

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 umfassendem Leistungsangebot
Name	Wohnheim am Schillerpark/ AWG Pniewystraße
Anschrift	Halluinstr. 24a in 45739 Oer-Erkenschwick
Telefonnummer	02386 892011
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	s.scheunert@diakonie-kreis-re.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	36
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	29.04.2021

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	geringfügige Mängel	
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	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	keine 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	geringfügige Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	19.07.2021
21 Dokumentation	keine Mängel	
22 Hygieneanforderungen	keine Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	24.05.2021
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 erfüllt die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen. Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume ist ansprechend und wird durch die Nutzer*innen mitgestaltet (eigene Bilder, eigene Dekoration).

Die Einrichtung verfügt über 24 Plätze im Wohnheim am Schillerpark und über 12 weitere Plätze in der zugehörigen Außenwohngruppe Pniewystraße. Die Einzelzimmerquote liegt bei 100 %. Im Wohnheim am Schillerpark teilen sich die Plätze auf vier Wohngruppen auf. Jeweils zwei Wohngruppen befinden sich auf einer Etage und teilen sich einen zusätzlichen gemeinschaftlichen Aufenthaltsbereich mit gemütlichen Sitzgelegenheiten.

Jede Wohngruppe verfügt über eine eigene Küche und einen eigenen Balkon- oder Terrassenbereich. Der Zugang erfolgt über den Gemeinschaftsraum bzw. über die Küche. Der Übergang ist nicht barrierefrei. Die Einrichtung wurde dazu beraten, die Übergänge barrierefrei (z.B. durch Übergangsschienen) für die Nutzer*innen zu gestalten.

Weiter wurde die Einrichtung gebeten, die sich auf dem Boden befindenden Gegenstände (Bilder etc.) aufzuhängen bzw. hochzustellen.

Eine Beschattung der Gemeinschaftsräume und Küchen im 1. Obergeschoss war am Tag der Regelprüfung nicht gegeben. Die Einrichtung wurde bezüglich einer Beschattung der Gemeinschaftsräume und Küchen zur Senkung der Raumtemperatur im Sommer beraten. Laut Einrichtung soll in den Gemeinschaftsräumen und Küchen ein neuer Anstrich erfolgen, zeitgleich sollen neue schwerentflammbare Vorhänge zur Beschattung angebracht werden.

Eine stichprobenhafte Überprüfung der Individualräume hat ergeben, dass nicht jedes Bewohnerzimmer über ein Wertefach verfügt. Die Einrichtung wurde aufgefordert, diesem abzuweichen. Im Nachgang teilte der Einrichtungsleiter mit, dass die

Nutzer*innen grundsätzlich ihre Zimmer abschließen können. Bei Nutzer*innen, die aufgrund der Behinderung dazu nicht in der Lage sind, werden zukünftig Wertefächer angebracht.

Die Mitnahme der eigenen Möbel aus der häuslichen Umgebung sowie die Gestaltung der Individualräume durch die Bewohner ist möglich. Eine Beschattung der Individualzimmer erfolgt über elektrische Rollläden.

Die Einrichtung hält die technischen Voraussetzungen vor. Die Nutzung des WLANs erfolgt über installierte Accesspoints.

Nicht in jedem Individualzimmer gibt es die Möglichkeit, einen Notruf abzusetzen. Bei Bedarf wird individuell ein mobiler Notrufknopf eingesetzt.

Hinsichtlich der Wohnqualität liegen in der Einrichtung geringfügige Mängel vor.

In der Außenwohngruppe Pniewystraße wohnen jeweils 6 Nutzer*innen in 2 Häusern. Diese Häuser sind sowohl im Erdgeschoss als auch im 1.OG miteinander verbunden, haben jeweils 1 großen Gemeinschaftsraum und eine Küche. Die Außenwohngruppe machte am Tag der Regelprüfung einen ansprechenden, sauberen und gepflegten Eindruck.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Gemessen an den Maßstäben des Normalitätsprinzips des Alltags eines häuslichen Lebens erfüllt die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen. Die Wäscheversorgung der Nutzer*innen ist über eine Fremdfirma gewährleistet. Zum Teil waschen die Bewohner selbst bzw. unter Mithilfe der Mitarbeiter*innen in den Gruppen.

Die Nutzer*innen erhalten ein abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot. Dabei finden besondere Bedürfnisse (individuelle Vorlieben, Allergien, etc.) angemessene Berücksichtigung. Der Speiseplan für das Wochenende wird zusammen mit den Nutzer*innen einen Monat im Voraus aufgestellt. In der Woche findet die Mittagsversorgung hauptsächlich durch die Werkstätten für Behinderte und die Tagesbetreuung statt. Für die im Haus verbleibenden Nutzer*innen erfolgt eine abgesprochene Speisenversorgung. Das Essen wird von Mitarbeiter*innen zubereitet. Zum Teil helfen die Nutzer*innen im Rahmen des Hauswirtschaftskonzeptes bei der Speisenzubereitung mit.

