

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

Wohngemeinschaft	Haus Lange Straße (Haus Victor)
Name	Haus Lange Straße (Haus Victor)
Anschrift	Lange Str. 174
	44581 Castrop-Rauxel
Telefonnummer	02305-9673-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	hauslangestrasse@bethel.de www.bethel-regional.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Einrichtung mit umfassenden Leistungsangebot (SGB IX)
Kapazität	16
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	29.11.2021

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Einzelzimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Auseichendes 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	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	geringfügige 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	geringfügige Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	keine Mängel	
21 Dokumentation	keine Mängel	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	15.12.2021
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	nicht geprüft	
25 Konzept zur Vermeidung	keine Mängel	
26 Dokumentation	nicht geprüft	

Gewaltschutz

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
27 Konzept zum Gewaltschutz	keine Mängel	
28 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 Einrichtung verfügt über eine 100% Einzelzimmerquote mit Tandembädern. Es werden insgesamt sechs rollstuhlgerechte Zimmer vorgehalten. Die Nutzerzimmer teilen sich auf zwei Etagen mit je acht Zimmern auf und stellen eine Wohngruppe dar. Auf jeder Etage befindet sich eine Küche sowie ein Gemeinschaftsraum.

Die Gemeinschaftsräume sind ansprechend und reizarm eingerichtet. Die Nutzer*innen können bei der Gestaltung der Gemeinschaftsräume mitbestimmen. Das vorhandene Pflegebad wurde am Tag der Regelprüfung als Testraum für POC-Testungen genutzt.

Die Individualräume können durch die Nutzer*innen eigenständig gestaltet werden. Das Mitbringen eigener Möbel und Elektrogeräte aus der häuslichen Umgebung ist möglich. Die Gemeinschaftsräume, sowie die Individualräume sind flächendeckend mit WLAN ausgestattet. Das Rauchen ist in den Individualräumen gestattet.

Die Individual- sowie Gemeinschaftsräume verfügen über eine Schwesternruf. Eine regelmäßige Auswertung erfolgt nach Angabe der Einrichtungsleitung nicht. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Im Außenbereich befindet sich ein geschützter Garten für die Nutzer*innen. Dieser machte am Tag der Regelprüfung teilweise einen verwahrlosten Eindruck. Eine Beratung der Einrichtung fand diesbezüglich statt.

Insgesamt waren am Tag der Regelprüfung geringfügige Mängel im Bereich Wohnqualität vorhanden.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die Individual- und Gemeinschaftsräume machten am Tag der Regelprüfung einen ordentlichen und sauberen Eindruck. Bei der Überprüfung der Reinigungspläne wurde eine lückenhafte Dokumentation festgestellt. Dem entsprechend wurden leichte Verschmutzungen in der Küche festgestellt. Zudem hat die Kontrolle der Kühlschrankschranktemperaturen ergeben, dass diese teilweise nicht lückenlos unter anderem auf Grund von Stromausfällen geführt wurden. Die Einrichtung wurde dahingehend beraten, dass auch bei Stromausfall eine Kontrolle der Kühlschrankschranktemperatur sicherzustellen ist.

Von der Einrichtung wird ein Plan mit verschiedenen hauswirtschaftlichen Aufgaben für die Nutzer*innen erstellt. Dieser enthält auch, dass die Hauswirtschaftskraft zusammen mit den Nutzer*innen kocht. Die Nutzer*innen der Einrichtung erhalten ein abwechslungsreiches Speisen- und Getränkeangebot. Dabei finden besondere Bedürfnisse der Nutzer*innen (individuelle Vorlieben, Religion, etc.) angemessene Berücksichtigung.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer. Nutzerinnen und Nutzer können sich in die Alltagsgestaltung miteinbringen.

Jede*r Nutzer*in hat die Möglichkeit sich selbstständig um die Post zu kümmern und besitzt einen eigenen Briefkasten in der Postanlage.

Der Austausch in der Gemeinschaft wird durch das gemeinsame Einnehmen der Mahlzeiten im Erdgeschoss, sowie durch die Gemeinschaftsräume gefördert. Nutzer*innen werden auch bei Aktivitäten wie zum Beispiel der Vereinsteilnahme oder der Religionsausübung unterstützt. Je nach Wunsch des Nutzers werden die Angehörigen mit involviert.

Die Verwaltung der Gelder der Nutzerinnen und Nutzer wurde überprüft und wird ordnungsgemäß gehandhabt.

Am Tag der Prüfung wurden in dieser Prüfkategorie keine Mängel festgestellt.

