

## **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

Name	Johanneswerk Wohnverbund Herten Gelsenkirchen Paul-Gerhardt-Haus
Anschrift	Adalbertstr. 50
	45699 Herten
Telefonnummer	02366 / 1066-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	39
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	10.06.2021

## Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Zimmergrößen)	wesentliche Mängel	
2 Auseichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume	wesentliche Mängel	
4 Technische Installationen	wesentliche Mängel	
5 Rufanlagen	nicht geprüft (da nicht vorhanden)	

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	wesentliche 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	geringfügige Mängel	

## Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	keine Mängel	
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	

## Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	geringfügige 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	keine 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	keine Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	wesentliche 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	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:**

Am Tag der Regelprüfung ergaben sich insgesamt wesentliche Mängel in der Strukturqualität (Ausstattung, Wohnqualität unter Berücksichtigung des Sicherheitsaspekts). Bei der Begehung der Einrichtung, insbesondere auch dem Außenbereich, ergaben sich erhebliche Mängel hinsichtlich der Sturzprophylaxe. Gemäß § 4 Abs. 1 WTG müssen die Angebote und Leistungen der Einrichtung dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und barrierefrei sein. Hinsichtlich der Barrierefreiheit besteht zwar ein Bestandsschutz, aber der Träger der Einrichtung hat offensichtlich die erforderlichen Maßnahmen zur Beseitigung von Sturzrisiken im gesamten Gebäude sowie im Außenbereich nicht erkannt und das damit verbundene Risikopotenzial für die Nutzerinnen und Nutzer unterschätzt. Insbesondere die baulichen Voraussetzungen in den Gemeinschaftsbereichen (Flure, Sanitärräume für die Nutzerinnen und Nutzer sowie der Außenbereich) lassen deutlich erkennen, dass die baulichen Voraussetzungen im Rahmen der Instandsetzung trotz der erheblichen Bedarfe nicht angepasst wurden. Die festgestellten Mängel stellen ein erhebliches Risiko im Rahmen der Sturzprophylaxe dar. Beispielhaft sind zu nennen: Unebenheiten durch fehlende Fliesen auf dem Boden, Stolperkanten an den Türeingängen zu den WC's, Sturzgefahr durch abschüssiges Gelände im Garten, Sturzkante zum Rasen.

Die Bad- bzw. Sanitärausstattung gestaltet sich wie folgt: In der Wohngruppe 1 leben 10 Nutzer\*innen. Es gibt laut Selbstauskunft des Trägers vier Toiletten, zwei Duschen und eine Badewanne. In der Wohngruppe 2 leben 11 Nutzer\*innen. Es gibt laut Selbstauskunft des Trägers sechs Toiletten, zwei Duschen und eine Pflegebadewanne. In der Wohngruppe 3 leben 9 Nutzer\*innen. Es gibt laut Selbstauskunft des Trägers drei Toiletten und drei Duschen. In der Wohngruppe 4 leben 9 Nutzer\*innen. Es gibt laut Selbstauskunft des Trägers drei Toiletten und drei Duschen. Darüber hinaus sind nach Auskunft des Leistungsanbieters noch zwei weitere Toiletten, zwei weitere Badewannen und eine Dusche vorhanden. Die Fugen in fast allen Sanitärräumen waren stark angegriffen und zeigten eine schwarze Verfärbung. Die Durchlüftung der Sanitärräume war mangelhaft. Teilweise waren Toiletten und Duschen, die gemeinschaftlich genutzt werden, in einem desolaten Zustand (abgeplatzte Fliesen auf dem Boden). Die Flure zeigten erhebliche Mängel im Bodenbelag. Hier sind eine Desinfektion und Reinigung teilweise nicht mehr möglich. Die Aufzählung ist nicht abschließend.

Teilweise wurden die Küchen renoviert und Fußböden ausgetauscht, aber insgesamt bestand mit den Vertretern des Leistungsanbieters am Tag der Regelprüfung Konsens, dass der Zustand in den Gemeinschaftsräumen nicht vertretbar ist. Insbesondere ist anzumerken, dass die Sanitärräume selbst unter Berücksichtigung des Bestandsschutzes der Einrichtung in einem größtenteils desolaten Zustand sind.

