

Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft

Nach § 30 WTG 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. 9 WTG, 4, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Wohngemeinschaft	Demenz-Wohngemeinschaft
Name	Bulmker Park
Anschrift	Hohenzollernstr. 102, 45888 Gelsenkirchen
Telefonnummer	02 09 / 89 99 11
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Wohngemeinschaft)	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege, soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Verrichtungen
Kapazität	11 Plätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	28.03.2019

Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel behaben am
1. Privatbereich (Einzelzimmer/Badezimmer/ Zimmergrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Gemeinschaftsräume (Raumgrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
4. Speisen- und Getränkeversorgung (nur zu prüfen, wenn vereinbart)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5. Wäsche- und Hausreinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
6. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
7. Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
8. Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Information und Beratung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
9. Information über Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
10. Beschwerde- management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
11. Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Personelle Ausstattung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
12. Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Fort- und Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Pflege und Betreuung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
14. Pflege- und Betreuungsqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
15. Pflegeplanung/ Förderplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
16. Umgang mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
17. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
18. Hygieneanforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
19. Organisation der ärztlichen Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
20. Rechtmäßigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
21. Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
22. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

Gewaltschutz

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
23. Konzept zum Gewaltschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
24. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

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

Allgemeine Angaben

Folgende Leistungsanbieter sind zum Zeitpunkt der Prüfung am 28.03.2019 in dieser Wohngemeinschaft tätig:

24 –h - Soziale Betreuung und Hauswirtschaft:

Familien- und Krankenpflege e. V. Liquidationsverein (= i. L.)

Husemannstr. 21

45879 Gelsenkirchen

Nach der Liquidation des Vereines folgte das Insolvenzverfahren. Daher übernahm ab dem 01.05.2019 eine Insolvenzverwaltung hauptverantwortlich die Fortsetzung der betreuerischen und hauswirtschaftliche Versorgung.

Mittlerweile existiert das Unternehmen nicht mehr.

Reinigen der Privaträume im Rahmen des Entlastungsbetrag gemäß § 45 b SGB XI:

Neo Consulting GmbH
Auf der Borg 18
59494 Soest

Pflegerische Versorgung:

Arkanum mobil GmbH und Co. KG
Hauptniederlassung Essen
Ahornstr. 25
45134 Essen

Standort Gelsenkirchen
Schalker Str. 90
458881 Gelsenkirchen

Seit Juli 2019 ist das Unternehmen ASG Pflege GmbH als alleiniger Anbieter für die pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuerische Versorgung verantwortlich.

Dieser Prüfbericht bezieht sich nur auf die zum Zeitpunkt der Begehung am 28.03.2019 in der Einrichtung tätigen o. g. Anbieter Arkanum mobil GmbH und Co. KG, Familien- und Krankenpflege e. V. i. L. und Neo Consulting GmbH.

Im Prüfungsverlauf wurden mehrere Mängel festgestellt, die im weiteren Text hier beschrieben werden. Da die damals für die Mängel verantwortlichen Leistungsanbieter ihre Aufgaben ohnehin nur (noch) befristet wahrgenommen haben und der Einsatz eines neuen Leistungsanbieters bereits absehbar war, behält sich die Behörde vor, die Mängelbeseitigung durch die Überwachung des aktuellen Leistungsanbieters weiterhin zu überprüfen.

Wohnqualität

Die Wohngemeinschaft ist in einem Wohngebäude im Bestand eingerichtet worden und bietet 11 Einzelzimmer und Gemeinschaftsflächen auf zwei Etagen (davon 4 Zimmer im 1. OG und 7 Zimmer im Erdgeschoss).

