

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	Haus Lebenshilfe Herten
Anschrift	Meraner Str. 36 45701 Herten sowie AWG Horneburg Auf der Heide 33 in 45711 Datteln
Telefonnummer	02366/53684
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Eingliederungshilfe
Kapazität	16 Plätze Haupteinrichtung und 5 Plätze AWG
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	07.10.2021

Wohnqualität

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

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	geringfügige Mängel	
12 Beschwerdemanagement	geringfügige Mängel	

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	geringfügige Mängel	19.11.2021

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	keine Mängel	

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	keine Mängel	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	keine Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	08.10.2021
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	07.10.2021
22 Hygieneanforderungen	wesentliche 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	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 Haupteinrichtung erstreckt sich über drei Etagen. Die Etagen können über eine Wendeltreppe, die im Erdgeschoss zur oberen und unteren Etage mit einem Tor versehen ist, erreicht werden. Über einen Fahrstuhl verfügt die Einrichtung nicht. Die Einrichtung ist daher nur eingeschränkt rollstuhlgerecht. Es werden insgesamt 16 Plätze in 12 Einzelzimmern und zwei Doppelzimmern vorgehalten. Die gesetzlich vorgeschriebene Einzelzimmerquote gem. § 20 Abs. 3 S. 2 WTG in Höhe von 80 % wird erfüllt. Am Tag der Regelprüfung lebten 15 Nutzer*innen in der Einrichtung. Ein Platz wird derzeit (Stand Tag der Regelprüfung) dauerhaft nicht belegt, da laut Auskunft der Vertreterin der Einrichtung die zu der Wohnstätte gehörende Außenwohngruppe in Horneburg derzeit mit sechs Nutzer*innen um einen Platz überbelegt sei. Dies sei mit dem Kostenträger LWL so abgestimmt worden. Im Nachgang wurde ein Schreiben des LWL vorgelegt, nach welchem die Überbelegung mit einem Kurzzeitplatz in der AWG Datteln Horneburg solange gilt, bis ein Platz in der Haupteinrichtung oder der AWG frei wird. Da zwischenzeitlich der Fall eingetreten ist und ein Platz in einem Doppelzimmer in der Haupteinrichtung frei geworden ist, ist von Seiten der WTG-Behörde beim LWL angefragt worden, ob die in dem Schreiben getroffene Regelung nichtsdestotrotz weiterhin Bestand hat. Es wird von Seiten des LWL mitgeteilt, dass es sich bei der Regelung um einen absoluten Ausnahmestatbestand handelt, der nicht zum Dauerzustand werden soll. Es wird von Seiten der WTG-Behörde daher eine Kontaktaufnahme des Trägers zum LWL zwecks Klärung leistungsrechtlicher Natur angeregt.

Im Souterrain/Untergeschoss der Haupteinrichtung leben insgesamt 5 Nutzer*innen in 5 Einzelzimmern. Im Erdgeschoss leben insgesamt acht Nutzer*innen in 5 Einzelzimmern und 2 Doppelzimmern (ein Doppelzimmer wird derzeit als Einzelzimmer genutzt). Im 1. Obergeschoss leben insgesamt zwei Nutzer*innen in zwei Einzelzimmer. Zudem befindet sich dort ein Dienstzimmer der Beschäftigten, welches zu jedem Zeitpunkt abgeschlossen ist sowie ein kleiner Aufenthaltsbereich.

Gemäß § 8 Abs. 4 WTG DVO muss in jeder Einrichtung, für je bis zu 30 Nutzer*innen, die in Doppelzimmern leben, mindestens ein freizuhaltendes Einzelzimmer vorhanden sein, um auf Krisenfälle angemessen reagieren zu können und im Bedarfsfall auch für eine würdevolle Sterbebegleitung und Abschiednahme durch Angehörige die nötigen Rahmenbedingungen bieten zu können.

