

## **Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz**

### **Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung**

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

Einrichtung	Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot (SGB XI)
Name	Seniorenzentrum Brauck
Anschrift	Brauckstraße 52, 45968 Gladbeck
Telefonnummer	02043 / 9210-0
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	23.03.2021

## Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Auseichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	Mängel behoben am 19.04.2021
4 Technische Installationen	keine Mängel	
5 Rufanlagen	keine Mängel	

## Hauswirtschaftliche Versorgung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	keine 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 19.04.2021

## 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	geringfügige Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	

## Pflege und Betreuung

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

## Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
24 Rechtmäßigkeit	keine 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:**

Gemessen an den Maßstäben des Normalitätsprinzips des Alltags eines häuslichen Lebens erfüllte die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen am Tag der Regelprüfung in fast allen Bereichen.

Die Einrichtung verfügt über eine Einzelzimmerquote von 97 % und ist barrierefrei. Jedes Zimmer hat ein eigenes Duschbad. Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume war angemessen. Die Individualräume konnten durch die Nutzer\*innen selbst gestaltet werden und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung war gegeben. Die Flure der jeweiligen Wohnbereiche wurden in unterschiedlichen Farben gestaltet.

Jeder Wohnbereich verfügt über eine eigene Küche, die sich in einem separaten Raum zwischen zwei Esszimmern befindet. Die Küchen sind jeweils von beiden Seiten mit einer Tür abschließbar. Jedoch befanden sich die Putzmittel in unverschlossenen Küchenschränken. Es wurde von Seiten der Einrichtung vorgetragen, dass die Türen zur Küche abgeschlossen werden, wenn kein\*e Mitarbeiter\*in vor Ort ist. Auf Grund der räumlichen Situation wurde die Einrichtung dahingehend beraten, die Schränke mit Putzmittel zusätzlich vor unbefugten Zugriff zu schützen. Ein Schutz vor unbefugtem Zugriff der Nutzer\*innen wurde zwischenzeitlich an den Putzmittelschränken angebracht.

Am Tag der Prüfung hinterließen sowohl die Gemeinschaftsräume, die öffentlichen Bereiche, als auch die besuchten Nutzerzimmer einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Zwei Wohnbereiche befinden sich auf einer Etage und teilen sich im Verbindungsteil zwischen den Wohnbereichen einen Aufenthaltsbereich mit gemütlichen Sitzgelegenheiten und Balkon. Der Zwischentrakt im 2. Obergeschoss wies am Tag der Regelprüfung (sonniger Tag) eine erhöhte Raumtemperatur auf. Die Pflegedienstleitung wurde aus diesem Grund dahingehend beraten, dass für die

Sommermonate eine Beschattung oder anderweitige Maßnahmen zur Senkung der Raumtemperatur nötig sind. Die Einrichtung teilte im Nachgang mit, dass die vorhandenen Sonnenschirme mit einer zusätzlichen Markise ergänzt werden.

Die Einrichtung hält in den beiden Zwischentrakten jeweils ein Raucherzimmer vor. Die Tür dieser Zimmer stand am Prüfungstag offen. Hierzu wurde die Einrichtung gebeten, die Türen aus Rücksicht auf die anderen Nutzerinnen und Nutzer verschlossen zu halten und für eine anderweitige Lüftung in den Zimmern zu sorgen.

Die beiden Pflegebäder waren am Prüfungstag zugestellt und nicht nutzbar. Damit diese für die Nutzer\*innen jederzeit nutzbar sind, wurde die Einrichtung aufgefordert, diese leer zu räumen.

Bei einer stichprobenhaften Kontrolle der Individualräume wurde die Funktionsfähigkeit der Rufanlage getestet. Auffälligkeiten lagen zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

Eine Internetnutzung in den Individualräumen ist auf Rückfrage bei der Einrichtung gegeben.

Auf den Fluren waren Videokameras installiert, die laut Einrichtung jedoch nicht angeschlossen seien. Zusätzlich waren auf dem Außengelände und an den Ausgangstüren zum Teil Schilder „Videoüberwacht“ angebracht. Die Einrichtung wurde gebeten, die Kameras und die Schilder zu entfernen. Dieses ist laut Einrichtung zwischenzeitlich geschehen.

Insgesamt wurden im Bereich Wohnqualität Mängel festgestellt, die - wie oben dargestellt – einen Beratungsbedarf ergaben und zwischenzeitlich behoben wurden.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung:**

Die Speisen werden von der Firma VRWK im Haus zubereitet und per Wärmewagen in den jeweiligen Wohnbereich gebracht. Die Nutzer\*innen der Einrichtung erhalten ein abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot. Dabei finden besondere Bedürfnisse der Nutzer\*innen (individuelle Vorlieben, Religion, etc.) angemessene Berücksichtigung. Die befragten Nutzer\*innen äußerten sich am Tag der Prüfung positiv hinsichtlich der Qualität des Speisen- und Getränkeangebots.

Die Wäscheversorgung erfolgt über eine Fremdfirma im eigenen Haus.

Hierzu äußerten die befragten Nutzer\*innen am Tag der Regelprüfung keine Beanstandungen.

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

### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung und des Gemeinschaftslebens sind gegeben und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzer\*innen. Ein Wochenplan des Sozialen Dienstes mit den geplanten täglichen Aktivitäten hing auf den Wohnbereichen.

Auf Grund der aktuellen Pandemielage ist nur ein eingeschränktes Gemeinschaftsleben möglich. Es finden jedoch vielseitige Veranstaltungen nach vorheriger Anmeldung in Kleingruppen statt. Zudem finden täglich Zimmerbesuche statt.

