

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	Seniorenresidenz Am Festspielhaus
Name	Seniorenresidenz Am Festspielhaus
Anschrift	Josef-Wulff-Str. 75
	45657 Recklinghausen
Telefonnummer	02361/9171-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege SGB XI
Kapazität	100
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	16.03.2021 – 18.03.2021

Wohnqualität

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

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	geringfügige 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	geringfügige Mängel	
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	wesentliche Mängel	

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	wesentliche Mängel	05.05.2021
15 Ausreichende Personalausstattung	keine Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	24.03.2021

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	wesentliche Mängel	20.04.2021
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	wesentliche Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	wesentliche 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:

Die Einrichtung bietet laut Versorgungsvertrag 100 Plätze. Diese verteilen sich auf 5 Wohnbereiche. Am Tag der Regelprüfung waren hiervon 82 Plätze belegt. Die Wohnbereiche sind nach den Wällen der Stadt Recklinghausen benannt. Bezüge hierzu findet man auf den Wohnbereichen, außer den Namen, jedoch nicht. Weiterhin sind alle Wohnbereiche gleichfarbig gestaltet, so dass insgesamt Orientierungspunkte fehlen. Im Wohnbereich Grafenwall fanden sich verwohnte Möbel und der Wohnbereich war noch mit Teppichboden ausgelegt.

Die Einrichtung hat zum Zeitpunkt der Regelprüfung einen Raum der Stille als interreligiösen Raum zum Rückzug, Innehalten, Auftanken, Lesen, Beten, Schweigen eingerichtet. Dieser befand sich jedoch im 2. OG des angeschlossenen Servicewohnens zwischen zwei vermieteten Wohnungen. Seitens der WTG-Behörde war er somit als nicht vorhanden anzusehen, da er nicht Bestandteil der Einrichtung war.

Zum Zeitpunkt der Regelprüfung war ein Krisenzimmer zwar vorhanden, jedoch nicht auf ein bestimmtes Zimmer festgelegt. Die Einrichtung wurde dazu beraten, hierfür ein festes Zimmer vorzuhalten.

Die Einrichtung hält eine Rufanlage vor. Ein Rufprotokoll konnte während der Regelprüfung und auch im Nachgang nicht vorgelegt werden. Eine vierteljährliche Auswertung, wie bei der letzten Regelprüfung vereinbart, erfolgte jedoch nicht, was weiterhin einen geringfügigen Mangel darstellt.

Im Erdgeschoss der Einrichtung war am Tag der Regelprüfung eine Fluchttür abgeschlossen und ein Ausgang der Einrichtung wurde durch eine Kamera durch die – im gleichen Gebäude befindliche – Hotelrezeption überwacht. Der Einrichtungsleiter gab an, dass diese Kamera abgebaut werden sollte.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Zunächst war Vorort und auch aus dem Einrichtungskonzept/Hauswirtschaftskonzept nicht ersichtlich, wer für die hauswirtschaftliche Versorgung zuständig ist. Mittlerweile liegt der WTG-Behörde ein modifiziertes Hauswirtschaftskonzept vor.

Den Nutzerinnen und Nutzern steht ein ausreichendes Speise- und Getränkeangebot zur Verfügung. Das Essen wird in der hauseigenen Küche zubereitet und die Nutzerinnen und Nutzer können neben einer Vorsuppe und einem Dessert zwischen drei Menüs wählen. Allergien, Unverträglichkeiten, Vorlieben und Abneigungen werden direkt beim Einzug erfasst. Die Einrichtung stellt pürierte, passierte und Diät-kost zur Verfügung.

In allen Küchenbereichen der Einrichtung wurden Putz-, Desinfektions-, Spülmittel und Spültabs in nicht abgeschlossenen Schränken aufbewahrt. Hier wurde dazu beraten, diese Schränke abschließbar zu machen. Der Rat wurde aufgenommen und Lösungsmöglichkeiten überlegt.

Außerdem erfolgten keine Konsequenzen bei Kühlschranktemperaturen von 10°C.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

In der Einrichtung finden täglich Einzel- und Gruppenangebote statt. Einige davon zu festen Terminen (z.B. Zeitungsrunde, Kegeln, Bingo etc.), andere sind variabel (z.B. Filmabend).

Im Garten der Einrichtung findet gelegentlich ein Streichelzoo statt oder die Philharmonie spielt dort. Schul- und Kindergartenkinder kommen zu Besuch in die Einrichtung. Es finden Fahrten in die Innenstadt und Marktbesuche statt.

Information und Beratung:

Der Prüfbericht über die letzte Regelprüfung hing/lag entgegen § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG nicht öffentlich aus und ein Hinweis auf die WTG-Behörde als Aufsichtsbehörde war nicht ersichtlich (§ 6 Abs. 2 Nr. 1 WTG).