Ein Krisenzimmer ist im Souterrain/Untergeschoss vorhanden. Am Tag der Regelprüfung befand sich das Zimmer nicht in einem gesetzeskonformen Zustand, da dieses nicht „freigehalten“ wurde. Vielmehr wurde der Raum u. a. zur Aufbewahrung des Medikamentenschrankes und der damit einhergehenden Dokumentationen genutzt, demnach wird der Raum zweckentfremdet genutzt. Es ist dazu beraten worden, dass das Krisenzimmer jederzeit freigehalten werden muss. Ebenfalls ist die Tür zum Krisenzimmer mit einem Türknauf ausgestattet, der sich durch die potentiellen Bewohner*innen nicht selbstständig ohne Schlüssel von außen öffnen lässt. Es ist dazu beraten

worden, dass von Seiten des Trägers im akuten Bedarfsfall eine Klinker nachgerüstet werden müsste. Ein Fotonachweis, dass das Zimmer in einen gesetzeskonformen Zustand versetzt wurde, wurde nachgereicht.

Bei der Begehung wurde festgestellt, dass die Wohnstätte in Herten einen deutlichen Sanierungs- und Renovierungsbedarf aufweist. Insbesondere die festgestellten Barrieren am Hauptstandort Herten zeigten, dass unter Berücksichtigung der Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer zahlreiche Sturzrisiken bestehen. Lt. Konzept des Hauptstandorts in Herten wird die Pflege nach den aktuellen Expertenstandards geleistet. Somit ist die Sturzprophylaxe gemäß Expertenstandard (Hrsg. DNQP) verbindlich. Die Umgebungsrisiken sind zu beseitigen, da diese gemäß Expertenstandard als Sturzrisikofaktor anzusehen sind. Aus Sicht der WTG-Behörde ist der bestehende Bestandsschutz unter Berücksichtigung der potenziellen und akuten extrinsischen Risikofaktoren nicht haltbar. Die Vertreterin der Einrichtung wurde bei der Begehung des Innen- und Außenbereichs auf die Sturzrisiken durch Barrieren hingewiesen. Gleichzeitig erfolgte der Hinweis, dass die ständige Reflektion durch den Leistungsanbieter unter Berücksichtigung der Bedürfnislage der Nutzer*innen erfolgen muss.

Bei der Begehung wurde zudem festgestellt, dass die Basishygiene in der Einrichtung unzureichend gesichert war. Insbesondere die Hygiene im Umgang mit Hilfsmitteln im Rahmen der Inkontinenzmaterialien, der Umgang mit Hilfsmitteln zu Mundhygiene sowie deren Lagerung war unzureichend.

Zudem wurde festgestellt, dass die hygienischen Kautelen in vielen Bereichen (Badezimmer, Gemeinschaftsräume, hauswirtschaftlich genutzte Räume) durch einen hohen Anteil an Sanierungs- und Renovierungsmaßnahmen nicht eingehalten wurden bzw. nicht eingehalten werden konnten.

Zum Teil waren die Mängel der Einrichtungsleitung nicht bekannt, weshalb die Empfehlung ausgesprochen wurde, die Kommunikationswege innerhalb der Einrichtung, vor allem im Hinblick auf Schadensmeldungen, zu optimieren.

Die Einrichtung hat unverzüglich im Nachgang mitgeteilt, dass die Feststellungen bzgl. der Bäderschranke aufgegriffen wurden und sofort abgestellt wurden. Lt. telefonischer Mitteilung der Einrichtungsleitung wurden die Schränke in den Badezimmern abgenommen und sollen ausgetauscht werden. Eine unangekündigte Nachprüfung im Hinblick auf die Mängel im Bereich Wohnqualität und Hygiene folgt.

Souterrain:

Festgestellte Mängel im Überblick (Aufzählung exemplarisch, nicht abschließend):

- In dem Aufenthaltsraum im Souterrain löst sich der Boden auf.
- Badezimmerschränke müssen ausgetauscht werden

- Duschhalterung weist rosa Ablagerungen auf
- Toilettendeckel sollten ausgewechselt werden
- Neue Glühbirne in Lampe erforderlich
- Waschraum Arbeitsfläche löst sich auf (Holz freiliegend)
- Waschraum Schrank entspricht nicht den hygienischen Kautelen

Erdgeschoss:

Im Erdgeschoss gelangt man über den Flur in den Gemeinschaftsraum, der über einen Zugang zu dem weitläufigen Gartengelände verfügt. Der Sessel in dem Gemeinschaftsraum war am Tag der Regelprüfung aufgeplatzt und entsprach nicht dem Normalitätsprinzip des Alltags eines häuslichen Lebens. Es ist dazu beraten worden, diesen entsprechend auszutauschen. Ein Fotonachweis über die Anschaffung eines neuen Sessels ist im Nachgang zur Prüfung übersandt worden.

