

## **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	Anbietersverantwortete Wohngemeinschaft
Name	Wohngemeinschaft Wohnen am Elper Weg – Rot 1. OG
Anschrift	Elper Weg 89c, 45657 Recklinghausen
Telefonnummer	
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	u.arentz@diakonie-kreis-re.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Wohngemeinschaft
Kapazität	8
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	20.01.2021

## Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Badezimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Gemeinschaftsräume (Raumgrößen)	keine Mängel	
3 Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	keine Mängel	

## Hauswirtschaftliche Versorgung

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

## Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	keine Mängel	
7 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
8 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	keine Mängel	

## Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
9 Information über das Leistungsangebot	keine Mängel	
10 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	

## Mitwirkung und Mitbestimmung

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

## Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
12 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	wesentliche Mängel	
13 Fort- und Weiterbildung	keine Mängel	

## Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Pflege und Betreuungsqualität	geringfügige Mängel	
15 Pflegeplanung/ Förderplanung	wesentliche Mängel	
16 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	
17 Dokumentation	wesentliche Mängel	
18 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	
19 Organisation der ärztlichen Betreuung	wesentliche Mängel	

## Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
20 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
21 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	
22 Dokumentation	nicht geprüft	

## Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
23 Konzept zum Gewaltschutz	wesentliche Mängel	
24 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:**

Die Wohngemeinschaft Wohnen am Elper Weg Rot befindet sich im 1. Obergeschoss des Gebäudes Elper Weg 89c und bietet Platz für 8 Bewohner\*innen. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung waren alle 8 Plätze belegt. Die Zimmer wirken hell und freundlich mit großen Fenstern, die auch bettlägerigen Bewohner\*innen einen Blick nach draußen ermöglichen. Jedes Zimmer verfügt über ein eigenes Bad mit Dusche und WC. Die Zimmer werden unmöbliert vermietet, so dass sich die Mieter nach ihren Wünschen und Vorstellungen einrichten können. Zur besseren Orientierung können die Außenseiten der Zimmertüren individuell durch die Bewohner\*innen gestaltet werden. Die Zimmer haben WLAN und Zugang zu Radio, Fernsehen und die technischen Voraussetzungen für einen Telefonanschluss.

Eine Rufanlage existiert bislang nicht. Die Leistungsanbieterin hält Klingelmatten und Babyphone vor, die individuell zum Einsatz kommen. Weiterhin sind visuelle Lichtsignale und akustische Warnsignale an den Türschwellen vorhanden, die mit dem tragbaren Telefon der Präsenzkraft verbunden sind.

Die Gemeinschaftsbereiche sind offen und hell gestaltet. Die Räumlichkeiten wirken sauber und gepflegt und strahlen eine wohnliche Atmosphäre aus. Es gibt einen großen Wohn- und Essbereich mit offener Wohnküche und eine breite Fensterfront, von der ein Balkon abgeht. In den Gemeinschaftsräumen befinden sich auch Möbel der Bewohner\*innen, die diese aus ihren ehemaligen Wohnungen mitgebracht haben. Dies unterstreicht den WG-Charakter.

Der Zugang zum Balkon hat eine Schwelle von ca. 1,5 – 2 cm, die laut DIN 18040-1 und 18040-2 noch im Toleranzbereich sind, da sie zur Wind- und Regendichtheit erforderlich ist. Gleichwohl birgt diese Schwelle für Menschen mit unsicherem Gangbild und/oder dementiellen Veränderungen ein Sturzrisiko. Bewohner\*innen mit Rollatoren oder Rollstühlen können diese Kante nicht ohne Hilfe überwinden und werden laut Leistungsanbieterin mit personeller Unterstützung über die Schwelle begleitet. Die Leistungsanbieterin wurde dahingehend beraten, durch die Schaffung eines optischen Kontrasts (z.B. zweifarbigen Klebeband) das Sturzrisiko zu minimieren. Die Leistungsanbieterin will diesen Vorschlag umsetzen.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung:**

In der Küche hängt ein Wochenplan für die Mahlzeiten aus. Es wird frisch vor Ort gekocht. Die Bewohner\*innen können sich hierbei einbringen, z.B. Kartoffeln schälen, Tisch decken und abräumen. Gegessen wird gemeinsam an einem großen Tisch. Die Einkäufe werden gemeinsam mit den Bewohner\*innen geplant. Die Haushaltskasse wird durch Angehörige verwaltet.