Dazu gehören 3 Duscbäder, 1 Wannenbad und 1 Gäste-WC. Insgesamt steht eine Fläche von 340 m² zur Verfügung, davon für die Gemeinschaftsfläche 97,69 m² - somit pro Platz 8,88 m² und 5,88 m² mehr als laut § 27 DVO WTG mindestens erforderlich. Drei der 11 Einzelzimmer sind um 1,20 m² bzw. 1,90 m² bzw. 1,83 zu klein, dieser Mangel wird durch die größere Gemeinschaftsfläche gemäß § 26 Abs. 2 Satz 2 DVO WTG ausgeglichen.

Der Zugang zu allen Nutzerzimmern von den Verkehrsflächen (Flure etc.) oder den Gemeinschaftsräumen ist möglich.

Die Wohngemeinschaft besteht aus zwei Etagen, die durch eine Holzterrasse verbunden sind. Diese Treppe wurde nach der letzten Regelprüfung im Jahr 2017 am Treppenabgang durch ein Treppenschutztor / -gatter gesichert und mit einem Treppenlift ausgestattet.

Die Zimmer der Nutzerinnen und Nutzer verfügen über die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk- und Fernsehempfang, für die Nutzung von Telefon und Internet. Es existiert allerdings keine Notrufanlage. Aufgrund der geringen Bewohnerzahl und der Tatsache, dass derzeit keine vollumfänglich bettlägerigen Bewohner/innen dort leben, erscheint eine Notrufanlage momentan nicht notwendig.

Die Gestaltung der Fenster und Fassaden ermöglicht auch bei Bettlägerigkeit Blickbezüge zum Außenbereich.

Durch bauliche oder organisatorische Maßnahmen ist sichergestellt, dass die Nutzerinnen und Nutzer durch eine ständig anwesende Betreuungskraft in ihrer Lebensgestaltung nicht eingeschränkt werden – in der WG existiert ein kleines Dienstzimmer.

Die Wohnküche in der WG besitzt eine hochwertige, einer dem Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer entsprechende Küchenausstattung.

Die Wohnqualität in den Privatzimmern, den Bädern und in den Gemeinschaftsräumen wurde seit der letzten Regelprüfung in 2017 wesentlich verbessert. Erforderliche Renovierungen wurden durchgeführt, durch Deko-Artikel, Bilder und andere persönliche Gegenstände wurde ein wohnliches Ambiente gestaltet.

Im 1. OG ist ein Bad mit WC und Badewanne nicht barrierefrei gestaltet. Ein Wannelifter wurde in 2017 angeschafft, WC-Stühle erneuert und Duschmatten angeschafft.

Hauswirtschaftliche Versorgung

Dem Anbieter für die soziale Betreuung und die hauswirtschaftliche Versorgung – wie schon in 2017 Familien- und Krankenpflege e. V. , jetzt allerdings im Insolvenzverfahren - oblagen durch Vertrag geregelt die soziale Tages- und Nachtbetreuung sowie die Reinigung der Gemeinschaftsräume und Bäder. Die Reinigung des privaten WG-Zimmers war nach Angaben des Anbieters am Prüfungstag Aufgabe der Bewohnerinnen und Bewohnern, die dabei von dem Unternehmen Neo Consulting GmbH im Rahmen des Entlastungsbeitrages gemäß § 45 b SGB XI unterstützt wurden. Die Betreuungsplanung erfasste die Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre biographiebezogenen Gewohnheiten.

Essen und Trinken:

Laut Konzept für die „Hauswirtschaftliche Versorgung“ versorgte der Leistungsanbieter für die soziale Betreuung und die Hauswirtschaft die Bewohner mit einer altersgerechten Verpflegung.

Gemäß den Wünschen der Bewohner/innen wurde stets für die kommende Woche ein Speiseplan erstellt. Zwischenmahlzeiten und Getränke standen immer zur Verfügung. Die Lebensmittel wurden von den Präsenzkraften eingekauft. Am Prüfungstag nahmen die Prüfer eine Probierportion der Mittagsmahlzeit ein. Es gab keinen Anlass zur Beanstandung.