Der Gartenbereich wird viermal im Jahr durch Mitarbeiter einer Werkstätte hergerichtet. Zum Zeitpunkt der Regelprüfung wirkte der Gartenbereich trist und verwildert. Auf dem Gelände befindet sich ebenfalls eine Grillhütte, in welcher teilweise die Scheiben fehlen und die derzeit als Lagerstätte für diverse Gegenstände genutzt wird. Die Vertreterin der Einrichtung gab an, dass im Laufe des Oktobers der Gartenbereich durch die Mitarbeiter der Werkstätte auf Vordermann gebracht würde. Die Pflasterung im Gartenbereich ist teilweise unvollständig und weist Stolperkanten auf, die im Hinblick auf die Sturzgefahr beseitigt werden müssen. Die Markise auf der Terrasse wirkt in die Jahre gekommen. Auf Rückfrage gab die Vertreterin der Einrichtung an, dass diese ausgetauscht würde. Auch der Zugang zum Garten über die Terrassentür weist eine Stolperkante auf. Die Vertreterin der Einrichtung führte hierzu aus, dass sie keine Probleme im Hinblick auf die Sicherheit der Nutzer*innen sehe. Im Erdgeschoss gibt es insgesamt zwei Duscbäder sowie ein Pflegebad mit Wanne.

Weitere Mängel zusammengefasst:

- Schmutzablagerungen im Tablettenmörser in der Küche
- Fliese kaputt im Bad
- Tür beschädigt
- Wanne in Pflegebad verschmutzt

- Duschfugen verunreinigt

Ein Bad im Erdgeschoss ist zudem dauerhaft wegen Verstopfungsgefahr gesperrt.

Obergeschoss

Im 1. Obergeschoss ist der Bodenbelag nicht mehr adäquat zu reinigen, da er teilweise abgeblättert ist und das Holz freiliegt. Es gibt ein Duschbad mit WC, welches sich die beiden Nutzer*innen teilen. Der Duschbereich entspricht nicht dem Normalitätsprinzip des Alltags eines häuslichen Lebens. Die Fugen in der Dusche müssten neu verfugt werden, da diese rosa Ablagerungen aufweisen. Der Bereich hinter der Feuerfluchttür wird offenkundig als Raucherbereich der Beschäftigten genutzt. Hier fanden sich eine Vielzahl von Zigarettenstümmeln in einem Blumentopf wieder. Dies entsprach ebenfalls nicht dem Normalitätsprinzip.

Bei der Deckenleuchte im Gemeinschaftsraum oben fehlte eine Glühbirne. Diese sollte nachgerüstet werden.

Auf Grund der diversen Mängel im Bereich der Wohnqualität/Hygiene ist der Träger von Seiten der WTG-Behörde aufgefordert worden, bis zum 21.10.2021 eine Stellungnahme abzugeben, die zum Einen eine Mängelliste enthalten sollte sowie zum Anderen die von Seiten des Trägers beabsichtigten Maßnahmen zur Mängelbehebung nebst Nennung des Zeitraums der Mängelbehebung. Darüber hinaus ist der Träger aufgefordert worden, eine unverzügliche Reinigung zu veranlassen sowie die Beschäftigten innerhalb von 3 Wochen im Hinblick auf die Einhaltung der Hygienestandards zu schulen.

Bezüglich der Mängelbehebung im Bereich Wohnqualität erfolgt eine unangekündigte Nachprüfung durch die WTG-Behörde. Vorab wird der Träger aufgefordert, bis zum 12.05.2022 den Status der Behebung der im Konsens festgestellten Mängel mitzuteilen.

Die Einrichtung verfügt über keine Notrufanlage. Gemäß § 7 Abs. 4 WTG DVO muss eine Rufanlage vorhanden sein, wenn der konkrete Pflege- und Betreuungsbedarf es erfordert oder der Wunsch vorliegt. Nach Einschätzung der Einrichtungsleitung wären zwei Nutzer*innen potentiell in der Lage, eine solche Rufanlage zu nutzen. Von Seiten der WTG-Behörde ist daher im Sinne des § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten worden, die Wunsch- und Bedürfnislage zu eruieren und eine Umsetzung gem. § 7 Abs. 4 WTG DVO einzuleiten.