Die Gemeinschaftsräume und Individualräume sowie die Wäsche werden durch die Präsenzkräfte der WG gereinigt, hierbei können sich die Bewohner\*innen ebenfalls einbringen. So wird in Begleitung z.B. Wäsche gewaschen, zusammengelegt oder gebügelt. Vertraglich ist generell eine einwöchentliche Grundreinigung der Individualräume vereinbart, engere Reinigungsintervalle können jedoch nach Bedarf vereinbart werden. Das Treppenhaus sowie das Staffelgeschoss im 3. OG werden 14-tägig durch einen externen Dienstleister gereinigt.

Im Spülschrank der Küche befanden sich frei zugänglich Spültabs und Coregatabs. Dies stellt eine Gefahrenquelle für dementiell veränderte Menschen dar. Auf Anraten der WTG-Behörde wird die Leistungsanbieterin ein Schloss an den Spülschrank anbringen. In einem separaten Abstellraum befinden sich zwei Kühlschränke und einer in der Küche selbst. Thermometer für eine regelmäßige Temperaturkontrolle wurden nicht vorgehalten.

Die Lagerung der Getränkeboxen in der Wohngemeinschaft entspricht nicht den hygienischen Voraussetzungen. Durch die direkte Lagerung auf dem Boden ist eine Reinigung der Böden dort nicht durchzuführen. Den Vertretern des Leistungsanbieters wurde dazu geraten, die Getränkeboxen beispielsweise auf Rollbrettern oder in Regalen zu lagern. Dieses stellt einen geringfügigen Mangel dar. Die Leistungsanbieterin zeigte bereits in der Regelprüfung die Bereitschaft, diesen Mangel abzustellen.

### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

Durch die Präsenzkräfte werden u.a. Spiele wie Bingo, Mensch ärgere dich nicht, Stand – Land – Fluss, Gesprächs- und Bastelrunden für die Bewohner\*innen angeboten. Auch werden Spaziergänge in Begleitung von FSJ-Lern durchgeführt. Die Kinder der benachbarten Kindertagesstätte kommen regelmäßig zu Besuch in die Wohngemeinschaft. Einmal wöchentlich wird die Teilnahme am evangelischen Gottesdienst in der Christuskirche an der Limperstraße angeboten. Es gibt eine Doppelkopfrunde an der auch eine Dame, die nicht in der Wohngemeinschaft lebt, teilnimmt. Weiterhin backt die Tochter einer Bewohnerin mit den Bewohner\*innen in der Wohngemeinschaft. Ob die Mieter Mitgliedschaften in örtlichen Vereinen haben, ist nicht bekannt.

Die Aktivitäten sind jedoch auf Grund der vorherrschenden Coronapandemie zurzeit stark eingeschränkt.

### **Information und Beratung:**

Informationen zum Leistungsangebot sind dem Internet zu entnehmen. Dort ist auch eine Rufnummer hinterlegt. Bei Interesse wird ein Termin in der WG vereinbart, bei dem während eines gemeinsamen Kaffeetrinkens die Fragen bezüglich des Angebots erläutert werden. Man kann sich die WG jederzeit anschauen.

Im Eingangsbereich der Wohngemeinschaft befindet sich ein schwarzes Brett. Dort sind zurzeit die aktuellen Hygieneregeln und Informationen zu Covid-19 ausgehangen sowie eine Info über den aktuell in der Wohngemeinschaft eingesetzten Mitarbeiter. Ein Hinweis auf die zuständigen Beschwerde- und Beratungsstellen (WTG-Behörde) war nicht vorhanden und findet sich auch nicht in Miet- oder Serviceverträgen.

