

## **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	Wohn-Pflegezentrum Auguste-Victoria
Name	Wohn-Pflegezentrum Auguste-Victoria
Anschrift	Victoriastraße 7-9
	45772 Marl
Telefonnummer	02365 -69 89 000
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	loren.krickhahn@pek-kirsch.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Vollstationäre Pflege (SGB XI)
Kapazität	80 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	04.05.2021

## Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Auseichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	Zum Teil behoben bzw. Umsetzung geplant
4 Technische Installationen	keine 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	geringfügige Mängel	05.08.2021

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

## Pflege und Betreuung

<b>Anforderung</b>	<b>Feststellung</b>	<b>Mangel behoben am</b>
18 Pflege und Betreuungsqualität	geringfügige Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	08.07.2021
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	29.06.2021
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	29.06.2021
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	geringfügige Mängel	11.05.2021

## 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 in fast allen Bereichen.

Die Einrichtung verfügt über 80 Plätze. Diese teilen sich in 68 Einzel- und 12 Doppelzimmer auf.

Die Gestaltung der Individualräume durch die Nutzer\*innen und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung ist möglich.

Am Tag der Prüfung hinterließen die Gemeinschaftsräume und die öffentlichen Bereiche einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Die Nutzerzimmer befinden sich auf drei Wohnbereichen, mit jeweils zwei Wohngruppen.

Die Beschattung der Zimmer erfolgt über elektrische Jalousien. Jedes Zimmer hat ein abschließbares Wertefach.

Jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Wohnküche und einen zusätzlichen Gemeinschaftsraum. Die Küchenzeilen der Wohngruppen sind für die Nutzer\*innen zugänglich. Am Tag der Prüfung befand sich das Putzmittel in unverschlossenen Küchenschränken. Eine Vorrichtung, die das Abschließen der Schränke ermöglicht, war an den Schränken bereits vorhanden. Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass die Putzmittel für die Nutzer\*innen nicht zugänglich sein dürfen und somit die Schränke verschlossen zu halten.

Im dritten OG hält die Einrichtung ein Pflegebad vor, das am Tag der Prüfung einen sauberen und ordentlichen Eindruck machte. Jedoch wirkte das Bad insgesamt sehr steril. Erste Gestaltungsansätze zu mehr Wohnlichkeit waren erkennbar. Die Einrichtung wurde beraten, das Bad für die Nutzer\*innen wohnlicher zu gestalten. Im Nachgang wurde seitens der Einrichtung mitgeteilt, dass das Betreuungsteam für eine wohnlichere Gestaltung sorgen wird.

Es befanden sich Desinfektionsspender lediglich im Foyer, in den Wohnküchen und an den Pflegewagen. Aufgrund der Pandemiesituation wurde die Einrichtung beraten, in den einzelnen Wohnbereichen jeweils einen zusätzlichen Desinfektionsspender anzubringen.

Das Rauchen ist den Bewohnern in den Individualräumen erlaubt. Für die Nutzer\*innen, die ein Doppelzimmer bewohnen und rauchen wollen, wird im ersten Obergeschoss ein Raucherzimmer vorgehalten.

Die Einrichtung verfügte in den Gemeinschaftsräumen und in den Individualräumen über die technischen Voraussetzungen für einen Internetnutzung.

Bei einer stichprobhaften Kontrolle der Individualräume wurde die Funktionsfähigkeit der Rufanlage getestet. Die Notrufe sind direkt auf die Diensttelefone der einzelnen Wohnbereiche geschaltet. Es gab keine Beanstandungen.

Die stichprobenhafte Auswertung der vorliegenden Rufprotokolle vom 30.04.2021 bis 02.05.2021 ergab, dass die Nutzer\*innen vermehrt nach Absetzen des Rufes auf eine Reaktion des Personals über die Toleranzgrenze hinaus warteten. Die Einrichtung ist gebeten worden, im Hinblick auf die Reaktionsdauer unter Berücksichtigung der baulichen Struktur sowie der Nutzerstruktur hierzu Stellung zu nehmen. Diese ging am 11.05.2021 ein.