Laut Aussage der Vertreterinnen des Leistungsanbieters kommt einmal monatlich der Gärtner. Der Ausgang zum Garten ist nicht barrierefrei. Der Außenbereich wirkte trostlos und stark verwahrlost. Es wurde dazu beraten, die Sturzrisiken zu beheben und den Gartenbereich nutzbar zu machen. Im Konsens mit den Leitungskräften wurde ein Großteil des Außengeländes gesperrt. Die aus Spenden refinanzierten Gartenmöbel befanden sich in einem nicht nutzbaren Zustand.

Da die Voraussetzungen im Hinblick auf die baulichen Gegebenheiten als nicht erfüllt anzusehen sind, ist dem Träger Gelegenheit zur Stellungnahme zu den festgestellten Mängeln und der beabsichtigten Mängelbehebung bis zum 17.06.2021 eingeräumt worden. Insbesondere sollte die Stellungnahme auch beinhalten, wie das Gartengelände wieder nutzbar gemacht wird. Eine Bestandsaufnahme der Mängel durch eine fachkundige Person sowie eine verbindliche termingebundene Planung zur Mängelbehebung sind aus Sicht der WTG-Behörde unumgänglich, da eine akute Gefährdung (Sturz) der Nutzer\*innen durch die baulichen Gegebenheiten nicht auszuschließen ist. Eine Stellungnahme ist mit Datum vom 16.06.2021 durch den Träger eingereicht worden. Aus der Stellungnahme geht hervor, dass die Vertragsgärtnerei am 15.06.-16.06.2021 den Rasen geschnitten hat und die Brennesseln entfernt wurden. Zudem wurde eine Begehung des Gartens durchgeführt, um einen Kostenvorschlag zu erhalten, um die Sicherheit hinsichtlich der Kanten und Bodenplatten usw. zu garantieren (Sturzrisiko – Umgebungsfaktoren). Bis zum 16.07.2021 erfolgte diesbezüglich keine weitere Rückmeldung. Im Rahmen der Stellungnahme vom 16.06.2021 ist außerdem mitgeteilt worden, dass die Küchen der Wohnbereiche 2 und 4 im August 2021 erneuert werden. Die Fugen würden in allen Bändern durch die Haustechnik kontrolliert und ersetzt. Eine Frist bis zum Abschluss der Arbeiten ist nicht benannt worden. Die Fliesen der Bäder des Wohnbereiches 2 würden angebracht bzw. erneuert. Die Haustechnik hole hierfür Angebote ein. Eine Frist wurde nicht benannt. Die erforderlichen Desinfektionsspender würden auf den Wohnbereichen angebracht. Es würden neue Duschstühle beschafft. Angebote würden eingeholt. Eine Fristsetzung ist nicht ersichtlich. Die Böden in der Einrichtung würden sukzessiv erneuert. Der Wohnbereich 4 bekomme in der 25. KW einen neuen Boden. Eine Fristsetzung, zu welchem Zeitpunkt die gesamte Einrichtung mit einem neuen Boden ausgestattet wird, wurde nicht genannt. Ein Austausch ist aus Sicht der WTG-Behörde unter Berücksichtigung der hygienischen Kautelen und dem Sturzrisiko erforderlich. Es würden Angebote für die beschädigten Türen der Nutzerinnen und Nutzer eingeholt. Auch hier wurde keine verbindliche Fristsetzung angegeben. Aus Sicht der WTG-Behörde ist die Maßnahme zweckmäßig, dass die Begehungen mit der Hauswirtschaft protokolliert und ausgewertet werden. Zusätzlich würde monatlich mit dem Haustechniker und den Bereichsleitern eine Sitzung abgehalten werden, um aktuelle Themen zu erforderlichen Reparaturen zu besprechen. Die Einrichtungsleitung würde dies im Bedarfsfall begleiten.

Zusammenfassend lässt sich im Hinblick auf die Stellungnahme des Trägers festhalten, dass es aus Sicht der WTG-Behörde insgesamt an den erforderlichen Fristen und einer damit einhergehenden Verbindlichkeit fehlt, da die festgestellten Schäden/Mängel die erforderliche Sicherheit in erheblichem Maße einschränken (Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer). Hinsichtlich der erforderlichen Hilfsmittel wurde bereits im Rahmen der Regelprüfung angeregt, den Hilfsmittelbestand auszuwerten und ggf. Neuanschaffung und /oder über die Kranken-/Pflegekassen anzufordern.