Am Tag der Prüfung hinterließen sowohl die Gemeinschaftsräume als auch die Individualzimmer grundsätzlich einen sauberen und gepflegten Eindruck. Die Individualräume werden, soweit es den Nutzer*innen möglich ist, eigenständig gereinigt. Das besichtigte Nutzer-Badezimmer wies Staubmäuse auf der vorhandenen Duschstange auf. Die Einrichtung wurde gebeten, alle Bewohnerzimmer noch einmal auf Staub und Verunreinigungen zu überprüfen und diese entsprechend zu beseitigen.

Am Tag der Regelprüfung liegen bezüglich der hauswirtschaftlichen Versorgung geringfügige Mängel vor.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind eigentlich vielseitig und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzer*innen. Grundsätzlich werden Tagesausflüge geplant. Auf Grund der aktuellen Pandemie waren jedoch Veranstaltungen im Quartier und Tagesausflüge nicht möglich. Es finden zurzeit verschiedene Inhouse-Angebote (wie Musikgruppe, Bastelabende, Kinoabende) in der Einrichtung statt. Zudem können sich die Nutzer*innen in die Alltagsgestaltung einbringen und bei täglichen Arbeiten helfen.

Die Verwaltung der Gelder der Nutzer*innen wurde stichprobenhaft überprüft, als nachvollziehbar und ordnungsgemäß befunden. Am Tag der Prüfung wurden in dieser Prüfkategorie keine Mängel festgestellt.

Information und Beratung:

Die Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes werden durch die Einrichtung transparent an die Nutzer*innen bzw. deren Vertreter*innen weitergegeben. Informationen sind über Internet oder entsprechende Informationsmaterial in der Einrichtung erhältlich. Auch besteht die Möglichkeit, ein Beratungsgespräch zu führen und eine Haus- bzw. Zimmerbesichtigung zu machen.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Ein den gesetzlichen Bestimmungen entsprechender Bewohnerbeirat wurde am 20.11.2017 gewählt und ist über seine Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte informiert. Beschwerden und Anregungen der Nutzer*innen können an jede/n Mitarbeiter*in bzw. in den regelmäßig stattfindenden Gruppengesprächen erfolgen. Auch über einen entsprechenden Vordruck kann sich schriftlich geäußert werden. Die Bearbeitung erfolgt zeitnah durch die Teamleitung.

Hinsichtlich der Kundeninformation, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung liegen am Tag der Prüfung keine Mängel vor.

Personelle Ausstattung:

Die Anzahl der Personen, die persönliche Eignung und die Qualifikation des beschäftigten Personals entsprechen den Anforderungen des WTG und der WTG-DVO.

Die Fachkraftquote liegt am Tag der Regelprüfung ohne die Tagesbetreuung bei 52,64 %.

An den Wochenenden und während der Nacht (inkl. Rufbereitschaft einer FK) wird in der Einrichtung genügend Personal, überwiegend pädagogische Mitarbeiter*innen, zur Betreuung und Pflege der Nutzer*innen eingesetzt.

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. Coronabedingt wurden einige Fortbildungen storniert. Die Einrichtung wird am Prüfungstag auf die Möglichkeit der Online-Schulungen hingewiesen.

Im Hinblick auf die personelle Ausstattung liegen keine Mängel vor.

Pflege und Betreuung:

Am Prüfungstag konnte ein respektvoller und professioneller Umgang mit den Nutzerinnen und Nutzern beobachtet werden.

Die Risikoerhebung, die Planung und Steuerung der Prophylaxemaßnahmen sollten sich an den evidenzbasierenden Nationalen Expertenstandards (DQNP) orientieren.

Bei der stichprobenhaften Überprüfung des Medikamentenmanagements ergaben sich Defizite. Es wurden Defizite bei der Verabreichung von Arzneimitteln nach ärztlicher Verordnung festgestellt. Das Medikamentenmanagement wurde nicht generell unter hygienischen Kautelen durchgeführt. Die Messgenauigkeit der Blutzucker-Geräte wurde nicht regelmäßig überprüft. Das Ergebnis hatte eine Nachprüfung zur Folge. In der Zwischenzeit war die Medikamentendokumentation digitalisiert worden. In der Nachprüfung konnten keine Defizite festgestellt werden.

In der Betreuungssituation wurden die Hygieneanforderungen nach dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse eingehalten.

Eine ausreichende haus-fach-zahnärztliche Versorgung war gewährleistet.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Gewaltschutz:

In der Einrichtung waren zum Zeitpunkt der Nachschau Konzepte zur Gewaltprävention, zur palliativen Versorgung und zum Einsatz von freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen implementiert. Das Konzept zum Einsatz von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen musste noch aktualisiert werden, dieses Defizit wurde im Nachgang behoben.