

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 umfassenden Leistungsangebot (SGB IX)
Name	Dietrich-Bonhoeffer-Zentrum Wohnen
Anschrift	Dietrich-Bonhoeffer-Weg 1, 45699 Herten
Telefonnummer	02366/93924232
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	24
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	04.03.2021

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	nicht angebotsrelevant	

Hauswirtschaftliche Versorgung

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

Mitwirkung und Mitbestimmung

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

Personelle Ausstattung

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

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	keine Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 04.03.2021
21 Dokumentation	keine Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 16.03.2021
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

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

Gewaltschutz

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

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 Einrichtung teilt sich in sechs Wohngruppen á vier Nutzer*innen auf. Die Einrichtung verfügt ausschließlich über Einzelzimmer. Jedem Zimmer ist ein Duschbad mit WC zugeordnet.

Jede Wohngruppe verfügt über eine vollausgestattete Küche. Es gibt darüber hinaus zwei Lagerräume (einen im EG und einen im OG). Ferner ist die Errichtung eines Carports im Außenbereich in Umsetzung, um zusätzlichen Stauraum zu schaffen.

Bei der Begehung der Einrichtung fiel zunächst auf, dass die Wohngruppen im Erdgeschoss sehr reduziert gestaltet waren. Im Fachgespräch mit dem Gruppenleiter wurde erklärt, dass die Nutzer*innen der Wohngruppen im Erdgeschoss einen deutlich höheren Hilfebedarf aufweisen würden. Hier sei eine Reizüberflutung durch anregende Elemente zu vermeiden. Die therapeutischen Inhalte gemäß TEACCH-Konzept waren auf den Fluren individuell deutlich bei den Nutzer*innen eingesetzt. Die privaten Räumlichkeiten der Nutzer*innen waren unter Berücksichtigung der Bedürfnislage und der Selbstgefährdung individuell eingerichtet.

Die Einrichtung verfügt über ein zentrales Badezimmer, welches allen Nutzer*innen der Einrichtung zur Verfügung steht und vereinzelt auch genutzt wird. Das Badezimmer ist mit einer Badewanne ausgestattet, welche über eine Tür verfügt, damit ein barrierefreier Zugang ermöglicht wird. Zur Strukturierung der Nutzung wurde ein Plan ausgehangen. Die Nutzer tragen sich hier teilweise selbständig ein.

Das Badezimmer war am Tag der Regelprüfung mit Hilfsmitteln und einem Stahlschrank mit Gefahrstoffen zugestellt. An der Wand hingen die Gefahrstofftabellen. Insgesamt entsprach das Badezimmer nicht dem Anspruch des Normalitätsprinzip des Alltags eines häuslichen Lebens. Es bestand Konsens, dass das Bad nicht den Nutzer*innen gerecht wird und eine Umgestaltung erforderlich ist. Die Nutzung der Flächen erfolgte auf Grund von Platzmangel.

Es wurde festgestellt, dass die Einrichtung über wenig Lagerfläche verfügt. Insbesondere fehlt ein Raum zur Wäscheaufbewahrung sowie Trocknungsmöglichkeiten der nassen Wäsche. Bei der Begehung der Einrichtung wurde festgestellt, dass die Wäsche der Nutzer*innen auf den Fluren zum Trocknen aufgestellt wurde. Neben den hygienischen Kautelen, die zustimmend als bedenklich einzustufen sind, werden auch Fluchtausgänge versperrt, die jederzeit freizuhalten sind. Die Vorgehensweise entspricht nicht dem Normalitätsprinzip. Die Wohnstättenleitung räumte ein, dass das Platzangebot in der Einrichtung sehr stark begrenzt ist. Die Problematik ist bereits auf Trägerebene kommuniziert worden. Es wurde seitens der WTG-Behörde angeregt, hier eine praktikable Lösung herbeizuführen, um dem Normalitätsprinzip des Gesetzgebers im Hinblick auf das alltägliche Leben zu genügen und die hygienischen Voraussetzungen zu schaffen. Bezüglich der Erforderlichkeit bestand Konsens. Am 16.03.2021 berichtete die Wohnstättenleitung, dass die Thematik mit dem Vorstand des Trägers besprochen wurde. Ggf. ist ein Anbau erforderlich, was aber mit dem Kostenträger LWL abgeklärt werden müsse.

