

Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z: B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 10 WTG, 4 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot
Name	Bruder-Jordan-Haus
Anschrift	Kriemhildestr. 24, 45770 Marl
Telefonnummer	02365/ 934 0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	info@cbt-marl.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	106
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	16. und 17.01.2023

Wohnqualität

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

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	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	keine Mängel	
12 Beschwerdemanagement	keine Mängel	

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	geringfügige 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	keine Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	wesentliche Mängel	
21 Dokumentation	keine Mängel	
22 Hygieneanforderungen	keine Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Vermeidung	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:

Gemessen an den Maßstäben des Normalitätsprinzips des Alltags eines häuslichen Lebens erfüllt die Einrichtung die gesetzlichen Anforderungen. Die Einrichtung ist barrierefrei. Die Einzelzimmer können durch die Bewohnenden selbst gestaltet werden. Eigene Möbel können mitgebracht werden. Am Tag der Prüfung hinterließen die Gemeinschaftsräume, die besuchten Zimmer und die öffentlichen Bereiche einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Die vier Wohnbereiche verfügen jeweils über eine Wohnküche.

Eine Auswertung der Rufprotokolle ist der Einrichtung nicht möglich. Damit lässt sich auch nicht ermitteln, wie lang die Wartezeit für den Bewohnenden bis zum Eintreffen der Pflegekraft ist.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entspricht den Anforderungen des WTG. Die Bewohnenden können selbst bestimmen, wo sie ihr Essen einnehmen (Zimmer oder Tagesraum). Die Qualität der Speisen wurde von Bewohnenden positiv hervorgehoben. Insgesamt wird in der Einrichtung großer Wert darauf gelegt, bei der Speisensversorgung den individuellen Wünschen der Bewohnenden weitgehend zu entsprechen. Veränderungswünsche werden regelmäßig in Gesprächen mit dem Bewohnenden-Beirat und in Anwesenheit der Küchenleitung thematisiert.

Die Dokumentationen der erfolgten Reinigungen und Desinfektionen in den Wohnküchen waren teilweise unvollständig.

Die Türen zu den Pflegearbeitsräumen in den Wohnbereichen waren unverschlossen. Aufgrund der dort gelagerten Reinigungs- und Desinfektionsmittel können daraus Gefahren insbesondere für demenziell erkrankte Bewohnende resultieren. Darauf wurde in einem Beratungsgespräch aufmerksam gemacht.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Die Einrichtung ist in das Quartier eingebunden. Es besteht eine intensive Zusammenarbeit mit den Gemeinden im Sozialraum. Ein Austausch mit dem Seniorenbeirat und dem örtlichen Lions Club ist genauso gegeben wie eine Verbindung zum Karnevalsverein Sternburger Colonia besteht. Sonntags findet regelmäßig ein Frühschoppen statt. In der Einrichtung finden über das Jahr mehrere festliche Veranstaltungen statt, zu denen auch Angehörige eingeladen werden.

Information und Beratung/ Mitwirkung und Mitbestimmung:

Informationen zur Einrichtung werden an die potenziellen Nutzenden oder deren Vertretenden auf Nachfrage weitergegeben. Eine Internetpräsenz besteht nicht. Neben einem persönlichen Gespräch ist auch ein Besuch der Einrichtung oder die Teilnahme an Angeboten oder den Mahlzeiten möglich.

Die Verwaltung der Gelder der Nutzenden wurde stichprobenweise überprüft und ergab keine Beanstandungen.

Der amtierende Beirat besteht aus sieben Mitgliedern. Die Sitzungen finden nur unregelmäßig statt. Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte sind nur in begrenztem Umfang bekannt.

Die Einrichtung verfügt über ein differenziertes Beschwerdemanagement mit festen Zuständigkeiten. In den begutachteten Fällen wurden Beschwerden unverzüglich bearbeitet und die Beschwerdeführenden anschließend über die veranlassten Maßnahmen unterrichtet.