Aus dem CONVIVO-Handbuch zum Beschwerdemanagement (abgelegt in PfAD.wtg) geht hervor, dass zwar jedem Mitarbeiter die Verantwortung für die Beschwerdeaufnahme obliegt, die Beschwerde aber an die Einrichtungsleitung weitergeleitet werden muss. Nach dem Handbuch sind Beschwerden, die nicht umgehend beseitigt werden können, an die Einrichtungsleitung weiterzuleiten, um dort zeitnah geprüft, bearbeitet oder auch abgelehnt zu werden.

Aus den eingesehenen bereits bearbeiteten Beschwerden war nicht erkennbar, wer letztendlich für die Bearbeitung der Beschwerden zuständig war und wer hierfür die Verantwortung trägt. Dieses stellte einen geringfügigen Mangel dar.

Weiterhin erfolgt laut CONVIVO-Handbuch innerhalb von max. 1 Woche eine Rückmeldung auf die Beschwerde. Eine am 08.03.2021 durch einen Nutzer abgegebene Beschwerde war am 16.03.2021 noch nicht beim Einrichtungsleiter angekommen (nicht im Beschwerdeordner abgelegt).

Ferner wurden alle Beschwerden (Servicewohnen, Hotel, stationäre Einrichtung) gemeinsam aufbewahrt.

Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass Beschwerdemanagement nach den Vorgaben des Trägers durchzuführen.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Die letzte Beiratswahl fand am 09.04.2019 statt. Laut Aussage des Sozialdienstes waren zum Zeitpunkt der Regelprüfung Mitglieder verstorben, eine Nachwahl hatte auf Grund der Coronapandemie bisher noch nicht stattgefunden. Hier wurde dazu beraten, dass gemäß § 15 Abs. 4 WTG DVO Ersatzmitglieder nachrücken, wenn Mitglieder aus dem Beirat ausscheiden. Dieses stellt einen wesentlichen Mangel dar.

Die WTG-Behörde hatte den Eindruck, dass Einrichtungsleitung und Sozialdienst und auch dem Beirat selbst (durch Gespräch mit der Vorsitzenden des Beirats) die Vorschriften zur Beiratswahl und den Mitwirkungs- und Mitbestimmungspflichten gemäß § 22 WTG und §§ 10 – 22 WTG-DVO nicht in Einzelheiten bekannt war. Hier wurde eine erneute Auseinandersetzung mit dem Thema und Aufklärung des Bereits zu diesem Thema empfohlen.

Bezüglich des Nutzerbeirats wurde weiterhin festgestellt, dass diesem kein Schauplatz bzw. schwarzes Brett zur Verfügung steht (§ 13 Abs. 5 WTG DVO).

Personelle Ausstattung:

Die mit den Kostenträgern vereinbarte Fachkraftquote in der Pflege und auch die gesetzlichen Vorgaben nach dem WTG (mind. 50%) waren zum Zeitpunkt der Regelprüfung erfüllt.

Laut Aussage des Einrichtungsleiters war zum Zeitpunkt der Regelprüfung eine Hauswirtschaftsfachkraft nicht beschäftigt. Gemäß § 21 Abs. 5 WTG i. V. m. § 3 Abs. 5 WTG ist diese aber verpflichtend vorgeschrieben. Die Einrichtungsleitung wurde darüber informiert, dass das Nichtvorhandensein einer Hauswirtschaftsfachkraft einen wesentlichen Mangel darstellt. Daraufhin hat die Einrichtung die Stelle zum 05.05.2021 besetzt.

Am Tag der Regelprüfung wurden Fortbildungsbedarfe im Bereich der Küchenhygiene sowohl bei Pflegekräften als auch bei Hauswirtschaftskräften festgestellt. Eine diesbezügliche Schulung wurde am 23.03.2021 durchgeführt.

Pflege und Betreuung:

Die Überprüfung der Testungen aller Beschäftigten, Nutzerinnen und Nutzer, Besucher und Besucherinnen gemäß der ab dem 06.03.2021 gültigen Corona-Test-Verordnung und der ab dem 11.03.2021 gültigen Corona-Test-und-Quarantäne-Verordnung ergab zum Zeitpunkt der Regelprüfung wesentliche Mängel. Die Testungen der Beschäftigten und der Leitungskräfte fanden nachweislich nicht in den vorgeschriebenen Abständen statt. Laut Nachweis waren die Pflegedienstleitung zuletzt am 07.03.2021, die stellvertretende Pflegedienstleitung zuletzt am 28.02.2021 und der Einrichtungsleiter zuletzt am 28.01.2021 getestet worden.