Hier ist aus Sicht der WTG-Behörde ebenfalls eine klare Fristsetzung und Zwischenbilanzmitteilung durch den Leistungsanbieter erforderlich. Hinsichtlich der Mängelbehebung erfolgt eine unangekündigte Nachprüfung.

In der Einrichtung sind ausschließlich Einzelzimmer vorhanden. Der Gemeinschaftsraum, der für verschiedene Aktivitäten genutzt wird (bspw. Geburtstagsfeiern) glich am Tag der Regelprüfung einem Lagerraum.

Zur Teilhabe am Leben ist in § 5 Abs. 3 WTG festgelegt, dass alle Individual- und Gemeinschaftsbereiche über die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs verfügen müssen. Der Teilhabeanspruch der Nutzer\*innen sollte möglichst durch die Bereitstellung eines entsprechenden W-LAN-Netzes, das in ausreichender und möglichst gleicher Qualität sowohl die Individual- als auch die Gemeinschaftsbereiche abdeckt, erfüllt werden. Gemäß § 7 Abs. 4 WTG DVO müssen die Zimmer der Nutzer\*innen über die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk- und Fernsehempfang sowie die Nutzung von Telefon und Internet verfügen. Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die Voraussetzung für W-LAN derzeit geschaffen werden. Laut Auskunft der Vertreter\*innen des Leistungsanbieters waren die Techniker in den letzten Tagen im Haus. Eine Auftragsbestätigung vom 07.04.2021, zwei Jahre nach WTG-Novellierung, an die Tochterfirma des Ev. Johanneswerks Techniklotsen GmbH wurde im Nachgang zur Regelprüfung vorgelegt.

Gemäß § 7 Abs. 4 S.4 WTG DVO muss auf Wunsch oder sofern der konkrete Pflege- oder Betreuungsbedarf der Nutzer\*innen es erfordert, eine Rufanlage vorhanden sein. Derzeit verfügt die Einrichtung über keine Rufanlage. Es ist dazu beraten worden, die Bedürfnis- bzw. Wunschlage zu eruieren.

Am Tag der Regelprüfung wurde dazu beraten, gefährliche Substanzen wie Desinfektionsmittel, Reinigungsmittel etc. verschlossen aufzubewahren, damit diese nicht in Verknennung versehentlich eingenommen werden. Vorrichtungen hierzu sind zum Teil sogar vorhanden, werden jedoch nicht genutzt.

Ebenfalls ist aus gebotenem Anlass der Hinweis erfolgt, dass Temperaturkontrollen in den Kühlschränken täglich vorzunehmen sind.

### **Hauswirtschaftliche Versorgung:**

Die Reinigung wird täglich, außer sonntags, durch hauseigenes Personal durchgeführt. Am Tag der Regelprüfung ergaben sich einige Verbesserungspotenziale im Hinblick auf Hygiene und Sauberkeit. Die festgestellten wesentlichen Mängel im Bereich Wohnqualität machen eine adäquate Reinigung der Flächen faktisch unmöglich. Laut Vertreterin des Leistungsanbieters sei angestrebt, eine feste Zuordnung der Beschäftigten im Bereich der Hauswirtschaft zu den einzelnen Wohngruppen zu erreichen.



Einkäufe werden durch die Beschäftigten gemeinsam mit den Nutzer\*innen wohngruppenbezogen vorgenommen. Lediglich die Getränke werden angeliefert. Die beiden besonderen Wohnformen in Herten teilen sich einen Transporter. Die Speisen werden wohngruppenbezogen von Nutzer\*innen und den Beschäftigten der Einrichtung zubereitet.

Die Wäsche wird in einer externen Wäscherei gewaschen. Es besteht darüber hinaus die Möglichkeit, dass die Wäsche in der Einrichtung selbst gewaschen wird und im leergezogenen Obergeschoss getrocknet wird.

Am Tag der Regelprüfung unterhielten sich die Prüfer der WTG-Behörde mit einem Beiratsmitglied. Die Nutzerin äußerte, dass aus ihrer subjektiven Sicht Verbesserungspotenziale hinsichtlich der Reinigung bestehen würden. Ebenfalls würden die Speisen ihr nicht immer schmecken. Die verantwortliche Fachkraft wurde dazu beraten, die angesprochenen Punkte aufzugreifen.