Gemäß § 5 Abs. 3 WTG müssen alle Individual- und Gemeinschaftsbereiche über die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs verfügen. Am Tag der Regelprüfung ergaben sich Anhaltspunkte, dass die Internetabdeckung unzureichend sein könnte. Der Träger wird beraten, im Bedarfsfall entsprechend nachzurüsten.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Am Tag der Regelprüfung ergaben sich keine Auffälligkeiten.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Prävention SARS-CoV-2

An der Eingangstür hingen am Tag der Regelprüfung Infoschilder zur Durchführung von Besuchen und zum Datenschutz aus.

Es wurde festgestellt, dass die Durchführung nicht in allen Bereichen den Anforderungen aus der CoronaAVEinrichtungen vom 17.09.2021 entspricht. Die Vertreterin der Einrichtung ist deshalb dazu beraten worden, die Durchführung von Besuchen und entsprechend auch die Aushänge an die CoronaAVEinrichtungen anzupassen. Am 18.10.2021 wurde das Hygiene- und Besuchskonzept „überarbeitet“ bei der WTG-Behörde eingereicht. Die Beratungspunkte wurden unzureichend umgesetzt und eine erneute Beratung unter Berücksichtigung der bereits erfolgten Beratung vom 14.10.2021 und 15.10.2021 erfolgte am 20.10.2021. Die Sicherstellung ist unverzüglich zu gewährleisten.

Ausreichende Möglichkeiten zur Händedesinfektion waren am Tag der Regelprüfung nicht vorhanden. Die Vertreterin der Einrichtung gab dazu an, dass die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln ein Gefahrenpotenzial für die dort lebenden Nutzer*innen birgt. Von Seiten der WTG-Behörde ist dazu beraten worden, nach alternativen Möglichkeiten zu suchen und das Händedesinfektionsmittel nicht offen stehen zu lassen, sondern verschlossen aufzubewahren.

Beim Betreten der Einrichtung wurde bei den Beschäftigten der WTG-Behörde ein Screening im Rahmen der Kontaktnachverfolgung durchgeführt. Eine Temperaturkontrolle wurde nicht durchgeführt. Es ist dazu beraten worden, dass die Durchführung eines Kurzscreenings auch bei Vorliegen eines vollständigen Impfschutzes zu gewährleisten ist.

Ebenfalls trugen mehrere Beschäftigte der Einrichtung am Tag der Regelprüfung keinen Mund-Nasen-Schutz. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes bei den Beschäftigten richtet sich nach arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben. Auf Rückfrage teilte die Vertreterin der Einrichtung mit, dass die Trägervorgabe sei, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Die Dienstanweisung aus dem Qualitätshandbuch „Tragen von Masken (MNS und FFP2)“ in der Version 2020-10 mit Datum vom 07.10.2020 belegt diese Aussage. Darin heißt es: „Das Tragen von Masken ist auf Grundlage der jeweils gültigen behördlichen Vorgaben und der aktuellen „Hygiene- und Arbeitsschutzhinweise für Mitarbeiter*innen in den besonderen

Wohnformen und Ambulanten Diensten zur Vorbeugung von Corona Infektionen Hygiene- und Arbeitsschutzhinweise“ von jedem Mitarbeiter*in einzuhalten und umzusetzen!

Gemäß Stellenplatzbeschreibung ist die „LOE“ für die vollständige Umsetzung verantwortlich. Sie hat das Tragen von MNS und FFP 2 Masken zu kontrollieren und bei Zuwiderhandlung gegen die behördlichen Vorgaben und den Verfahrensanweisungen des Arbeitgebers entsprechende Konsequenzen einzuleiten.

Bei einem Verstoß gegen diese Dienstanweisung ist mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen zu rechnen.“

Es ist dazu beraten worden, die Vorgaben des Trägers unverzüglich umzusetzen.