Information und Beratung:

Am Tag der Regelprüfung hing der Prüfbericht der letzten Regelprüfung nicht aus. Die Einrichtung wurde diesbezüglich beraten.

Anlage des Wohn- und Betreuungsvertrages ist das Beschwerdemanagement der Einrichtung. Den vorliegenden Unterlagen ist zwar ersichtlich, dass auf die Beschwerdemöglichkeit nach den Leistungsverträgen hingewiesen wird. Jedoch ist ein Hinweis auf die WTG-Behörde den vorliegenden Unterlagen nicht ersichtlich. Von der Einrichtung wird für Beschwerden ein separater Briefkasten in der Postanlage vorgehalten. Die Einrichtung wurde dazu beraten, den Hinweis auf die WTG-Behörde mit aufzunehmen und für die Nutzer*innen selbst einen Aushang in der Einrichtung zu machen, auf dem die Kontaktdaten für Beschwerden ersichtlich sind.

Interessenten können sich über das Internet oder in einem persönlichen Gespräch vor Ort über das Leistungsangebot informieren.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Ein den gesetzlichen Anforderungen entsprechender Beirat war am Tag der Regelprüfung vorhanden.

Eine Mitbestimmung des Beirates bei der Verpflegung erfolgt nicht. Die Essensplanung wird jedoch alle zwei Wochen mit allen Nutzer*innen gemeinsam gemacht, so dass die Beiratsmitglieder dort auch mitbeteiligt sind. Die Position des Beirates wird von der Einrichtung gestärkt. Eine den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Mitwirkung und Mitbestimmung erfolgt bis auf in dem zuvor genannten Aspekt.

Personelle Ausstattung:

Von der Einrichtung wurden am Tag der Regelprüfung selbst keine Leiharbeiter*innen eingesetzt. Jedoch kam es zuvor zum Einsatz von Leiharbeiter*innen. Ein Einarbeitungsplan für Leiharbeit liegt vor. Jedoch konnte am Tag der Regelprüfung festgestellt werden, dass der Einarbeitungsplan bei Leiharbeiter*innen nicht vollständig genutzt wird und es so zu Mängeln in den jeweiligen Bereichen kam.

Der vorliegende Fortbildungsplan enthält keine verpflichtenden Fortbildungen sowie nur bedingt Inhouse Schulungen. Zudem ist nicht ersichtlich, welche Fortbildung wann im Jahr stattfindet. Es wird dazu beraten, alle im Jahr stattfindenden Fortbildungen, sowie die voraussichtlichen Veranstaltungstage im Fortbildungsplan aufzunehmen. Die Führungskräfte und Mitarbeiter bilden sich angemessen weiter. Eine bedarfsgerechte Betreuung der Nutzer*innen wird von der Einrichtung sichergestellt.

Den vorliegenden Dienstplänen ist ersichtlich, dass an vereinzelten Tagen nicht dauerhaft eine Fachkraft im Dienst war. Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass die dauerhafte Besetzung einer Fachkraft im Dienst sicherzustellen ist. Des Weiteren ist den Dienstplänen ersichtlich, dass Leiharbeiter*innen zwischenzeitlich eingesetzt wurden. Diese wurden teilweise ohne Namen und Berufsbezeichnung im Dienstplan eingetragen. Die Einrichtung wurde dazu beraten, dass eine namentliche Dokumentation, sowie die Berufsbezeichnung der sich im Dienst befindlichen Mitarbeiter auf dem Dienstplan sicherzustellen ist.

Am Prüfungstag lagen im Bereich personelle Ausstattung geringfügige Mängel vor, die einen Beratungsbedarf hervorriefen.

Pflege und Betreuung:

Auf eine direkte Inaugenscheinnahme der Nutzerinnen und Nutzer in Stichproben wurde unter Berücksichtigung der besonderen Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer sowie der aktuellen Coronalage (SARS-CoV-2) verzichtet.

Bei der Begehung der Einrichtung machten die Nutzerinnen und Nutzer einen zufriedenen Gesamteindruck. Die grundpflegerischen Tätigkeiten sowie leichte Behandlungspflegeleistungen werden durch die Einrichtung gewährleistet und dokumentiert.

Bei aufwendiger Behandlungspflege ist die Einrichtung behilflich bei der Vermittlung an einen ambulanten Pflegedienst.