Im o. g. Konzept ist vermerkt, dass Diabetikern, Menschen mit Lebensmittelunverträglichkeiten oder Abneigungen jederzeit ein Alternativgericht erhalten. Bewohner mit einer Mangel- bzw. Unterernährung würden laut Konzept nach Absprache mit der verantwortlichen Fachkraft und dem

Arzt zusätzlich mit energiereichen Lebensmitteln versorgt. Bewohner mit Kau- / Schluckstörungen bekämen „pürierte Kost, wenn es nicht mehr anders möglich ist.“ Es werden Trinkprotokolle von den Betreuungskräften geführt.

Es lagen keine konzeptionellen fachgerechten Vorgaben für das Hygienemanagement hier vor.

Allerdings hiet die Einrichtung nur eine normale Personenwaage vor, so dass auch nur Bewohner die geh- und stehfähig sind, gewogen werden konnten (vgl. Kategorie Pflege und soziale Betreuung weiter unten).

Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden außerhalb der bereits erwähnten Speiseplanung täglich mündlich innerhalb der Betreuungsarbeit über das Speise- und Getränkeangebot informiert.

Die Zeiten der Mahlzeiten konnten dem Konzept zufolge flexibel genutzt werden.

Die Mittagsmahlzeit wurde am Prüfungstag frisch zubereitet. Bei Tisch herrschte eine ruhige und freundliche Atmosphäre. Der Tisch war ansprechend eingedeckt.

Wäsche / Hausreinigung:

Die Räumlichkeiten hinterließen insgesamt einen sauberen und aufgeräumten Eindruck. Die Grundreinigung erfolgte täglich. Die Bäder enthielten Desinfektionsmittel und Reinigungspläne. Im Keller befinden sich zwei Waschmaschinen und zwei Trockner. Die Flachwäsche und die persönliche Wäsche wurde unter Einbeziehung der Bewohner (sofern möglich) dort von den Alltagsbegleiterinnen gewaschen.

Angabegemäß führte eine Hauswirtschaftsfachkraft Kontrollen der Hygiene durch.

Wie schon im Jahr 2017 ist bislang kein Hygienebeauftragter benannt. Am Prüfungstag gab der Betreuungsdienstleister an, dass u. a. eine in der Ausbildung befindliche Pflegefachkraft des Pflegeanbieters Arkanum oder aber die verantwortliche Fachkraft oder ein freiberuflicher Desinfektor die Funktion eines Hygienebeauftragten einnehmen könnten.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Teilnahme an Angeboten im Quartier wurde nicht nachgewiesen. Es wurde ein Wochenplan über Betreuungsangebote in der Einrichtung vorgehalten, der u. a. Spaziergänge und Gedächtnistraining vorsieht.

Die konzeptionellen Aussagen und die Stellenbeschreibungen für Präsenzkräfte widersprachen sich. Laut Stellenbeschreibung des Betreuungsdienstleiters erledigten die Präsenzkräfte allerdings vordergründig hauswirtschaftliche Tätigkeiten.

Die Bedarfe und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner werden in der jeweiligen Betreuungsdokumentation festgehalten.

Die Bewohnerinnen und der Bewohner wurden wie schon in 2017 dazu motiviert, sich je nach individuellen Fähigkeiten und Vorlieben in die tägliche hauswirtschaftliche Arbeit mit einzubringen. Immobiler Bewohnerinnen wurden im Multifunktionsrollstuhl in die Mitte des Geschehens geschoben - sofern es ihrem Wohlbefinden (noch) dient.

Individuelle Lebensgewohnheiten wurden in der Alltagsgestaltung durch die Kommunikation mit der Bewohnerin / dem Bewohner sowie mit den (besuchenden) Angehörigen erfasst und berücksichtigt.