### **Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

#### Prävention SARS-CoV-2

Im Zuge des allgemeinen Pandemiegeschehens beschränkte sich das Leben im Wesentlichen auf die Einrichtung. Die besondere Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer wurde durch die WTG-Behörde während der Pandemie bestätigt. Die besondere Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer wurde durch das Leistungsangebot festgestellt und wurde auch im Rahmen der Regelprüfung nochmals bestätigt.

Zu Beginn der Regelprüfung wurde festgestellt, dass das gemäß CoronaAVEinrichtungen (Zif. V Nr. 1, Stand Tag der Regelprüfung) geforderte Kurzscreening bei den Prüfern der WTG-Behörde (als Besucher) nicht durchgeführt wurde. Die Vertreterin des Leistungsanbieters gab hierzu an, dass man von Seiten des Trägers die Auskunft bekommen habe, dass die Durchführung von Kurzscreenings bei Besuchern nicht mehr erforderlich sei. Bei den Nutzer\*innen werden die Kurzscreenings bei der Rückkehr nach mehrtägiger Abwesenheit durchgeführt. Für die Beschäftigten liegen im Eingangsbereich Formulare zum Selbstscreening aus. Von Seiten der WTG-Behörde ist dazu beraten worden, die Durchführung der Kurzscreenings bei Besuchern unverzüglich sicherzustellen.

Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Daten zur einfachen Rückverfolgbarkeit von Besuchern nicht wie gemäß § 8 Abs. 5 CoronaSchVO vorgesehen nach Ablauf von vier Wochen vollständig datenschutzkonform vernichtet werden. Die am Tag der Regelprüfung vorgehaltene Liste beinhaltete Besuche seit dem Beginn der Pandemie. Ebenfalls wird nicht wie gemäß CoronaAVEinrichtungen vorgesehen der Name der besuchten Person erhoben.

Die Vertreterin des Leistungsanbieters wurde dazu beraten, die gesetzlichen Vorgaben unverzüglich umzusetzen und bei Änderung anzupassen.

Aus dem Besuchsregister lässt sich zudem nicht immer ableiten, welcher Besucher in der Einrichtung war. In der Stichprobe fiel auf, dass ein Beschäftigter eines Lieferdienstes als Besucher nicht den eigenen Namen, sondern den Firmennamen vermerkte. Eine einfache Rückverfolgbarkeit ist somit nicht gewährleistet.

Die Einrichtung verwaltet für alle Nutzer\*innen Verwahrgeldkonten. Laut Auskunft der Vertreterin des Leistungsanbieters kann werktags zu den normalen Bürozeiten jederzeit Taschengeld ausgezahlt werden. Die Verwaltung der Taschengelder wurde stichprobenhaft überprüft und zeigte in den Stichproben Defizite. Es wurde festgestellt, dass nicht jede Ausgabe per Vollmacht durch einen gesetzlichen Vertreter legitimiert war oder aber der per Vollmacht zur Ausgabe legitimierte Betrag überschritten wurde. Es wurde dazu beraten, zu Ausgaben das Einverständnis des gesetzlichen Vertreters einzuholen und sich im Rahmen des festgelegten Betrages zu bewegen. Im Nachgang zur Regelprüfung sind laut Auskunft der Vertreterin des Leistungsanbieters alle gesetzlichen Vertreter diesbezüglich angeschrieben worden. Zudem erfolgen die Ausgaben per Gemeinschaftsprinzip, d. h. Anschaffungen wie Ostereinkäufe, Namensetiketten etc. werden durch alle Nutzer\*innen der jeweiligen Wohngruppe zu gleichen Anteilen geteilt. Inwieweit die Anschaffungen individuell abgestimmt waren, ließ sich nicht nachvollziehen. Zudem wurde festgestellt, dass bei einer Bestellung die Ausgaben nicht durch alle an der Bestellung beteiligten Nutzer\*innen geteilt wurde (vier Nutzer\*innen wurden vergessen). Die Vertreterin des Leistungsanbieters versicherte, sogleich eine Korrekturbuchung zu veranlassen. Darüber hinaus nahmen Beschäftigte in Einzelfällen Bestellungen in Onlineshops für die Nutzer\*innen vor. Es wurde in den Stichproben festgestellt, dass die Rechnungs- und Lieferadresse der Privatanschrift der Beschäftigten entsprach. Es wurde dazu beraten, dass diese Vorgehensweise den Verdacht zumindest zulässt, dass der/die Beschäftigte zu Lasten des Nutzers/der Nutzerin Gegenstände für den eigenen Bedarf bestellt haben könnte. Es wurde im Rahmen der Beratung die Empfehlung ausgesprochen, zukünftig die Vorgehensweise entsprechend anzupassen.