Bezüglich des Beschwerdemanagements wurde mitgeteilt, dass hierfür die Qualitätsbeauftragte der Leistungsanbieterin zuständig wäre. Beschwerden würden zunächst durch den Pflegedienstleiter aufgenommen und verschriftlicht. Er versuche den Sachverhalt zunächst selbst zu klären. Danach erfolgt die Weiterleitung an die Qualitätsbeauftragte. Ist der Beschwerdeführer nicht einverstanden, wird die Beschwerde an die nächsthöhere Instanz zur Bearbeitung weitergegeben.

### **Mitwirkung und Mitbestimmung:**

Die Wohngemeinschaft ist am 01.11.2018 in Betrieb gegangen. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung hatte die letzte Nutzerversammlung im November 2019 stattgefunden. Da die Leistungsanbieterin in dem Gebäude insgesamt 3 Wohngemeinschaften betreibt, werden zusätzlich Hauskonferenzen zwischen Leistungsanbieterin und jeweils einem Sprecher / einer Sprecherin aus den jeweiligen Wohngemeinschaften durchgeführt. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung fand hier die letzte Hauskonferenz pandemiebedingt im Mai 2020 statt. In dieser Hauskonferenz wurde angemerkt, dass seitens der Bewohner\*innen bzw. deren rechtliche Vertreter keinen Bedarf für eine Nutzerversammlung für diese Wohngemeinschaft sehen. In diesem Zusammenhang wurde die Leistungsanbieterin nochmals auf die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte gemäß (§ 29 WTG, §§ 28 - 32 WTG DVO) hingewiesen.



### **Personelle Ausstattung:**

Die Bewohner\*innen werden tagsüber durch jeweils eine Präsenzkraft und FSJ-ler betreut. Zusätzlich ist an manchen Tagen eine Pflegefachkraft im Dienst, die dann ihre pflegefachlichen Tätigkeiten überwiegend WG-übergreifend wahrnimmt. In der Nacht ist eine Präsenzkraft für alle drei Wohngemeinschaften, die sich in dem Gebäude befinden, zuständig. Laut Aussage der Bereichsleitung ist die Diakoniestation Herten für pflegerische Bedarfe immer in Rufbereitschaft.

Die Betreuung in einer anbietersverantworteten Wohngemeinschaft muss gemäß § 28 Abs. 1 WTG unter der Verantwortung einer fachlich und persönlich geeigneten Fachkraft stehen. Eine verantwortliche Fachkraft wurde der WTG-Behörde über PfAD.wtg benannt.

Da in der Wohngemeinschaft durch die Leistungsanbieterin hauswirtschaftliche Leistungen erbracht werden, müssen diese gemäß § 28 Abs. 3 WTG unter der Beteiligung einer Hauswirtschaftsfachkraft erfolgen. Laut Aussage der Bereichsleitung war die Stelle der Hauswirtschaftsfachkraft zum Zeitpunkt der Regelprüfung vakant. Da die Einbindung einer Hauswirtschaftsfachkraft nicht vorhanden ist, liegt hier ein wesentlicher Mangel vor.

Auf Grund der Coronapandemie haben viele Fortbildungen im Jahr 2020 nicht stattfinden können. Die Leistungsanbieterin schult jedoch über das EDV-gestützte Fortbildungsprogramm SAM Inhalte zu beispielsweise Expertenstandards, Coronavirus, Gefahrstoffe, Gewalt, Infektionsschutz, Psychische Belastungen u.a. Für 2021 sind auch wieder Präsenzveranstaltungen geplant.