Die Schlüssel wurden zentral in der WG aufbewahrt und bei Bedarf ausgehändigt. Die meisten Bewohner/innen sind nicht mehr in der Lage, die WG selbständig ohne Begleitung durch Angehörige oder Betreuungspersonal zu verlassen. Die Tür zur Wohngemeinschaft ist mit einer Schließanlage versehen, damit die demenzkranken Bewohner/innen nicht unbegleitet hinaus und damit direkt auf die Hauptverkehrsstraße laufen können. Die Kommunikation mit dem zuständigen Amtsgericht mit einer Einverständniserklärung der gesetzlichen Betreuer/innen bzw. der bevollmächtigten Angehörigen in Bezug auf die Genehmigung dieser freiheitsentziehenden Maßnahme wurde vom Betreuungsdienstleister erledigt.

Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Respektierung der geschlechtlichen Identität und der individuellen Lebensweise wurde im WG-Alltag gewährleistet.

Sofern die Bewohner/innen noch grundsätzlich in der Lage waren, ihre / seine Post zu lesen und zu verstehen, werden ihnen die Posteingänge ausgehändigt. Sollten diese Fähigkeiten nicht mehr vorhanden sein, wird die Post ohnehin an bevollmächtigte Angehörige oder gesetzliche Betreuer direkt gesandt bzw. umgeleitet.

Die Bewohnerinnen und der Bewohner können ohne Einschränkungen besucht werden.

Information und Beratung

Kundeninformation:

Der Betreuungsanbieter stellte bislang im Rahmen der Barrierefreiheit die Information über das Leistungsangebot für Bewohner/innen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit sicher, indem die notwendigen Informationen mündlich oder an bevollmächtigte Angehörige bzw. gesetzliche Betreuer übermittelt werden.

Über Veränderungen des Leistungsangebotes informierten die Mitarbeiter/innen des jeweiligen Anbieters grundsätzlich schriftlich und mündlich.

Beschwerdeverfahren:

Es wurde ein Beschwerdekonzert des Unternehmens „NEO Betreuung als Dienst der NEO Consulting GmbH“ vorgelegt, obwohl NEO Consulting lediglich Leistungen im Sinne des § 45 b SGB XI erbrachte. Der Ansprechpartner für Beschwerden war im Konzept nicht deutlich benannt, ein Beschwerdeverfahren wurde darin jedoch hinreichend beschrieben.

Verfahren vor einem Einzug in die WG:

Es wurde Interessenten angeboten, am nachmittäglichen Kaffeetrinken teilzunehmen und die Bewohner/innen kennen zu lernen. Vorvertragliche Informationen existieren nicht in schriftlicher Form.

Bereithalten des letzten Berichtes:

Es handelt sich um die zweite Regelprüfung. Der Bericht zur ersten Regelprüfung befand sich im Büro der Geschäftsführung und nicht in der Einrichtung.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Bewohner/innen- bzw. Angehörigenversammlung:

Das Ergebnisprotokoll eines Angehörigentreffens vom 06.04.2019 wurde nach der Prüfung vorgelegt. Demnach waren neben mehreren Angehörigen der Liquidator des Betreuungsdienstleisters sowie die als „WG-Leitung“ und der Behörde gegenüber als verantwortliche Fachkraft für die soziale Betreuung benannte Pflegefachkraft anwesend, im Protokoll wurde jedoch die Hauswirtschaftsfachkraft als „leitende Fachkraft“ bezeichnet. Vertreter des Pflegeanbieters waren nicht anwesend, obwohl Kritikpunkte bei der pflegerischen Versorgung besprochen wurden. Die bei dem Angehörigentreffen vom Betreuungsdienstleister abgegebenen Informationen in Bezug auf die Fortsetzung der Funktion als Anbieter der WG waren bereits im Monat Mai aufgrund des Insolvenzverfahrens nicht mehr aktuell.