Der Gartenbereich der Einrichtung wirkte am Tag der Regelprüfung trostlos. Laut Wohnheim-Werkstatt-Konzept ist in den Außenanlagen ein sogenannter „Sinnesgarten“ integriert. Faktisch reduziert sich aber der Garten auf die Nutzung von Fahrrädern (angepasst). Es bestand mit dem Gruppenleiter Konsens, dass der Garten im Sinne eines „Sinnesgartens“ nicht viel Anregung bietet. Inwiefern dies für die Nutzer zielführend wäre, ist nicht abschließend festzustellen.

Im Rahmen der Beratung ist die Empfehlung ausgesprochen worden, eine Beschilderung der Türen zu gewährleisten. Beispielsweise sind Toiletten nicht als solche erkennbar. Gleiches gilt für die Büroräume.

Gemäß § 8 Abs. 8 WTG DVO ist es den Nutzer*innen der Einrichtung gestattet, in den Individualräumen zu rauchen. Die Hausordnung ist in diesem Zuge entsprechend mit Datum vom 06.08.2020 angepasst worden.

Derzeit verfügt die Einrichtung über keine Notrufanlage. Es ist im Rahmen der Beratung die Empfehlung ausgesprochen worden, im Rahmen der monatlichen Nutzergespräche den Wunsch nach einer Rufanlage (vgl. § 6 Abs. 4 WTG DVO) zu eruieren. Unbenommen davon bleibt die Pflicht des Leistungsanbieters zur Einleitung der erforderlichen Maßnahmen im Bedarfsfall.

Die Einrichtung verfügt jedoch über ein Telefonsystem mit Ortung. Im akuten Notfall kann per Knopfdruck ein Alarm ausgelöst werden, der dann die Beschäftigten unter Nennung des Ortes des Notfalls informiert.

Laut Auskunft des Beiratsvorsitzenden sind die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk- und Fernsehempfang sowie die Nutzung von Telefon und Internet (§ 7 Abs. 4 WTG DVO) vorhanden.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Die Hausreinigung erfolgt durch die Firma Braun, die Wäscheversorgung erfolgt durch die Beschäftigten der Einrichtung. Bezüglich der Wäschetrocknung vgl. Ausführungen zu Punkt 3 (Wohnqualität).

Speisen und Getränke werden einmal wöchentlich durch einen Lebensmittelhändler geliefert. Am Wochenende würden im Bedarfsfall auch individuelle Einkäufe der Nutzer*innen in Begleitung durch Beschäftigte der Einrichtung erfolgen.

Von Montags bis Freitags erfolgt die Speisenversorgung in der nebenanliegenden Werkstatt. Ein Speiseplan wurde beispielhaft gesichtet. Am Wochenende wird in der Einrichtung gekocht. Das Frühstück und das Abendessen wird in der Einrichtung eingenommen.

Für die Einhaltung der Hygienevorgaben ist die Einrichtungsleitung zuständig.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Nutzer*innen befinden sich montags – donnerstags von 7:45 Uhr – 15:15 Uhr und freitags von 7:45 Uhr – 14:15 Uhr in der auf dem Gelände befindlichen Werkstatt.

Die Anbindung an das Leben im Quartier war auf Grund des allgemein vorherrschenden Pandemiegeschehens nicht überprüfbar.

Die Einrichtung verwaltet nach wie vor Nutzergelder. Es gibt zum Einen eine Hauskasse, in welche alle Nutzer*innen monatlich 250,00 € einzahlen (privatrechtlicher Vertrag). Zum Anderen gibt es eine Handgeldkasse auf den Etagen für kleinere Bedarfe des täglichen Lebens. Für 20 Nutzer*innen werden Verwahrgeldkonten geführt. Die Verwaltung der Verwahrgeldkonten wurde stichprobenhaft überprüft. Im Rahmen der Beratung ist der Hinweis erfolgt, dass im Falle von Bargeldauszahlungen an Beschäftigte, die Einkäufe für die Nutzer*innen erledigen, das schriftliche Einverständnis des gesetzlichen Vertreters eingeholt werden sollte.