Die befragten Nutzer\*innen/Beiratsmitglieder bewerten das Gemeinschaftsleben und die Alltagsgestaltung am Tag der Regelprüfung positiv.

Hinsichtlich des Gemeinschaftslebens und der Alltagsgestaltung lagen keine Mängel vor.



**Information und Beratung:**

Die Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes wurden durch die Einrichtung transparent an die Nutzer\*innen bzw. deren Vertreter\*innen weitergeben. Informationen sind über das Internet oder entsprechendes Informationsmaterial in der Einrichtung erhältlich. Zudem besteht die Möglichkeit ein Beratungsgespräch mit der Pflegedienstleitung zu führen. Eine Hausbesichtigung ist möglich und ein Musterzimmer wird zur Besichtigung vorgehalten.

**Mitwirkung und Mitbestimmung:**

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Beirat war zum Prüfungszeitpunkt vorhanden. Die Beiratsmitglieder äußerten sich grundsätzlich zufrieden über das Leben in der Einrichtung. Im Gesprächsverlauf stellte sich jedoch heraus, dass der Beirat nicht umfassend über seine Mitwirkungspflichten informiert war. Die Einrichtung wurde am Tag der Regelprüfung hingewiesen, den Beirat erneut über seine Rechte und Pflichten hinsichtlich der Mitwirkung und Mitbestimmung zu unterrichten.

**Personelle Ausstattung:**

Die persönliche Eignung und die Qualifikation des beschäftigten Pflegepersonals entsprach den aktuellen den Anforderungen des WTG und der WTG-DVO. Die Einrichtung hat in der aktuellen Vergütungsvereinbarung unter Berücksichtigung der aktuellen Bewohnerstruktur eine Fachkraftquote von 52,08 % vereinbart; tatsächlich lag diese am Prüfungstag bei 53,40 %. Gesetzlich werden 50 % gefordert. Es wurden am Prüfungstag 0,28 Vollzeitstellenanteile an Pflegefachkräften mehr als in der Vergütungsvereinbarung gefordert vorgehalten. Die Fachkraftquote war erfüllt.

In der Regelprüfung wurde weiterhin festgestellt, dass lediglich 1,40 Vollzeitstellenanteile im sozialen Dienst mit Fachkräften besetzt waren. Nach Vergütungsvereinbarung sind jedoch 1,85 Vollzeitstellenanteile von Fachkräften bei einer Auslastung von 78 Nutzer\*innen vorzuhalten.

Der mit dem Kostenträger vereinbarte Vollzeitstellenanteil im sozialen Dienst wurde am Prüfungstag nicht erfüllt. Am Prüfungstag fehlten unter Berücksichtigung der derzeitigen Belegungsstruktur 0,40 Vollzeitstellenanteile im sozialem Dienst.

Am Tag der Regelprüfung lag für das 1. Halbjahr 2021 ein Fortbildungsplan vor, dem terminierte aber nicht mitarbeiterbezogene Schulungen zu entnehmen waren.

Corona bedingt fielen zum Zeitpunkt der Regelprüfung die Fortbildungen aus.

Die Einrichtung wurde beraten, die Fortbildungen nach Möglichkeit über Online-Schulungen wahrzunehmen.

Hinsichtlich der personellen Ausstattung und der Durchführung der Fortbildungen lagen am Tag der Regelprüfung geringfügige Mängel vor.

### **Pflege und Betreuung:**

Die Inaugenscheinnahme der Nutzer\*innen und die Begutachtung ihrer Pflegedokumentation ergab bis auf Defizite beim Medikamenten- und Hygienemanagement und bei der Pflegeplanung, eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete pflegerische Betreuung.

Im sach- und fachgerechten Umgang mit Medikamenten zeigten sich Mängel.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung wurden die BTM-Medikamente nicht regelmäßig nach ärztlicher Verordnung verabreicht.

Die Messgenauigkeit der Blutzucker-Geräte wurde nicht regelmäßig, gemäß Herstellerangaben, überprüft.

Bei der Umsetzung von Dekubitusprophylaxemaßnahmen sollte auf den Einsatz von waschbaren Krankenunterlagen verzichtet werden. Durch die Pflegedienstleitung muss der sachgerechte Einsatz von Krankenunterlagen gewährleistet werden.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnte keine lückenlose Dokumentation der Einfuhr- und Ernährungsprotokolle wahrgenommen werden.

Eine vollständige Dokumentation von Sturz -Ereignissen muss gewährleistet sein. Die anschließende Evaluation und Anpassung der Prophylaxemaßnahmen muss zur Verhinderung weiterer Sturzgeschehen durchgeführt werden.

In der Betreuungssituation wurden die Hygieneanforderungen nicht durchweg nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse eingehalten. Hier gab es Defizite im direkten Umfeld der Nutzer\*innen und in den Pflegearbeitsräumen.

Besondere Bedarfe von Nutzerinnen und Nutzern mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen wurden in den Lebensalltag der Einrichtung integriert. Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnte jedoch bei einem Nutzer keine konkreten, handlungsleitenden Einzelbetreuungsmaßnahmen -und Angebote vorgefunden werden.

Eine ausreichende haus-, zahn- und fachärztliche Versorgung war gewährleistet.

### **Palliative Versorgung:**

Ein Konzept wurde vorgehalten.

### **Freiheitsentziehende Maßnahmen:**

Ein Konzept zum Einsatz von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen war vorhanden. In der Einrichtung wurden freiheitsentziehenden Maßnahmen durchgeführt. Die erforderlichen Legitimationen gemäß § 8 WTG lagen am Tag der Regelprüfung bei allen Nutzer\*Innen vor.

### **Gewaltschutz:**

Ein Konzept wurde vorgehalten.