Personelle Ausstattung

Laut konzeptioneller Aussage des Leistungsanbieters für die soziale Betreuung und Hauswirtschaft waren sechs ausgebildete Betreuungskräfte sowie eine leitende Fachkraft tätig. Sie arbeiteten im 3-Schicht-System (Frühschicht 7.00 – 14.00 Uhr, Spätschicht 14.00 – 21.00 Uhr, Nachtschicht 21.00 – 6.00 Uhr), vormittags wird dem Konzept zufolge eine personelle Verstärkung durch eine geringfügig beschäftigte Betreuungskraft gestellt. Nachts stehe demnach eine Pflegefachkraft per Rufbereitschaft zur Verfügung.

Vom Leistungsanbieter für die Betreuung wurde eine kurze konzeptionelle Aussage mit dem Titel „Ausfall eines Mitarbeiters“ zugesandt.

Der Anbieter für die pflegerische Versorgung, Arkanum mobil, hat kein Konzept für Mitarbeiterausfälle vorgelegt, da er angabegemäß lediglich die Einsätze für die bedarfsgerechte ambulante Pflege der Bewohner/innen vornehme und dafür hinreichend Personal zur Verfügung stünde. Einen Dienstplan für die Einsätze der Niederlassung Gelsenkirchen, die die WG-Bewohner/innen versorgt, wurde vorgelegt (s. u.).

Die verantwortliche Fachkraft für die Pflege nahm im Jahr 2018 zuletzt an einer Erste-Hilfe-Schulung teil.

Die Beschäftigten besitzen nicht alle nachweislich die erforderliche fachliche und persönliche Eignung für die von ihnen ausgeübten Tätigkeiten – die fachgerechte Fortbildung für zwei Präsenzkräfte wurde nachgewiesen, darüber hinaus wurden keine hinreichenden Nachweise darüber erbracht, ob sich die verantwortlichen Fachkräfte ihrem Aufgabenspektrum entsprechend regelmäßig fortgebildet haben.

Laut dem vorgelegten Fortbildungsplan waren bis zum Dezember 2019 insgesamt 7 Veranstaltungen geplant. Ein Fortbildungsträger wurde allerdings in den Unterlagen ebensowenig hinreichend nachgewiesen wie die Inhalte bzw. Tagesordnungen der Veranstaltungen, lediglich der jeweilige Titel der Veranstaltung, der Termin und die Uhrzeit werden benannt. Eine Teilnehmerliste zu einer am 02.04.2019 veranstalteten Fortbildung mit dem Titel „Gewalt in der Pflege“ wurde vorgelegt. Durchführungsnachweise (Teilnahmezertifikate) eines Trägers, Inhalt und Tagesordnung der Fortbildung fehlen.

Es existierte wie auch in 2017 weiterhin kein externes Verfahren zur Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit. Ein solches Verfahren konnte aufgrund der geringen Zahl der Mitarbeiter/innen im Betrieb und der begrenzten Mittel nicht wirtschaftlich durchgeführt werden. Die Mitarbeiterzufriedenheit wurde demnach im Rahmen der Mitarbeitergespräche durch die verantwortliche Fachkraft erfasst. Dies wird von der Behörde geduldet.

Die Stellenbeschreibungen wurden in den Büros der Anbieter aufbewahrt. Sie wurden mit dem jeweiligen Arbeitsvertrag ausgehändigt und lagen zur Einsichtnahme bereit.

Bei der Einstellung wird ein Führungszeugnis verlangt, danach nicht mehr. Ein Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung der persönlichen Eignung (§ 4 Abs. 8 WTG) existiert nicht nachweislich.

Nach Bedarf werde mehrjährig Beschäftigten, die keine Fachkräfte im Sinne des § 3 Abs. 5 WTG sind, angabegemäß die Gelegenheit zur Nachqualifizierung gegeben.

Die hauswirtschaftliche Leistungserbringung erfolgte unter Beteiligung einer Hauswirtschaftsfachkraft, d. h. mit deren verantwortlicher Einbindung in die Konzeption und Überwachung der hauswirtschaftlichen Leistungserbringung.