Aus gegebenem Anlass sind die Vertreter\*innen des Leistungsanbieters im Hinblick auf die Einhaltung des Datenschutzes sensibilisiert worden. Am Tag der Regelprüfung hingen an den Pinnwänden im Gemeinschaftsbereich vertrauliche Daten der Nutzer\*innen betreffend aus. Ebenfalls lagen auf dem Schreibtisch im Gemeinschaftsraum personenbezogene sensible Daten der Nutzer\*innen aus. Die Mängel wurden umgehend nach Feststellung durch die Beschäftigten behoben.

Ein Teilhabekonzept konnte am Tag der Regelprüfung nicht vorgelegt werden.

### **Information und Beratung:**

Die Einrichtung wurde dazu beraten, das Beschwerdeverfahren gem. § 6 Abs. 2 WTG sicherzustellen. Hierzu gehört, dass Beschwerden leistungsangebotsbezogen vorgehalten werden. Am Tag der Regelprüfung befanden sich in dem vorgehaltenen Beschwerdeordner Beschwerden der beiden besonderen Wohnformen in Herten sowie Beschwerden des Martin-Luther-Hauses in Gelsenkirchen. Ebenfalls ist ein Hinweis auf die Erreichbarkeit der WTG-Behörde erforderlich. Am Tag der Regelprüfung hingen veraltete Kontaktdaten (ehemalige Ansprechpartner der WTG-

Behörde) aus. Die Einrichtung ist dazu beraten worden, die Aushänge zu aktualisieren. Im Nachgang zur Regelprüfung ist mit Datum vom 18.06.2021 ein Fotonachweis über den Aushang eingereicht worden.

### **Mitwirkung und Mitbestimmung:**

Die Amtszeit des gesetzlich vorgeschriebenen Beirates zur Wahrnehmung der Mitbestimmung und Mitwirkung ist am 06.05.2020 ausgelaufen. Da zu diesem Zeitpunkt die allgemeine Pandemielage SARS-CoV-2 vorherrschte, ist zum damaligen Zeitpunkt von Seiten des Leistungsanbieters angefragt worden, ob der Beirat weiterhin im Amt bleiben könne, bis sich die allgemeine Lage entspannt habe. Der Beirat war mit dieser Vorgehensweise einverstanden. Im Rahmen der Regelprüfung bestand Konsens, dass sich die allgemeine Lage mittlerweile deutlich entspannt hat und insofern eine Beiratswahl zeitnah durchgeführt werden sollte. Im Nachgang zur Regelprüfung wurde der WTG-Behörde ein verbindlicher Termin zur nächsten Beiratswahl genannt (10.08.2021).

Im Nachgang zur Regelprüfung wurde eine Hausordnung vorgelegt. Gemäß § 11 S. 1 Nr. 3 WTG DVO bestimmt der Beirat mit bei Entscheidungen der Einrichtungsleitung zur Gestaltung der Hausordnung. Dass das Mitbestimmungsrecht ordnungsgemäß eingehalten wurde, lässt sich vorliegend nicht nachvollziehen.