### **Pflege und Betreuung:**

Die Inaugenscheinnahme der Bewohner\*innen und die Begutachtung ihrer Pflegedokumentation ergab eine nicht am persönlichen Bedarf und den aktuellen pflegefachlichen Erkenntnissen ausgerichtete pflegerische Versorgung. Es bestanden teilweise wesentliche Mängel beim Risikomanagement, bei der Pflegeprozessplanung und beim Medikamentenmanagement.

Das Risikomanagement ist Bestandteil der strukturierten Informationssammlung. Bei der Auswertung in der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die Risiken der Bewohner\*innen pflegefachlich unzureichend dargestellt wurden. Ein inhaltlicher Rückbezug auf die Expertenstandards war unzureichend in den Pflegeprozessplanungen berücksichtigt worden.

Das individuelle Risiko der Bewohner\*innen wurde unzureichend pflegefachlich reflektiert. Die Risiken wurden trotz Änderungen des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs inkl. des dazugehörigen Risikomanagement pflegefachlich nicht evaluiert.

Die erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen sollten im Maßnahmenplan entweder handlungsanleitend beschrieben werden oder es sollte unter Berücksichtigung der persönlichen Bedürfnis- und Lebenslage ein Verweis auf die Verfahrensanweisungen des Qualitätsmanagements erfolgen. Hierbei ergaben sich wesentliche Mängel bei der Überprüfung, da potenzielle bzw. akute Risiken zwar teilweise erkannt wurden, aber die Maßnahmenplanung unzureichend pflegfachlich an den Pflegebedarf angepasst wurde. Besonders im Bereich Dekubitusprophylaxe und Sturzprophylaxe waren wesentliche Mängel festzustellen, die zu einer direkten Beeinträchtigung der Bewohner\*innen führen könnten.

Die Erstellung der Pflegeprozessplanungen ist eine pflegfachliche Vorbehaltsaufgabe. In der Pflegedokumentation ist nicht erkennbar, welche Pflegefachkraft als Bezugspflegefachkraft fungiert.

Die Einbeziehung der Angehörigen bzw. Bewohner\*innen in die Pflegeprozessplanungen war nicht erkennbar. Die Biografie wird nicht in der Maßnahmenplanung berücksichtigt. Prophylaxen sind nicht geplant.

**Ein Bewohner befand sich am Prüfungstag im Krankenhaus. Die gesamte Pflegedokumentation konnte auch bis zum Ende der Prüfung nicht vorgelegt werden.**

Gemäß § 10 Abs. 2 WTG sind die nutzerbezogenen Teile der Dokumentation am Ort der Leistungserbringung vorzuhalten. Bei der Überprüfung der Pflegedokumentation wurde festgestellt, dass nicht alle nutzerbezogenen Daten eingesehen werden konnten. Die nutzerbezogenen Daten lagen nur in der Zentrale in Herten vor.

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

Die medikamentöse Versorgung der Bewohner\*innen war nicht sichergestellt. Es kam zu verschiedenen Vergabefehlern.

- Es wurden Blister verschiedener Chargen in einer Umverpackung vorgefunden.
- Die Boxen der Bewohner\*innen waren nicht alle mit dem Namen versehen.
- Teilweise waren 2 Packungen des gleichen Medikaments angebrochen.
- Es wurden Medikamente vorgefunden, die nicht ärztlich verordnet waren.
- Es wurden Medikamente mit überschrittenem Ablaufdatum vorgefunden.
- Bedarfsmedikamente waren teilweise nicht definiert.
- Die Gabe von Bedarfsmedikamenten war nur unzureichend bzw. gar nicht dokumentiert.

Die Konzepte zur Gewaltprävention, der palliativen Versorgung der Bewohner\*innen und das Konzept zur Vermeidung und zur Durchführung von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen sind noch nicht erstellt und den Beschäftigten nicht bekannt. Regelungen zur Dokumentation im Rahmen des Gewaltschutzes wurden durch die Leistungsanbieterin nicht sichergestellt.

Aufgrund der wesentlichen Mängel wurden mündliche Anordnungen zur Mängelbeseitigung ausgesprochen.