Die Einrichtung verwaltet für alle 16 Nutzer*innen Verwahrgeldkonten. Die Verwaltung wurde am Tag der Regelprüfung stichprobenhaft überprüft. Es wurde festgestellt, dass nicht jede Ausgabe per Vollmacht durch einen gesetzlichen Vertreter legitimiert war. Es wurde von Seiten der WTG-Behörde dazu beraten, zu Ausgaben das Einverständnis der Nutzer*innen, sofern möglich, oder des gesetzlichen Vertreters einzuholen.

Information und Beratung:

Zur Vorbereitung der Regelprüfung wurden die eingepflegten Unterlagen über PfAD.wtg gesichtet. Hierbei wurde festgestellt, dass die eingepflegten Dokumente und Konzepte nicht den aktuellen Rahmenbedingungen entsprechen. Das vorgehaltene Beschwerdeverfahren genügt nicht den Anforderungen aus § 6 Abs. 2 WTG. U. a. wird keine angemessene Frist zur Beschwerdebearbeitung bestimmt. Die Vertreterin der Einrichtung teilte mit, dass bezüglich der notwendigen Überarbeitung der Konzepte seit etwa sieben Monaten eine Arbeitsgruppe bestehe. Hinsichtlich der seitens des Trägers vorgelegten Konzeption sowie der Leistungsbeschreibung bestehen Verbesserungspotentiale, die mit der Vertreterin der Einrichtung besprochen wurden.

Am 21.10.2021 erfolgte nach Beratung durch die WTG-Behörde eine Überarbeitung der Meldung über PfAD.wtg. Die Leistungsvereinbarung und die konzeptionellen Rahmenbedingungen wurden nicht verändert und sind somit als verbindlich anzusehen, jedoch inhaltlich aus Sicht der WTG-Behörde unzureichend.

Bis zum heutigen Tag befindet sich die PfAD.wtg Meldung seit der letzten Rückgabe der Meldung vom 04.11.2021 im Entwurfsstatus, ist insofern nicht aktuell und entspricht daher nicht den Anforderungen des § 23 WTG DVO. Der Träger wird im Sinne des § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, die Meldung kurzfristig, spätestens jedoch bis zum 12.05.2022, zu aktualisieren.

Dies beinhaltet u. a. auch das Beschwerdeverfahren.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Ein den gesetzlichen Bestimmungen genügender Beirat war am Tag der Regelprüfung zuletzt mit Datum vom 29.10.2017 gewählt worden. Die gemäß § 14 Buchstabe a WTG DVO erforderliche Zahl der Mitglieder des Beirates mit drei bis zu 50 Nutzer*innen war erfüllt.

Gemäß § 16 Abs. 1 WTG DVO wählt der Beirat spätestens acht Wochen vor Ablauf seiner Amtszeit einen Wahlausschuss aus drei Nutzer*innen aus, der die neue Wahl eines Beirates organisiert. Dies ist vorliegend nicht passiert.

Im Rahmen der Beratung nach § 15 Abs. 1 WTG ist dem Träger mitgeteilt worden, dass nach § 45 Abs. 2 WTG DVO ordnungswidrig im Sinne des § 42 Abs. 1 Nr. 8 WTG handelt, wer als Leistungsanbieterin oder Leistungsanbieter einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot vorsätzlich oder fahrlässig 1. entgegen § 16 Abs. 3 keine Wahl zum Beirat durchführt, 2. entgegen § 16 Abs. 4 S. 2 und 3 der zuständigen Behörde die Wahl oder die Unmöglichkeit der Wahl eines Beirates nicht mitteilt. Auf Grund der Selbsteinsicht des Trägers und der Tatsache, dass das Versäumnis erstmalig aufgetreten ist, wurde im Rahmen der Ermessensausübung von der Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens abgesehen. Der Träger ist jedoch aufgefordert worden, zukünftig die Regelungen zur Beiratswahl aus §§ 12 ff WTG DVO entsprechend zu beachten. Darüber hinaus ist der Träger darauf hingewiesen worden, dass gem. § 16 Abs. 4 WTG DVO durch die Einrichtungsleitung die Namen der Kandidatinnen und Kandidaten, der Ablauf des Wahlverfahrens und das Wahlergebnis schriftlich festgehalten wird und dies der zuständigen Behörde mitgeteilt wird. Eine Beiratswahl hat mit Datum vom 19.11.2021 stattgefunden.