Der Betreuungsdienstleister hatte ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter vorgelegt. Die im Konzept beschriebenen Aufgaben pro Schicht (Früh, Spät, Nacht) beziehen sich nahezu ausschließlich auf die hauswirtschaftliche Versorgung bis auf eine Erwähnung im Spätdienst „wenn nachmittags Zeit, Beschäftigung mit den Bewohnern, z. B. Vorleserunde, Brettspiele, Kreuzworträtsel etc.“.

Im Nachtdienst wurden Präsenzkräfte laut Konzept mit einzelnen grundpflegerischen Tätigkeiten betraut. Der Anbieter wurde gebeten, die dazugehörigen Einarbeitungsnachweise bzw. Nachweise der Schulung der Präsenzkräfte durch Pflegefachkräfte vorzulegen.

Der Betreuungsdienstleister hat ein Konzept „Ausübung betreuende Tätigkeiten durch Nichtfachkräfte“ vorgelegt, das den Vorgaben aus § 4 Abs. 10 WTG NRW nicht genügt und außerdem angab, dass sich die leitende Fachkraft in der Nacht die Dienste mit zwei weiteren Pflegehilfskräften teilen würde. Das widerspricht den Angaben aus dem o. g. Einarbeitungskonzept und den Dienstplänen.

Der Pflegedienst hat kein Einarbeitungskonzept vorgelegt.

Die Dienstpläne der Betreuungskräfte der Monate Februar, März und April 2019 wurden ausgewertet:

In den Nächten des 13.03., 17.03., 22.03. und 28.03.2019 war anhand der vorliegenden Dienstpläne keine Präsenzkraft vor Ort.

An den Tagen des 09.03. und 10.03.2019 war in den Spätdiensten keine Präsenzkraft vor Ort.

Der Anbieter konnte nicht mitteilen, wie eine ausreichende Versorgung der Bewohner in der Nacht stattgefunden hat.

In der Regel war pro Schichteinheit eine Präsenzkraft im Einsatz. Häufig wurden auch bis zu drei Präsenzkräfte eingesetzt.

Die Dienstpläne der Pflegekräfte von Arkanum mobil der Monate März, April und Mai 2019 wurden ausgewertet:

An den Tagen 23.03., 24.03., 25.03., 31.3., 15.04., 22.04., 23.04., 24.04., 25.04., 26.04., 27.04., 28.04. und 25.05.2019 war keine Pflegefachkraft im Frühdienst im Einsatz.

An den Tagen 01.03., 07.03., 08.03., 26.03., 27.03., 28.03., 29.03., 21.04., 22.04., 29.04., 30.04., 11.05., 12.05. und 16.05.2019 war im Spätdienst keine Pflegefachkraft im Einsatz.

Der Anbieter hatte trotz Anforderung nicht dargelegt, wie an den genannten Tagen die fachliche Aufsicht geregelt wurde.

Handlungsempfehlungen / Maßnahmen wurden ausgesprochen:

Die erforderliche fachliche und persönliche Eignung der Beschäftigten ist von Leistungsanbietern sicherzustellen. Sie haben nachzuweisen, dass die Beschäftigten ihrem Aufgabenspektrum entsprechend eingearbeitet und regelmäßig fortgebildet werden. Konzepte zur Einarbeitung sowie zur Ausübung betreuender Tätigkeiten durch Nichtfachkräfte haben die gesetzlichen Vorgaben zu erfüllen. Die fachgerechte pflegerische Versorgung ist auch in der Nacht und am Wochenende/an Feiertagen nachweislich sicherzustellen. Die soziale Betreuung ist u. a. auch am Wochenende sicherzustellen. Aktuelle Stellenbeschreibungen sind zu allen Funktionsbereichen für die Mitarbeiter- und die Leitungsebene bereit zu halten.