### **Personelle Ausstattung:**

Am Tag der Regelprüfung zeigte sich eine ausreichende Personalausstattung im Sinne des WTG und der WTG DVO. Aus Sicht der WTG-Behörde ist die Personaleinsatzplanung im Hinblick auf den Nachtdienst mit regelhaft nur einer Fachkraft und einer Rufbereitschaft als Hintergrunddienst gemessen an der Bedürfnis- und Risikolage, der baulichen Struktur und dem Nichtvorhandensein einer Rufanlage unzureichend. Diesbezüglich bestand Konsens mit den begleitenden verantwortlichen Fachkräften der beiden besonderen Wohnformen in Herten, die derzeit im Wechsel den Hintergrunddienst per Rufbereitschaft in der Nacht abdecken. Eine Kompensation durch technische Hilfsmittel ist unter Berücksichtigung der Persönlichkeitsrechte und der Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer nur schwer vorstellbar. Auch die Beschäftigten bestätigten dies. Dem Träger ist eine Frist zur Stellungnahme bzw. Reflektion der Besetzung des Nachtdienstes bis zum 17.06.2021 eingeräumt worden. Bis zum 16.07.2021 wurde durch die Bereichsleitung bezüglich der Bedarfseinschätzung keine Stellungnahme abgegeben. Mit Datum vom 11.06.2021 wurde ein Personalausfallkonzept des Wohnverbundes Herten-Gelsenkirchen eingereicht. Unter dem Punkt „Grundsätzliches“ legt der Träger für den Nachtdienst die Mindestbesetzung durch zwei Beschäftigte fest (eine Pflegefachkraft und eine Fachkraft). Unter dem Punkt „Ausfall von Mitarbeitenden“ wird diese Ausrichtung noch einmal verdeutlicht. Hier heißt es: „Steht als Ersatz für einen erkrankten Mitarbeitenden lediglich ein/e Helfer/in zur Verfügung, muss eine Fachkraft Rufbereitschaft übernehmen und eine Fachkraft im Dienst vor Ort sein“. Die seitens des Trägers formulierte „Ausnahme“ wird tatsächlich als Dauerzustand gelebt. Der Träger wird daher aufgefordert, seinen selbst auferlegten theoretischen Qualitätsanspruch an die Versorgung der Nutzer\*innen in die Realität zu übertragen und die Personaleinsatzplanung ab sofort

hieran auszurichten, da der formulierte Qualitätsanspruch auch der tatsächlichen Realität entspricht (vgl. Einschätzung der verantwortlichen Fachkräfte). Die Umsetzung wird durch die WTG-Behörde gesondert überprüft.

Ebenfalls legt das WTG in § 21 Abs. 5 S. 2 fest, dass jederzeit, auch nachts und an Wochenenden, mindestens eine zur Leistung des konkreten Betreuungsbedarfes der Nutzerinnen und Nutzer geeignete Fachkraft anwesend sein muss. In der Stichprobe ließ sich nicht nachvollziehen, ob diesem Erfordernis im Zeitraum 12.-18.07.2021 (Soll-Dienstplan Juli 2021) Rechnung getragen worden ist. Der Träger wird daher von Seiten der WTG-Behörde dazu aufgefordert, zu dem Sachverhalt gesondert Stellung zu beziehen.

Laut Auskunft der Vertreterin des Leistungsanbieters greift der Leistungsanbieter im Bedarfsfall auf Leiharbeit durch proTeam GmbH als Tochterfirma des Ev.Johanneswerks zurück. Wenn der Bedarfsfall eintritt, sind die Beschäftigten im Rahmen der Leiharbeit mit ihrem vollen Namen im Dienstplan zu führen. Dies ist beispielsweise im Soll-Dienstplan für den Monat Juli in der Stichprobe nicht geschehen.

Laut Auskunft der Vertreterin des Leistungsanbieters wird von allen Beschäftigten zur Feststellung der persönlichen Eignung gem. § 4 Abs. 8 WTG i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG DVO im Zweijahresrhythmus ein polizeiliches Führungszeugnis angefordert.

Ebenfalls verfügt die Einrichtung gem. § 21 Abs. 5 WTG i. V. m. § 3 Abs. 5 WTG über eine Hauswirtschaftsfachkraft (Ökotrophologin). Diese betreue alle drei Häuser des Wohnverbundes Herten-Gelsenkirchen und sei laut Auskunft der Vertreterin des Leistungsanbieters regelmäßig vor Ort.

Darüber hinaus sind aus Sicht der WTG-Behörde Schulungen der Beschäftigten hinsichtlich der Sturzprophylaxe (Risikofaktoren), Ergreifung von Maßnahmen im Sinne einer Prävention von Stürzen aber auch von Sturzfolgen, Umgang mit Sturzprotokollen, Reflektion der Stürze innerhalb der Einrichtung und ggf. Angleichung der Personaleinsatzplanung und der Prozesse innerhalb der Einrichtung, Hilfsmittelausstattung (Einrichtung, individuelle Hilfsmittel der Nutzerinnen und Nutzer) erforderlich.