Darüber hinaus ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass im Zuge der Neufassung des BTHG die Führung von Verwahrgeldkonten in der Einrichtung nicht mehr vorgesehen ist, da die Nutzer*innen über entsprechende Girokonten verfügen.

Information und Beratung

Für die Bearbeitung von Beschwerden ist die Einrichtungsleitung zuständig. Auf das Beschwerderecht wird bereits im Vertrag hingewiesen. Es hängt ein Briefkasten zur Erhebung von Beschwerden aus, ebenso liegen entsprechende Formulare aus.

Die angemessene Bearbeitungsfrist wurde mit maximal 7 Tagen vom Träger vorgegeben. Der Beschwerdeordner wurde am Tag der Regelprüfung stichprobenhaft gesichtet.

Auf den Fluren befindet sich ein Schild mit dem Hinweis auf die telefonische Erreichbarkeit der WTG-Behörde.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Die letzte Beiratswahl hat nach Auskunft der Einrichtungsleitung am 26.05.2020 stattgefunden. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung lag der WTG-Behörde hierüber keine Information vor. Der Einrichtungsleitung ist mitgeteilt worden, dass das Ergebnis der Wahl gem. § 16 Abs. 4 WTG DVO der WTG-Behörde mitzuteilen ist. Die Meldung ist im Nachgang zur Regelprüfung erfolgt. Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des Nutzerbeirats werden eingehalten. Protokolle aus Beiratsbesprechungen wurden am Tag der Regelprüfung stichprobenhaft gesichtet.

Besuchskonzept im Rahmen der SARS-CoV-2 Prävention (Stand: Tag der Regelprüfung):

Gem. Ziffer 4 der CoronaAVEGHSozH vom 05.02.2021 haben die Einrichtungen unter Berücksichtigung der einrichtungsbezogenen Rahmenbedingungen ihr Besuchskonzept unter Darstellung der vorgesehenen Hygienemaßnahmen und des Teilhabebedarfs der Bewohner fortzuschreiben. Hierbei ist dem Beirat der Nutzer*innen der Einrichtung die Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben. Das Konzept ist ferner mit den Bewohner*innen und deren Angehörigen zu kommunizieren.

Zuletzt wurde ein Konzept mit Datum vom 08.02.2021 und Stand 01.02.2021 eingereicht. Ebenfalls ist ein Nachweis über die Beteiligung des Nutzerbeirats übersandt worden. Zu dem Inhalt ist die Einrichtung am 10.02.2021 telefonisch beraten worden.

Seitens der WTG-Behörde ist im Rahmen der Beratung zum Zeitpunkt der Regelprüfung der Hinweis erfolgt, dass das Besuchskonzept fortzuschreiben ist (letzter Stand 05.02.2021).

Das Besuchskonzept hing sowohl laminiert am Eingangstor als auch auf den Fluren der Einrichtung aus. Nicht überall hing die aktuelle Version aus. Es ist dazu beraten worden, an allen Stellen die gültige Version auszuhängen.

Die Einrichtungsleitung gab an, dass derzeit kaum Besuche durch Angehörige in der Einrichtung erfolgen würden. Vielmehr sei es so, dass die Nutzer*innen über das Wochenende die Angehörigen besuchen würden.

Personelle Ausstattung

Der Träger hält keine Hauswirtschaftsfachkraft vor. Gem. § 21 Abs. 5 WTG muss mindestens eine Hauswirtschaftsfachkraft vorhanden sein. Es bestand Konsens mit der Einrichtungsleitung darüber, dass diese vorzuhalten ist. Der Träger wurde um Stellungnahme gebeten, in welcher Form der Mangel behoben wird. Diesbezüglich befindet sich die WTG-Behörde im fortwährenden Austausch mit dem Träger.