Am Prüfungstag war die Außenanlage der Einrichtung mit einem Bauzaun vom öffentlichen Bereich abgetrennt. Dieser wurde nach Angaben der Einrichtung zum Schutz der Nutzer\*innen aufgestellt. Es wurde dazu beraten, den Außenbereich für die Nutzer\*innen ansprechender zu gestalten. Im Nachgang wurde seitens der Einrichtung mitgeteilt, dass der Bauzaun begrünt wird.

Im Hinblick auf die Wohnqualität wurden am Tag der Prüfung geringfügige Mängel festgestellt, die zum Teil bereits behoben wurden bzw. die Umsetzung in Planung ist.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung:**

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entspricht den Anforderungen des WTG. Den vorliegenden Speiseplänen ist zu entnehmen, dass diese auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Wünsche der Nutzer\*innen ausgerichtet sind. Zwei unterschiedliche Menüs werden täglich angeboten. Zudem gibt es täglich Desserts, Kuchen und Getränke. Die befragten Nutzer\*innen äußerten sich am Tag der Prüfung hinsichtlich des Angebotes der Speisen und Getränke zufrieden.

Die Speisenversorgung sowie die Reinigung der Räume und die Wäscheversorgung erfolgt über ein externes Unternehmen. Eine hauswirtschaftliche Fachkraft ist über das Unternehmen angestellt. Die gesetzlichen Vorgaben sind somit erfüllt.

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

### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

Auf Grund der aktuellen Pandemielage ist nur ein eingeschränktes Gemeinschaftsleben möglich. Es werden unterschiedliche Veranstaltungen auf den jeweiligen Wohngruppen angeboten. Die Angebote der Einrichtung sind hinsichtlich der Alltagsgestaltung breit gefächert und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der Nutzer\*innen.

Das Gemeinschaftsleben und die Alltagsgestaltung wurde von den befragten Bewohner\*innen am Tag der Prüfung positiv bewertet.

Während der Begehung der Einrichtung war ersichtlich, dass die Nutzer\*innen bei den Freizeitaktivitäten und bei der Einnahme von Mahlzeiten den Abstand von 1,5 m zueinander nicht einhielten. Auch wurde von den Nutzer\*innen bei den Freizeitaktivitäten keine zum Zeitpunkt der Prüfung erforderliche medizinische Maske zum Schutz vor SARS-CoV-2 getragen.

Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass trotz Vorliegen eines fast vollständigen Impfschutzes der Nutzer\*innen, der Abstand unter den Nutzer\*innen bei der Einnahme von Mahlzeiten sowie bei Freizeitaktivitäten nach den am Tag der Regelprüfung gültigen geltenden Regelungen einzuhalten ist.



Zudem wurde die Einrichtung bezüglich des Tragens eines medizinischen Mundschutzes der Nutzer\*innen beraten.  
Im Bereich des Gemeinschaftslebens und der Alltagsgestaltung lagen keine Mängel vor.

### **Kundeninformation, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung:**

Informationen sind über Informationsmaterial des Trägers in der Einrichtung und im Internet erhältlich. Auch besteht die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch mit der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung zu führen.

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Beirat, bestehend aus sechs Mitgliedern, wurde am 08.10.2020 gewählt. Beiratssitzungen finden alle 2 Monate statt. Eine Nutzerversammlung wurde seit der Neuwahl des Beirates nicht durchgeführt. Im Gespräch mit dem Beirat war zu erkennen, dass dieser nicht umfassend über seine Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte informiert war. Weiterhin stellte sich im Gespräch mit dem Beirat heraus, dass dieser an der Essens- und Freizeitplanung nicht beteiligt wird. Von Mitarbeitern wurde die Aussage getätigt, dass die Essens- und Freizeitplanung über die Zentrale vorgegeben wird. Die Einrichtung wurde beraten, die Beiratsmitglieder noch einmal über ihre Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte aufzuklären und diese im Rahmen der Mitwirkung und Mitbestimmung zu beteiligen.