Am Tag der Regelprüfung konnte durch den Leistungsanbieter keine Stellenbeschreibung der verantwortlichen Fachkraft vorgelegt werden. Die Vertreter\*innen des Leistungsanbieters wurden dazu beraten, dass diese gemäß § 4 Abs. 3 WTG Bestandteil des Qualitätsmanagements und entsprechend vorzuhalten ist.

### **Pflege und Betreuung:**

In der Einrichtung leben Menschen mit erheblichem Unterstützungsbedarf im Bereich der Betreuung und Pflege. Die anwesenden Nutzerinnen und Nutzer machten am Tag der Regelprüfung einen gut betreuten Eindruck. Die Beschäftigten zeigten ein fundiertes Wissen in der fachlichen Reflektion unter Berücksichtigung der Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer.

Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die bauliche und sachliche Ausstattung der Einrichtung wesentliche Mängel aufwies, die eine potenzielle Gefährdung der Nutzerinnen und Nutzer darstellt. Ohne eine unverzügliche sachliche und bauliche Instandsetzung ist objektiv eine bedürfnisorientierte und sichere Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer kaum umsetzbar. Der Träger ist verantwortlich für die sachliche Ausstattung der Einrichtung und beschreibt dies auch in den Vorgaben im Rahmen des Qualitätsmanagements.

Bei der Überprüfung der Hilfeplanungen wurde festgestellt, dass die Versorgung im Rahmen der Inklusion fachgerecht geplant wurde. Hierbei findet in regelmäßigen und festgelegten Abständen eine Reflektion der Planung statt. Die Hilfeplanungen werden fachlich durch einen Teilhabebegleiter des Wohnverbunds begleitet.

Im Rahmen des Risikomanagements ergaben sich Defizite bei der Sturzprävention und der damit verbundenen Maßnahmenenergreifung. Unter Berücksichtigung der sachlichen Ausstattung der Einrichtung, den vorhandenen Barrieren und der Struktur der Nutzerinnen und Nutzer wird dem Sturzrisiko nicht ausreichend fachlich begegnet. Die Einrichtung wurde beraten, die Sturzprophylaxe unter Berücksichtigung des individuellen Risikos, aber auch in der Gesamtheit unverzüglich zu begegnen. Hierbei ist auch eine Reflektion der Personaleinsatzplanung im Nachtdienst erforderlich, was sich auf die Maßnahmenenergreifung im Hilfeplan auswirkt. Ziel ist es, der individuellen Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer unter Berücksichtigung der fachlichen Einschätzung der Beschäftigten und einer sachlich angemessenen Ausstattung zu begegnen.

Bei der Überprüfung des Medikamentenmanagements konnte festgestellt werden, dass die Einrichtung eine fach- und sachgerechte Versorgung gewährleistet. Die Einrichtung hat einen Kooperationsvertrag mit einer Apotheke und wird fachlich begleitet. Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass die nutzerbezogene Lagerung der erforderlichen Medikamente nur erschwert möglich ist, da das Raumangebot in den Medikamentenschränken in den Wohngruppen begrenzt ist. Zudem wurde dazu beraten, die sachgerechte Lagerung der Medikamente im Sommer durch Temperaturkontrollen in den Medikamentenschränken zu begegnen, damit bei zu hohen Temperaturen unverzüglich Maßnahmen ergriffen werden können. Die Möglichkeit einer sachgerechten Lagerung von Betäubungsmitteln unter Berücksichtigung der Sicherheitsaspekte sollte im Bedarfsfall gewährleistet werden.

Bei der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die Dokumentation der Nutzerinnen und Nutzer inkl. vertraulicher Informationen nicht sicher aufbewahrt wurden. Die Daten wurden unverzüglich so gesichert, dass der Zugriff durch Dritte nicht mehr möglich war. Bei der Anwendung von Ein- und Ausfuhrprotokollen im Rahmen des Ernährungsmanagements sollten überprüfbare Daten erfasst werden, damit eine objektive Auswertung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnislage gewährleistet werden kann. Bei der Auswertung von Sturzereignissen sollten die Sturzereignisprotokolle durch die Leitung in regelmäßigen Abständen überprüft werden und notwendige sachliche und personelle Bedarfe entsprechend beim Träger der Einrichtung gemeldet werden.

