

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 XI)
Name	Altenwohnhaus St. Anna
Anschrift	Annaberg 40, 45721 Haltern am See
Telefonnummer	02364/93750
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Vollstationäre Pflege (SGB XI)
Kapazität	80
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	02.03.2021

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	geringfügige Mängel	
2 Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 11.03.2021
4 Technische Installationen	geringfügige 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	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	keine 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	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	wesentliche Mängel	Mängel behoben am 17.03.2021
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	geringfügige Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	
26 Dokumentation	geringfügige 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 verfügt über eine Einzelzimmerquote von 100 % und ist barrierefrei. Ein Großteil der Zimmer verfügt über ein eigenes Duschbad. Vereinzelt teilen sich zwei Nutzer*innen in Einzelzimmern mit eigenem Bad eine Dusche. Gemessen an den Maßstäben des Normalitätsprinzips des Alltags eines häuslichen Lebens erfüllte die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen.

Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume war angemessen.

Die räumliche Orientierung der Bewohner wurde durch ein unterschiedliches Farbkonzept auf den einzelnen Wohnbereichen erleichtert.

Die Individualräume konnten durch die Nutzer*innen selbst gestaltet werden, sie konnten auch eigene Möbel aus der häuslichen Umgebung mitbringen. Bei einer stichprobenhaften Kontrolle der Individualräume wurde festgestellt, dass nicht jedes Zimmer über ein Wertefach verfügte. Die Einrichtung wurde dazu beraten, jeder/m Nutzer*in ein Wertefach anbieten zu können. Am Tag der Prüfung hinterließen die Gemeinschaftsräume, die besuchten Nutzerzimmer und die öffentlichen Bereiche einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Acht von neun Wohnbereichen verfügten über eine eigene Wohnküche. Diese waren gemütlich eingerichtet, machten einen sauberen Eindruck und waren an den Maßstäben des Alltagslebens ausgerichtet. Der Wohnbereich im Souterrain verfügte über keine eigene Wohnküche und nutzt nach Aussage der Einrichtungsleitung den Gemeinschaftsraum und die Wohnküche von Haus 4 im Erdgeschoss mit. Am Tag der Prüfung wirkte der Wohnbereich im Souterrain steril. Die Einrichtung wurde dahingehend beraten, den Flur zu den Zimmern wohnlicher zu gestalten.

In allen Wohnbereichen waren am Tag der Regelprüfung die Küchenschränke mit Putzmitteln nicht abschließbar. Hierzu wurde die Einrichtung beraten. Umgehend wurden Sicherungen von der Einrichtung angebracht.

In den Gemeinschaftsräumen steht ein freier WLAN Zugang zu Verfügung. Die Einrichtung wurde umfassend beraten, die WLAN Nutzung auch in den Individualräumen zu ermöglichen. Der Einrichtungsleiter sicherte eine zeitnahe Umsetzung zu.

Am Tag der Regelprüfung wurden die zwei Pflegebäder als Abstellräume genutzt. Es erfolgte eine Beratung, mindestens eins der Pflegebäder für die Bewohner nutzbar zu machen.

Auf Grund der Pandemielage befanden sich an den meisten Eingängen zu den Wohnbereiche Spender mit Desinfektionsmitteln. Die Einrichtung wurde auf Grund der aktuellen Pandemie entsprechend beraten, die Spender nachzurüsten.

Insgesamt wurden im Bereich Wohnqualität geringfügige Mängel festgestellt, die zum Teil bereits behoben wurden.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entsprach den Anforderungen des WTG. Die Speisen wurden in der hauseigenen Küche zubereitet.

Die Speiseversorgung war an den unterschiedlichen Bedürfnissen der Nutzer*innen ausgerichtet.

Die Nutzer*innen konnten selbst bestimmen, wo sie ihre Speisen einnehmen (Zimmer, Wohnküche).

Die Wäscheversorgung war in der Einrichtung durch ein externes Unternehmen sichergestellt.

Im Hinblick auf die hauswirtschaftliche Versorgung wurden am Tag der Regelprüfung keine Mängel festgestellt.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer. In der hauseigenen Kapelle finden regelmäßig evangelische und katholische Gottesdienste statt. Eine Anbindung an das Leben in der Stadt Haltern am See ist auf Grund der Lage der Einrichtung und der zurzeit bestehenden Pandemie nicht möglich. Vor der Pandemie wurden regelmäßig von der Einrichtung Ausflüge zum Beispiel in die Innenstadt oder zum Stausee organisiert.

Jede Wohngruppe verfügt über eine offene Wohnküche und einen wohnlichen Gemeinschaftsraum, welche zum gemeinsamen Verweilen und Austausch einladen sowie auch Raum für gemeinsame Aktionen bieten. Für den Austausch unter den Wohngemeinschaften stehen wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsräume für Aktivitäten zur Verfügung.

Die Verwaltung der Gelder der Nutzer*innen wurde stichprobenweise überprüft und ergab keine Beanstandungen.