Personelle Ausstattung:

Die personellen Anforderungen nach § 21 Absatz 4 WTG (Fachkraftquote von mindestens 50 Prozent in der Pflege und sozialen Betreuung) werden durch die Einrichtung erfüllt. Die Zahl der Stellen in der Pflege entsprach noch nicht der Bewohnerstruktur. Die

Besetzung des sozialen Dienstes entsprach nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung und des WTG. Die Mitarbeitenden sowie die Leitungskräfte bildeten sich im Allgemeinen angemessen weiter.

Pflege und Betreuung:

Die Pflegedokumentationen und Maßnahmenplanungen entsprachen den Anforderungen einer vollständigen, angemessenen, nachvollziehbaren und aktuellen Darstellung aller für den Pflege- und Betreuungsprozess erforderlichen Informationen.

Es waren alle Risiken erfasst und Prophylaxen geplant worden. Ein inhaltlicher Rückbezug auf die Expertenstandards war in den Pflegeprozessplanungen berücksichtigt worden. Das individuelle Risiko der Nutzerinnen und Nutzer wurde pflegefachlich reflektiert.

Die Risiken wurden bei Änderungen des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs pflegefachlich evaluiert.

Die Inaugenscheinnahme bei einer überprüften Nutzerin ergab eine am persönlichen Bedarf und den aktuellen pflegefachlichen Erkenntnissen ausgerichtete pflegerische Versorgung.

Das Medikamentenmanagement wies auf allen Bereichen wesentliche Mängel auf:

Bedarfsmedikamente waren nicht immer vorrätig, die Bedarfsgabe nicht immer definiert und mit Angabe zur Einzeldosis sowie der maximalen Dosis in 24 Stunden versehen.

Die Gabe von Bedarfsmedikamenten wurde nicht immer dokumentiert und eine Verlaufskontrolle hat nachweislich nicht immer stattgefunden. Gestellte Medikamente entsprachen nicht der ärztlichen Verordnung. Teilweise fehlte das Anbruchsdatum.

Bei flüssigen Medikamenten stimmten die Bestände nicht mit der ärztlich verordneten Vergabemenge und dem Anbruchsdatum überein. Teilweise wurde zu viel oder zu wenig der entsprechenden flüssigen Medikamente vorgefunden. Es waren teilweise auch bereits abgesetzte Medikamente vorhanden.

Es waren nicht alle ärztlich verordneten Medikamente vorrätig. Somit kam es zu einer Unterversorgung der Nutzer*innen.

Die Vergabezeiten von Betäubungsmitteln wurden teilweise nicht nach ärztlicher Verordnung eingehalten. In einigen Fällen wurden die BTM-Bücher nicht dokumentenecht geführt. Es fehlten teilweise Handzeichen und Abgaben wurden überschrieben.

Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass die Medikation der ärztlichen Anordnung entsprechend verabreicht wird. Die Kommunikation mit den behandelnden Ärzten bzw. Ärztinnen muss entsprechend den individuellen Erfordernissen erfolgen.

Es erging die mündliche Anordnung, unverzüglich die ärztlich verordnete Medikamentengabe sicherzustellen und das gesamte Medikamentenmanagement fach- und sachgerecht zu führen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen/ Gewaltschutz/ Qualitätsmanagement

Ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen ist vorhanden und den Beschäftigten bekannt. Zum Zeitpunkt der Prüfung erfolgten keine freiheitsentziehenden oder freiheitseinschränkenden Maßnahmen. Schulungen zur Gewaltprävention, zur Vermeidung von freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen sowie zur palliativen Versorgung wurden allerdings nicht durchgeführt.

Es fand eine ausführliche Beratung durch die WTG-Behörde statt.

Die Konzepte zur Gewaltprävention und zur palliativen Versorgung der Nutzerinnen und Nutzer sind im Qualitätsmanagement der Einrichtung implementiert.

Die Einrichtung hält ein angemessenes Qualitätsmanagement vor.