Die Einrichtung hält ausreichend Schutzausrüstung, Reinigungs- und Desinfektionsmittel zum Verbrauch vor. Durch die räumlichen und sachlichen Defizite sind eine wirkungsvolle Reinigung und Desinfektion in vielen Bereichen der Einrichtung nicht mehr möglich. Die meisten vorhandenen Sanitärräume sind unter Berücksichtigung des deutlichen Instandsetzungsbedarfs nicht mehr gemäß den allgemeinen Anforderungen der Hygiene zu reinigen und zu desinfizieren.

Bei den Hygieneanforderungen zur Prävention von SARS-CoV-2 ist die Basishygiene essentiell. Diese kann aus genannten Gründen nicht gesichert werden. Das Kurzscreening der Besucher wurde nicht vollständig gewährleistet. Das Messen der Körpertemperatur wurde nicht zur vollständigen Symptomkontrolle im Rahmen des Kurzscreenings gewährleistet. Bei der Begehung der Einrichtung wurde zudem dazu beraten, dass für die Besucher innerhalb der Einrichtung ausreichend Spender zur Händedesinfektion bereitgestellt werden.

Die Organisation der ärztlichen Heilbehandlung ergab bei der Überprüfung keine Beanstandungen.

Die Einrichtung hält ein Konzept zur palliativen Versorgung auf Ebene des Wohnverbunds vor. Die Inhalte des Konzepts ergaben bei der Auswertung deutliche Verbesserungspotenziale. Der Verweis auf eine Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist nicht ausreichend, da die besonderen Strukturen und Prozesse der Einrichtung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer nicht deutlich werden. Die Einrichtung wurde im Nachgang beraten.

### **Freiheitsentziehende Maßnahmen:**

Am Tag der Regelprüfung waren alle freiheitsentziehenden Maßnahmen legitimiert. Die Einrichtung hält ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Die angemessene sachliche Ausstattung zur Ermöglichung von mildernden Maßnahmen ergab deutliche Defizite (siehe auch Sturzprophylaxe). Die erforderliche Reflektion zur Erforderlichkeit von freiheitsentziehenden Maßnahmen wird in den Vorgaben des Trägers im Rahmen des Qualitätsmanagements beschrieben, aber nicht umgesetzt. Bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wird eine geeignete Dokumentation vorgehalten. Der Beginn und das Ende einer freiheitsentziehenden Maßnahme werden dokumentiert, aber die Überwachung der Maßnahme bei Durchführung (individuell je nach Gefährdungslage und Art der Fixierung) wurde nicht dokumentiert. Verbesserungspotenziale ergaben sich bei der Anwendung von Hilfsmitteln zur Anwendung von körpernahen Fixierungsmaterialien. Hier wurde dazu beraten, bei Auffälligkeiten unverzüglich das zuständige Sanitätshaus zu informieren, um die Sicherheit zu garantieren. Die Beschäftigten wurden inhaltlich nachweislich im Jahr 2016 zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und deren Durchführung geschult. Hier wurde dazu beraten, dass die Beschäftigten in regelmäßigen Abständen geschult werden.

## **Gewaltschutz:**

Der Träger hält ein verbindliches Konzept zur Gewaltprävention vor. Eine Aktualisierung des Konzepts war unmittelbar vor Abschluss und wurde der WTG-Behörde zur Kenntnis gegeben. Aus dem Entwurf gehen die möglichen Gewaltformen hervor und die damit verbundenen Handlungsempfehlungen. Bei der Durchsicht der Gewaltformen wird u.a. auch die Gewalt von Strukturen dargestellt. U.a. werden hierbei bauliche Barrieren, die nicht selbständige Nutzung des Außengeländes und unzureichende Sanitärräumlichkeiten als Beispiele für strukturelle Gewalt dargestellt. Hier zeigten sich deutliche Mängel im Ergebnis, die ein unverzügliches Handeln des Trägers zur Folge haben müssen. Im Gespräch mit den Beschäftigten konnte festgestellt werden, dass die Beschäftigten in ihrer Arbeit versuchen, die Privatbereiche der Nutzerinnen und Nutzer angemessen und individuell zu gestalten. Im Bereich der Gemeinschaftsräume, Sanitäranlagen und Außenbereich muss der Träger aktiv der selbsterklärten Gewaltprävention entsprechen, um der Bedürfnislage gerecht zu werden.