Information und Beratung

Die Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes werden durch die Einrichtung transparent an die Nutzer*innen bzw. deren Vertreter*innen weitergeben. Weitere Informationen sind über das Internet oder entsprechendem Informationsmaterial in der Einrichtung erhältlich. Zudem besteht die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch mit der Pflegedienstleitung zu führen. Auch eine Hausbesichtigung ist möglich.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Beirat war zum Prüfungszeitpunkt gewählt. In einem Gespräch mit dem Beirat äußerte sich dieser sehr zufrieden über das Leben in der Einrichtung.

Die Einrichtung hielt ein Beschwerdemanagement unter Verantwortung des Einrichtungsleiters vor, welches nicht zu beanstanden ist.

Personelle Ausstattung

Am Tag der Regelprüfung lag die Pflegefachkraftquote bei 64,07 %. Es wurden im Bereich Pflege 1,89 Fachkraft- und 3,68 Hilfskraftvollzeitstellen zusätzlich vorgehalten. Sowohl die Pflegefachkraftquote laut Vergütungsvereinbarung in Höhe von 60,77 % als auch die gesetzlich geforderte Fachkraftquote von 50 % wurden daher eingehalten.

Auch die Besetzung des Sozialen Dienstes entsprach zum Zeitpunkt der Regelprüfung den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung und des WTG.

Das beschäftigte Personal sowie die Führungskräfte der Einrichtung bilden sich angemessen weiter, so dass die Voraussetzungen für eine qualifizierte, am persönlichen Bedarf orientierte Pflege und Betreuung gewährleistet werden.

Pflege und Betreuung

Die Inaugenscheinnahme der Nutzer*innen und die Begutachtung ihrer Pflegedokumentation ergab sehr unterschiedliche Ergebnisse. Auf Wohnbereich 1 bestanden lediglich Nachbesserungsbedarfe im Bereich der Pflegeprozessplanung und des Risikomanagements inklusive der Prophylaxen. Der Pflegezustand des begutachteten Nutzers war sehr gut.

Auf Wohnbereich 2 ergaben die Inaugenscheinnahme und die Begutachtung der Pflegedokumentation teilweise erhebliche Mängel. Der begutachtete Nutzer machte einen ungepflegten Eindruck. Die Pflegeprozessplanung sowie das Risikomanagement inklusive der Prophylaxenplanung wurden nur unzureichend dargestellt. Es erging die mündliche Anordnung, die Pflegeprozessplanung des begutachteten Nutzers bis zum 18.03.2021 zu überarbeiten. Diese wurde fristgerecht bei der WTG-Behörde eingereicht.

Die Einrichtung wurde zu nachfolgenden Punkten beraten:

- Sicherstellung der pflegerischen Versorgung (inkl. Mund- und Zahnpflege, sowie Finger- und Fußnagelpflege).
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung (Dokumentation)
- Schulung der Beschäftigten zur adäquaten Wunderfassung.
- Schulung der Beschäftigten zum sachgerechten Einsatz von Krankenunterlagen.
- Die Lagerungs-, Einfuhr- und Fixierungsprotokolle müssen regelmäßig geführt werden.
- Schulung der Beschäftigten zum Thema Pflegeprozessplanung und Risikoerfassung.

Das gesamte Medikamentenmanagement auf Wohnbereich 1 wurde einwandfrei geführt.

Am Tag der Prüfung wurden auf Wohnbereich 2 wesentliche Mängel im Bereich des Medikamentenmanagements festgestellt:

- Das BTM-Management wurde nicht sachgerecht durchgeführt.
- Blister verschiedener Chargen in der Umverpackung (Vermischung der Chargen).
- Ärztlich verordnete Medikamente wurden nicht nach Anordnung verabreicht.
- Bedarfsmedikamente waren nicht vorrätig.
- First-In – First-out wurde nicht beachtet.
- Nicht verordnete Medikamente wurden vorgefunden.

- Es lagen nicht für alle Bedarfsmedikamente die genauen Vergabedosen vor (Einzeldosis, max. Dosis in 24 Std). Teilweise fehlte die Definition.
- Die Entnahme von Bedarfsmedikation wurde nicht mit Indikation und pflegfachlicher Begründung im Berichtsblatt dokumentiert.

Besondere Bedarfe von Nutzerinnen und Nutzer mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wurden in den Lebensalltag der Einrichtung integriert.

Eine ausreichende haus-, zahn- und fachärztliche Versorgung ist gewährleistet. Allerdings wird die ärztliche Kommunikation nur unzureichend dokumentiert.

Freiheitsentziehende Maßnahme

Ein Konzept ist in der Einrichtung vorhanden und den Beschäftigten bekannt. Die Fixierungsprotokolle wurden teilweise unzureichend und nicht regelmäßig geführt.

Gewaltschutz

Das Konzept ist in der Einrichtung vorhanden und den Beschäftigten bekannt.

Am Tag der Regelprüfung wurde die Einrichtung dazu beraten, alle Hygienemaßnahmen zur Prävention von SARS-CoV 2 gemäß der aktuellen RKI -Richtlinien und den aktuell geltenden Verfügungen und Verordnungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales einzuhalten.