Sowohl für die Haupteinrichtung als auch für die Außenwohngruppe existiert eine durch den Bewohnerbeirat bzw. den einzelnen Nutzern in der Außenwohngruppe individuell erstellte Hausordnung.

Personelle Ausstattung:

Die gem. § 21 Abs. 4 S. 1 WTG geforderte Fachkraftquote von 50 % wurde am Tag der Regelprüfung erfüllt.

Die personelle Ausstattung richtet sich nach § 5 der Leistungsvereinbarung für die besondere Wohnform Haus der Lebenshilfe Herten (ab dem 01.01.2020). Nach Absatz 3 ist die Einrichtung verpflichtet, das vereinbarte Personal hinsichtlich Anzahl und Qualifikation im Rahmen des vereinbarten Budgets vorzuhalten.

Der Träger wurde durch die WTG-Behörde dazu beraten, die personelle Ausstattung aus leistungsrechtlicher Sicht zu reflektieren, da nach subjektiver Einschätzung der Einrichtungsleitung zu wenig Personal zur Verfügung steht.

Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die von Seiten des Trägers gemeldete verantwortliche Fachkraft nicht mehr als verantwortliche Fachkraft tätig war. Der Träger ist der Ansicht, dass eine Personalunion der Einrichtungsleitung und verantwortlichen Fachkraft vertretbar ist.

Nach erster Einschätzung der WTG-Behörde kann eine Personalunion von Einrichtungsleitung und verantwortlicher Fachkraft auf Grund der nicht vorhandenen Weisungsunabhängigkeit und daraus resultierender potentieller Interessenskonflikte vom Gesetzgeber nicht gewollt sein. Eine Klärung ist im Nachgang zur Regelprüfung über die Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde gem. § 43 Abs. 3 S.1 WTG erfolgt. Aus Sicht der Bezirksregierung lässt sich dem Gesetzestext nicht entnehmen, dass beide Positionen von zwei verschiedenen Personen besetzt sein müssen. Die Meldung über PfAD.wtg ist insofern durch den Träger gem. § 23 WTG DVO anzupassen.

Laut Auskunft der Vertreterin der Einrichtung gäbe es derzeit viele krankheitsbedingte Abwesenheiten zu verzeichnen. Im Bedarfsfall wird auf externe Dienstleister zurückgegriffen.

Während der Nacht sind in der Haupteinrichtung laut Auskunft der Vertreterin der Einrichtung immer mindestens eine Pflegefachkraft sowie eine pädagogische Fachkraft vor Ort.

Gem. § 21 Abs. 5 S.1 WTG muss mindestens eine Hauswirtschaftsfachkraft vorhanden sein.

Die Anforderungen an eine Hauswirtschaftsfachkraft ergeben sich aus § 3 Abs. 5 S. 2 WTG. Danach sind Hauswirtschaftsfachkräfte Beschäftigte, die in einer dreijährigen Ausbildung oder einem Studium die erforderlichen Fähigkeiten und Kenntnisse erworben haben, um die hauswirtschaftliche Versorgung (Ernährung, Verpflegung, Reinigung, Wäscheversorgung) der Nutzer*innen zu organisieren, zu planen, durchzuführen sowie dabei durch Einhaltung der Hygieneanforderungen einen ausreichenden Schutz vor Infektionen zu gewährleisten.

Eine Klärung, inwieweit der Träger die personelle Voraussetzung im Hinblick auf die Hauswirtschaftsfachkraft erfüllt, wurde über die Bezirksregierung als Aufsichtsbehörde gem. § 43 Abs. 3 S.1 WTG herbeigeführt. Danach fallen Umschulungen/Ausbildungen zur Hauswirtschafterin, die nach dem 24.04.2019 abgeschlossen worden sind, nicht unter den Bestandsschutz des § 48 WTG, so dass eine dreijährige Ausbildung oder ein abgeschlossenes Studium gem. § 3 Abs. 5 S. 2 WTG obligatorisch ist. Danach verfügt das Leistungsangebot über keine Hauswirtschaftsfachkraft im Sinne des WTG. Der Träger wird daher durch die WTG-Behörde im Sinne des § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, auf Trägerebene die Expertise vorzuhalten und die tatsächliche Einbindung zu gewährleisten und entsprechend bis spätestens zum 12.05.2022 nachzuweisen.