Im Bereich der Hilfeplanung wurde festgestellt, dass die Einrichtung nicht die Ansprüche aus dem Wohn- und Teilhabegesetz erfüllt. Bei den gesichteten Hilfeplanungen in der Stichprobe wurde festgestellt, dass die Maßnahmen im Prozess einschließlich der Kontrolle und Auswertung der Qualität nicht fachgerecht gewährleistet waren. Da im Fachgespräch sich aber deutlich zeigte, dass diese Ansprüche bei den Nutzerinnen und Nutzern erfüllt werden, ist der Mangel als geringfügig zu beurteilen. Zur Mängelbeseitigung wurde eine Frist von drei Monaten vereinbart. Es wurde dazu beraten, die Maßnahmen individuell und nachvollziehbar an der Bedürfnislage des Nutzers auszuformulieren und die konzeptionell gelebten Elemente der motivierenden Gesprächsführung auch im Hilfeplan kenntlich zu machen. Der Anspruch an einen fachlichen, individuellen und nachvollziehbaren Prozess muss unter Berücksichtigung der konzeptionellen Vorgaben und Rahmenbedingungen erfüllt sein.

Der Umgang mit Arzneimitteln war am Tag der Regelprüfung sach- und fachgerecht. Der Umgang mit Betäubungsmitteln gewährleistet die erforderlichen Sicherheitsmaßnahmen und ermöglicht gleichzeitig die aktive Teilhabe der Nutzerinnen und Nutzer im Umgang mit Betäubungsmitteln. Es besteht eine Kooperation zu einem örtlichen Apotheker. Die Kooperation beinhaltet regelmäßige Schulungen der Beschäftigten sowie die Qualitätssicherung im sach- und fachgerechten Umgang mit Arzneimitteln. Die Beschäftigten werden regelmäßig im Umgang mit Arzneimitteln geschult. Verbesserungspotenziale zur maximalen Verwendbarkeit von Medizinprodukten nach Herstellerangabe wurden während der Regelprüfung sofort aufgegriffen und behoben.

Am Tag der Regelprüfung konnte in Stichproben festgestellt werden, dass die Einrichtung eine geeignete Dokumentation vorhält. Verbesserungspotenzial ergab sich bei der Reflektion des Verlaufsberichts und der damit verbundenen Hilfeplanung.

Am Tag der Regelprüfung wurden geringfügige Mängel bei der Umsetzung der Hygieneanforderungen festgestellt. Es wurde dazu beraten, die Prävention von SARS-CoV-2 zu reflektieren. Hier ergaben sich geringfügige Mängel bei der Durchführung von PoC-Antigenschnelltests und den damit verbundenen hygienischen Kautelen und die nachvollziehbare Sicherstellung der maximalen Verwendbarkeit von Desinfektionsmitteln nach Anbruch gemäß Herstellerangabe. Zudem wurde die Einrichtung dazu beraten, dass unter Berücksichtigung der Vulnerabilität der Nutzerinnen und Nutzer FFP2-Masken bei körpernahen Tätigkeiten von den Beschäftigten getragen werden. Die Einrichtung hält ein angemessenes Hygienemanagement vor. Die Vorgaben berücksichtigen mögliche Infektionskrankheiten. Am Tag der Regelprüfung wurden ausreichend Schutzmaterialien vorgehalten. Im Nachgang wurde mitgeteilt, dass die festgestellten Mängel im Rahmen des Hygienemanagements behoben wurden.

Die Organisation der ärztlichen Betreuung wird durch die Einrichtung im Bedarfsfall gewährleistet.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Am Tag der Regelprüfung wurden keine freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkende Maßnahmen durchgeführt.

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden bzw. -freiheitseinschränkenden Maßnahmen vor.

Die Dokumentation der Durchführung von freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen kann in Bedarfsfall gewährleistet werden. Die Anforderung zur Dokumentation wurde nicht geprüft, da keine freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen durchgeführt wurden.

Die Erforderlichkeit von freiheitsentziehenden bzw.- freiheitseinschränkenden Maßnahmen wird im Bedarfsfall im erforderlichen Umfang fachlich reflektiert.

Gewaltschutz:

Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur Gewaltprävention inklusive geschlechtsspezifische Aspekte vor.

Im Fachgespräch mit den Beschäftigten konnte ein reflektierter Umgang mit dem Thema Gewaltschutz festgestellt werden. Hierbei hilft insbesondere die konzeptionelle Verankerung und Nutzung der motivierenden Gesprächsführung (MI).

Die Regelungen zur Dokumentation des Gewaltschutzes ist Bestandteil des Qualitätsmanagements. Die Anforderung zur Dokumentation wurde nicht geprüft.