Am Tag der Regelprüfung konnte – abgesehen von der nicht vorgehaltenen Hauswirtschaftsfachkraft - eine ausreichende Personalausstattung festgestellt werden. Die gem. § 21 Abs. 3 WTG geforderte Fachkraftquote von 50 % wird erfüllt.

Der Leistungsanbieter überzeugt sich bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung der Beschäftigten. Zuletzt wurde im Jahr 2019 ein polizeiliches Führungszeugnis für alle Beschäftigten der Einrichtung eingeholt.

Das beschäftigte Personal sowie die Führungskräfte der Einrichtung bilden sich angemessen weiter.

Pflege und Betreuung

Unter Berücksichtigung der Pandemielage und dem besonderen Leistungsschwerpunkt wurde auf eine Inaugenscheinnahme der Nutzerinnen und Nutzer verzichtet.

Am Tag der Regelprüfung machten die anwesenden Nutzerinnen und Nutzer auf dem Gelände der Einrichtung einen gepflegten und gut betreuten Eindruck. Im Gespräch mit den Beschäftigten der Einrichtung konnte festgestellt werden, dass die Beschäftigten über ein fundiertes Basiswissen im Bereich der Autismus-Spektrum-Störungen verfügen. Die fachliche Begleitung der Beschäftigten ist durch die Einrichtungsleitung und regelmäßigen Fortbildungen zu diesem Thema gesichert.

Bei der Überprüfung der Hilfeplanung in der Stichprobe konnte eine angemessene, aktuelle und dem Schwerpunkt entsprechende Hilfeplanung vorgehalten werden. Die Beteiligung der Nutzerinnen und Nutzer bzw. deren gesetzlichen Vertreter wurde gewährleistet.

Beim Umgang wurden geringfügige Mängel bei der Bevorratung von Arzneimitteln festgestellt. In der Stichprobe wurde festgestellt, dass der Indikationsgrund für den Einsatz einer Bedarfsmedikation unzureichend dokumentiert wurde. Nach Beratung wurden die festgestellten Mängel behoben.

Die Überprüfung der Dokumentation ergab keine Mängel. Der Verlaufsbericht war nachvollziehbar und Leistungen wurden transparent dargestellt.

Bei der Überprüfung der Hygieneanforderungen ergaben sich geringfügige Mängel bei den Präventionsmaßnahmen zu SARS-CoV-2. Hierbei wurde im Konsens dazu beraten, das Infektionsrisiko in der Einrichtung nochmals zu evaluieren. Der Einsatz von medizinischem Mundnasenschutz und FFP2-Masken ist abhängig von der Tätigkeit der Beschäftigten und den räumlichen Voraussetzungen. Zudem ergaben sich Verbesserungspotenziale beim Angebot zur Durchführung von Antigenschnelltests von Besuchern beim Betreten der Einrichtung. Die Verbesserungspotenziale wurden aufgegriffen und behoben.

Die Organisation der ärztlichen Heilbehandlung ist gesichert und wird angemessen durch die Einrichtung begleitet.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Einrichtung hält ein angemessenes Konzept zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Bei der konzeptionellen Ausgestaltung zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ergaben sich Verbesserungspotenziale. Die Beschäftigten werden regelmäßig geschult.

Bei der Überprüfung der Rechtmäßigkeit von freiheitseinschränkenden Maßnahmen ergaben sich geringfügige Mängel bei der erforderlichen Reflektion von potenziell freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Die Maßnahmen wurden im Anschluss der Regelprüfung reflektiert und entsprechende Anregungen beim zuständigen Amtsgericht eingereicht.

Die erforderliche Dokumentation beim Einsatz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie die erforderliche Reflektion ist strukturell erfasst.

Zu den Verbesserungspotenzialen wurde die Einrichtung beraten.

Gewaltschutz

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zum Gewaltschutz vor. Die konzeptionellen Vorgaben werden regelmäßig aktualisiert und geschult. Die im Rahmen des Gewaltschutzes erforderliche Dokumentation ist gesichert. Der Gewaltschutz hat auf Trägerebene und innerhalb der Einrichtung einen sehr hohen Stellenwert.