Aus gegebenem Anlass wird der Träger gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, die formelle Qualifikation bei den Beschäftigten zur Wahrnehmung der Vorbehaltsaufgaben in § 4 Abs. 11 WTG zu überprüfen und ggf. mit dem Leistungsträger (LWL) Rücksprache zu halten.

Unter § 1 Abs. 2 Nr. 1 und 2 WTG DVO lässt sich bspw. der Ausbildungsberuf des Familienpflegers nicht wiederfinden. Demnach greift hier Nr. 3, wonach Fachkraft für Soziale Betreuung auch ist, wer über eine gleichwertige staatlich anerkannte Berufsqualifikation verfügt und nach dem

Konzept der Einrichtung ausschließlich entsprechend ihrer oder seiner Berufsqualifikation tatsächlich in der sozialen Betreuung eingesetzt ist. Der Träger wird dazu beraten, den Einsatz konzeptionell anhand der Ausbildungsinhalte auszugestalten.

Pflege und Betreuung:

Am Tag der Regelprüfung wurde auf eine direkte Inaugenscheinnahme von Nutzerinnen und Nutzern verzichtet. Unter Berücksichtigung des Eindrucks am Tag der Regelprüfung und dem Gespräch mit dem Nutzerbeirat ist von einer angemessenen Betreuungs- und Pflegequalität auszugehen.

Im Bereich der Hilfeplanung wurden Verbesserungspotenziale im Umgang mit dem EDV-System zur Erstellung der Hilfeplanung und der Einhaltung der Evaluation festgestellt.

Im Umgang mit Arzneimitteln ergab sich ein wesentlicher Mangel im sach- und fachgerechten Umgang mit Betäubungsmitteln. Der Mangel wurde nach Beratung und mündlicher Anordnung unverzüglich behoben. Die vorgehaltenen Medikamente wurden nutzerbezogen aufbewahrt, die hygienischen Kautelen im Umgang mit Arzneimitteln wurden berücksichtigt.

Die sichere Aufbewahrung von persönlichen Daten der Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen der erforderlichen Dokumentation war nicht immer gewährleistet. Der Mangel wurde bei Feststellung behoben. Der Verlaufsbericht sowie die Durchführungsnachweise waren plausibel und korrekt geführt.

Im Bereich Hygieneanforderungen ergaben sich wesentliche Mängel bei der Umsetzung der Basishygiene unter Berücksichtigung eines deutlichen Renovierungs- und Sanierungsbedarfs des Hauptstandorts Herten.

Zudem ergaben sich Mängel im Bereich der Prävention von SARS-CoV-2 unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts und der aktuellen Allgemeinverfügung für Einrichtungen in der aktuellen Fassung. Die Einrichtung wurde ausführlich beraten.

Die Mängelbehebung im Bereich Hygieneanforderungen wird im Rahmen einer unangemeldeten Nachprüfung überprüft.

Die Organisation der ärztlichen Betreuung war am Tag der Regelprüfung gesichert.

Die Einrichtung gewährleistet im Bedarfsfall eine palliative Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer.

Der Nebenstandort Datteln-Horneburg gewährleistet durch seine spezielle Konzeption und den deutlich besseren Rahmenbedingungen einen außergewöhnlichen Beitrag bei der Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer. Dies ist insbesondere dem persönlichen Einsatz der Beschäftigten am Nebenstandort zu verdanken.

Freiheitsentziehende Maßnahmen:

Die Überprüfung der Legitimation von freiheitsentziehenden Maßnahmen ergab keine Mängel. Die Einrichtung hält ein geeignetes Konzept zur Vermeidung und Durchführung von freiheits-entziehenden Maßnahmen vor. Die Erforderlichkeit der freiheitsentziehenden Maßnahmen wird vorbildlich gewährleistet.

Die erforderliche Dokumentation zur Durchführung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wurde gewährleistet.

Gewaltschutz:

Die Einrichtung hält umfangreiche konzeptionelle Vorgaben zur Sicherstellung des Gewaltschutzes vor. Die konzeptionellen Vorgaben beinhalten jede Form der Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch, einschließlich ihrer geschlechtsspezifischen Aspekte.

Die Einrichtung hält die Möglichkeit einer geeigneten Dokumentation vor.