Zur Sicherstellung des Beschwerdeverfahren wurde die Einrichtung gebeten, die Kontaktdaten der zuständigen WTG-Behörde zu aktualisieren. Die Durchsicht des Beschwerdeordners ergab keine Auffälligkeiten.

Im Rahmen der Mitwirkung und Mitbestimmung lagen am Tag der Prüfung geringfügige Mängel vor. Im Nachgang wurden die Mängel behoben.

### **Personelle Ausstattung:**

Die persönliche Eignung und die Qualifikation des beschäftigten Personals entsprach den Anforderungen des WTG und der WTG DVO.

Die gemäß § 21 Abs. 4 S. 1 WTG geforderte Fachkraftquote in Höhe von 50 % wurde erfüllt. Allerdings entsprach am Tag der Regelprüfung der Stellenanteil der Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung der aktuellen Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung. Es war eine Fachkraftquote von 54,91 % vereinbart. Tatsächlich lag eine Fachkraftquote von 54,48 % vor.

Während der Nacht und am Wochenende wurde in der Einrichtung genügend Personal im Bereich der Pflege eingesetzt.

Fortbildungen fanden in 2020 und Anfang 2021 pandemiebedingt nur vereinzelt statt. Nachweise durchgeführter Fortbildungen in 2021 wurden nur vereinzelt vorgelegt. Zur Möglichkeit von Online-Schulungen wurde beraten.

Am Tag der Prüfung lag der Einrichtung kein prospektivischer Fort- und Weiterbildungsplan für 2021 vor, dieser wurde umgehend nachgereicht. Auch Fortbildungsnachweise wurden vorgelegt.

Unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur entsprach der Stellenanteil der Fachkräfte im Sozialen Dienst den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung.

In der Kategorie personelle Ausstattung lagen am Tag der Regelprüfung keine Mängel vor.

### **Pflege und Betreuung:**

Am Tag der Regelprüfung ergaben sich Defizite bei der Pflege und Betreuung der Nutzer\*Innen.

Es bestanden Verbesserungsbedarfe beim Medikamenten-, Sondenkost- und Hygienemanagement, bei der Dokumentation der Flüssigkeitsmenge und bei der Pflege -und Betreuungsplanung.

Im sach- und fachgerechten Umgang mit Medikamenten zeigten sich wesentliche 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. Weitere Defizite gab es bei der Einhaltung der maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln nach Herstellerangabe. Die festgestellten Defizite waren in der Nachprüfungssituation beseitigt. Die gestellten Medikamente entsprachen bei den Stichproben den ärztlichen Anordnungen.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung konnte keine lückenlose Dokumentation der Einfuhr- und Sondenkostprotokolle wahrgenommen werden. In der Überprüfungssituation stimmte die Sondenkostvergabe nicht mit der ärztlichen Verordnung überein.

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.

Nicht in allen Stichproben entsprach die Pflege- und Betreuungsplanung den individuellen Bedürfnissen der Nutzer\*innen. Es gab Defizite bei dem Risikomanagement besonders in Bereich Dekubitusrisiko. In der Maßnahmenplanung bzw. dem Pflegeablaufplan ergaben sich Defizite bei der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse. Die Maßnahmen der Sozialen Betreuung waren nicht in geeigneter Form im Maßnahmenplan geplant.

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

Im Rahmen einer Nachprüfung wurde festgestellt, dass die Mängel insgesamt bis auf geringfügige Defizite beseitigt wurden. Zu den weiterhin bestehenden Defiziten wurde die Einrichtung beraten.

**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 Prüfung bei allen Nutzer\*Innen vor.

**Gewaltschutz:**

Ein Konzept wurde vorgehalten. Es konnte am Prüfungstag keine Dokumentation eingesehen werden. Die Einrichtungsvertreter wurden zu einer kontinuierlichen Verschriftlichung von Beschwerden und Vorfällen beraten. Die Mängel wurde im Nachgang behoben.

**Palliative Versorgung:**

Ein Konzept wurde vorgehalten.