Es erging die mündliche Anordnung, die Testungen entsprechend der gültigen Verordnung sicherzustellen.

Darüber hinaus wies die gesamte Hygiene in der Einrichtung Auffälligkeiten auf:

Die Pflegebäder wurden als Lagerräume genutzt, waren optisch verschmutzt und als Badezimmer nicht nutzbar. Die Lagerräume waren z.T. sehr unstrukturiert, verschiedene Materialien wurden auf dem Boden gelagert.

In den Badezimmern der Nutzerinnen und Nutzer wurden Urinflaschen, Toilettenstuhl-Eimer und offenes Inkontinenzmaterial vorgefunden.

Desinfektionsmittelpender fanden sich nur auf einer Seite der Wohnbereiche.

Es bestand Konsens, dass die hygienischen Kautelen in der gesamten Einrichtung hergestellt sein müssen.

Es fand eine ausführliche Beratung zur Basishygiene statt.

Das Medikamentenmanagement wies auf allen Bereichen geringfügige Defizite auf:

Bedarfsmedikamente waren nicht immer vorrätig, die Bedarfsgabe nicht immer definiert und mit Angabe der Einzeldosis und Maximaldosis in 24 Stunden versehen. Zum Teil stimmten die ärztlichen Verordnungen nicht mit den Stellisten in der computergestützten Dokumentation der Einrichtung (Programm Medifox) überein.

Auf dem Wohnbereich Kaiserwall wurden jedoch im Bereich des Medikamentenmanagements wesentliche Mängel festgestellt:

Es waren um 12 Uhr mittags noch nicht alle Morgenmedikamente verteilt. Bei 5 Nutzerinnen und Nutzern standen die Medikamenten-Töpfe der Morgengabe noch im Verteiltablett. Bei einer Nutzerin waren die Novaminsulfon-Tabletten nicht gestellt und auch nicht vorrätig. Placebo war verordnet am 08.03.2021, nicht vorrätig, die Bedarfsgabe war nicht im Medikamentenplan des Arztes definiert. Ein VW-Wechsel war nicht im Verordnungsplan des Arztes beschrieben.

Es erging die mündliche Anordnung unverzüglich die ärztlich verordnete Medikamentengabe sicherzustellen und mit den entsprechenden Ärzten die Vergabemengen zu klären.

Die gesamte Pflegedokumentation wies Defizite auf:

Es waren teilweise nicht alle Risiken erfasst und Prophylaxen nicht oder nur teilweise geplant worden.

Biografien waren nicht vorhanden und es spiegelten sich nur teilweise biografische Daten in der Maßnahmenplanung wieder.

Die ärztliche Kommunikation wurde teilweise nur unzureichend dargestellt. Bei Fragen oder Mitteilungen an den behandelnden Arzt erfolgte im weiteren Verlauf nicht immer eine Kontrolle, ob dieses abgearbeitet wurde.

Pflegeprozessplanungen müssen den erforderlichen individuellen Bedarf der Nutzer und Nutzerinnen widerspiegeln. Risiken müssen erkannt, erfasst und beschrieben werden. Prophylaxen müssen geplant sein.

Es fand eine ausführliche Beratung zu diesem Thema statt.

Die Pflegeprozessplanung eines Nutzers (WB Kaiserwall) wies wesentliche Mängel auf.

Es wurde mündlich angeordnet, diese bis zum 31.03.2021 zu überarbeiten und an die WTG-Behörde zu senden. Am 20.04.2021 gingen die strukturierte Informationssammlung sowie ein Maßnahmenplan für diesen Nutzer bei der WTG-Behörde ein.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Im Bereich freiheitseinschränkende und freiheitsentziehenden Maßnahmen wurden wesentliche Mängel festgestellt.

Bei einigen Nutzerinnen und Nutzern fehlte die Einwilligungsbestätigung. Teilweise wurden diese von den Angehörigen (Bevollmächtigten) unterschrieben.

Es wurde mündlich angeordnet, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen grundsätzlich nur nach der rechtswirksamen Einwilligung der Nutzer und Nutzerinnen oder vorheriger Genehmigung des Betreuungsgerichts durchzuführen (§ 8 Abs. 2 WTG).

Des Weiteren wurde ausführlich dazu beraten, die Notwendigkeit von freiheitseinschränkenden sowie freiheitsentziehenden Maßnahmen regelmäßig zu reflektieren und ggf. Alternativen anzubieten (z.B. Niederflurbetten, Sturzmatten, Klingelmatten etc.).

Gewaltschutz:

Das Konzept ist Bestandteil des Qualitätsmanagement und den Beschäftigten bekannt.