskunft des Leistungsanbieters sind im Tagdienst regelhaft eine Pflegefachkraft sowie eine weitere Beschäftigte anwesend. Dies war auch am Tag der Regelprüfung sowie am Tag der unangekündigten Nachprüfung der Fall. Im Nachtdienst ist eine Pflegehilfskraft mit Qualifikation in der Wohngemeinschaft anwesend. Zusätzlich ist die nächtliche Rufbereitschaft einer Pflegefachkraft gewährleistet (vgl. § 28 Abs. 2 S.2 WTG). Aus dem Konzept zur Rufbereitschaft in Wohngemeinschaften (Stand unbekannt), welches am 29.10.2020 per E-Mail bei der WTG-Behörde eingereicht wurde, wird nicht ersichtlich, wer für die Rufbereitschaft in der Wohngemeinschaft Bahnhofstr. 112 in Herten faktisch zuständig ist (übergeordnetes Konzept). Es wird auf den Dienstplan verwiesen. Auf diesem ist handschriftlich der Name der verantwortlichen Fachkraft vermerkt, die die Rufbereitschaft innehat. Auf dem Dienstplan für den Monat November 2020 fehlt die Rufnummer. Auf den Dienstplänen Oktober und November 2020 fehlt der Zeitraum der Rufbereitschaft (Datum und Uhrzeit). Seitens der WTG-Behörde wird eine Nachbesserung angeregt.

Gem. § 28 Abs. 3 WTG war am Tag der Regelprüfung eine Hauswirtschaftsfachkraft in die Konzeption und Überwachung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung eingebunden.

Ein Fortbildungskonzept gem. § 4 Abs. 3 Nr. 3 WTG wurde bis zum heutigen Tag nicht bei der WTG-Behörde eingereicht.

Die Nachweise über stattgefundene Fortbildungen wurden im Nachgang zur Prüfung am 28.01.2021 bei der WTG-Behörde eingereicht.

Aus den eingereichten Unterlagen konnten zahlreiche Fortbildungen/Schulungen abgeleitet werden (bspw. Gewalt in der Pflege, Medikamentenmanagement, Erste Hilfe, Hygienemanagement).

Am Tag der Regel- sowie am Tag der Nachprüfung konnte eine ausreichende Personalausstattung festgestellt werden (gemessen an der Bedürfnislage der Nutzer*innen).

Pflege und Betreuung:

Die Pflege- und Betreuungsqualität war am Tag der Regelprüfung in den Stichproben ohne Beanstandungen. Bei der Überprüfung der Pflegeprozessplanungen wurden Defizite festgestellt. Der Leistungsanbieter konnte in den Stichproben nicht für alle Nutzerinnen und Nutzer eine fachgerechte und bedürfnisorientierte Pflegeprozessplanung vorhalten.

Verbesserungspotenzial ergab sich bei der Berücksichtigung der Biografie und Erlebenswelt im Rahmen der sozialen Betreuung. Die festgestellten Defizite wurden behoben.

Im Umgang mit Arzneimitteln ergaben sich Mängel im sachgerechten Umgang. Die Berücksichtigung der Herstellerangaben hinsichtlich der Lagerung und der maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln ergaben Defizite. Die maximale Verwendbarkeit von Insulinen ist nach Herstellerangabe sicherzustellen. Die Mängel wurden behoben.

Bei der Überprüfung der Dokumentation wurde festgestellt, dass die Leistungen im Rahmen der Behandlungspflege nicht immer dokumentiert wurden. Die Abweichungen wurden nicht im Pflegebericht begründet. Bei der Überprüfung der Dokumentation wurde festgestellt, dass die Informationen zu den Nutzerinnen und Nutzern nicht immer bekannt waren. Die Mängel wurden behoben.

Bei der Begehung der Wohngemeinschaft wurden Mängel im Bereich der Hygiene festgestellt.

Bei der Prävention von SARS-CoV-2 wurden am Tag der Regelprüfung Mängel beim täglichen Screening inkl. Temperaturmessung bei den Nutzerinnen festgestellt. Es wurden nicht ausreichend FFP2-Masken für den Fall eines potenziellen Ausbruchs vorgehalten. Die erforderliche Dokumentation im Rahmen der Kontaktnachverfolgung und der damit verbundene Datenschutz ergaben am Tag der Regelprüfung Mängel. Am Tag der Nachprüfung konnte festgestellt werden, dass der Leistungsanbieter ausreichend FFP2-Masken vorhält und das Screening der Nutzer*innen inkl. Temperaturmessung durchgeführt wird.

Im Rahmen einer Nachprüfung wurden weiterhin Mängel zur Prävention von SARS-CoV-2 festgestellt. Die Dokumentation im Rahmen der Kontaktnachverfolgung entsprach nicht den Vorgaben der aktuellen Allgemeinverfügung „AVPflegeundBesuche“. Die Testung mittels Antigen-Schnelltests bei Beschäftigten ergab Defizite. Die wöchentliche Testung der Nutzer*innen wurde nicht sachgerecht dokumentiert. Das Besuchskonzept in der aktuellen Fassung gemäß der AVPflegeundBesuche war nicht für Besucher ausgelegt. Der Leistungsanbieter wurde zu den festgestellten Mängeln ausführlich beraten. Eine Umsetzung wurde unverzüglich zugesagt.

Bei der Organisation der ärztlichen Heilbehandlung wurde festgestellt, dass es Verbesserungspotenziale bei der Dokumentation gab. Die damit verbundene Kommunikation mit den gesetzlichen Vertretern der Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen der Gesundheitsfürsorge muss ebenfalls sichergestellt werden. Die Mängel wurden behoben.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Am Tag der Regelprüfung wurden keine freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen durchgeführt. Der Leistungsanbieter hält ein Konzept zur Vermeidung und Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor.

Gewaltschutz:

Der Leistungsanbieter hält ein geeignetes Konzept zur Gewaltprävention vor.
Die Dokumentation erfolgt über das Beschwerdemanagement und der Pflegedokumentation der Nutzerinnen und Nutzer.