Pflege und Beratung

Es lag ein Pflege- und Betreuungskonzept des Pflegedienstleiters Arkanum vor, das lediglich die Kernprozesse der Pflege, der Betreuung und des Personaleinsatzes beschreibt. Hinreichende Aussagen zur Pflegeplanung, Pflegeorganisation und Pflegedokumentation wurden trotz mehrfacher Aufforderung nicht der Behörde vorgelegt. Ein regelmäßiger Informationsaustausch zwischen allen am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten in der Einrichtung konnte nicht wahrgenommen werden.

Für die Themenbereiche „Dekubitus“, „Sturz“, „Kontraktur“, „Schmerz“, „Mangelernährung“ und „Exsikkosegefahr“ wurden Assessmentbögen vorgehalten und die vorgenannten Risiken bewertet. Bei einem bestehenden Risiko waren die Pflegekräfte aufgefordert, die entsprechenden Prophylaxen durchzuführen. Eine aussagekräftige Risikoliste konnte nicht vorgehalten werden.

Ausschließlich die Pflegefachkräfte waren für die Erstellung und Überprüfung der Pflegedokumentationen verantwortlich. Die Pflegedienstleitung überprüft nach eigener Aussage bei den durchgeführten Pflegevisiten die jeweilige Pflegeplanung. Der Heimaufsicht wurden trotz Anforderung keine Pflegevisiten nachgewiesen.

Die Trinkprotokolle wurden von den Präsenzkräften geführt.

Wenn Informationen über die Biografie der Nutzer zur Verfügung standen, fanden sie Berücksichtigung in der Pflegeplanung. Bei einigen Nutzern gab es aber in der Pflegedokumentation noch keine oder nur sehr wenige Aussagen über die jeweilige Biografie.

Die Gewohnheiten der Nutzer wurden bei den Angehörigen hinterfragt und dann berücksichtigt. Durch Beobachtungen in vorgegebenen Intervallen wurden die Bedürfnisse erforscht.

Alle Mitarbeiter der Einrichtung hatten Zugang zu den Pflegedokumentationen. Die Dokumentationen werden im kleinen Dienstzimmer aufbewahrt.

Die Einrichtung nutzt Überleitungsbögen um bei Einweisungen ins Krankenhaus Informationen der Bewohner/innen zu übermitteln.

Bei einem medizinischen Notfall würde der ärztliche Notdienst oder gleich der Rettungsdienst „112“ gerufen.

Auf Anfrage der Prüfer wurde ein am 21.03.2019 vom Betreuungsdienstleiter erstelltes Konzept „Ernährung in besonderen Ernährungssituationen“ vorgelegt. Leider fehlte hier mangels Kooperation mit dem Leistungsanbieter für die pflegerische Versorgung die umfassende pflegefachliche Betrachtung der Risiken bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung hinsichtlich der individuellen Bedürfnisse und dem Umgang mit eventueller Mangel-, Über- oder Fehlernährung oder Dehydratation, wie sie etwa in der „Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen“ des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) geschildert wird. Der Leistungsanbieter für die pflegerische Versorgung hatte selbst kein Konzept für das Ernährungsmanagement in dieser Wohnküche vorgelegt.

Bei Ernährungsproblemen fand erstmal eine Information an den Hausarzt statt. Mit ihm, den Angehörigen und/oder Betreuern wird dann abgeklärt, welche notwendigen Maßnahmen zu ergreifen sind. Am Prüfungstag konnte festgestellt werden, dass die meisten Bewohner/innen augenscheinlich einen guten Ernährungszustand aufwiesen und hier kein Risiko bestand. Grundsätzlich wird angabegemäß einmal im Monat eine Gewichtsermittlung durchgeführt. Verwiesen wird hier auf die u. g. Angaben zu Bewohner/in 5.

Ein Konzept „Gewaltprävention in der Wohngruppe mit demenziell veränderten Menschen“ wurde vorgehalten. Eine Fortbildung diesbezüglich (vgl. Kat. 2) fand am 02.04.2019 statt. Eine Teilnehmerliste konnte vorgehalten werden – s.o.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 1:

Die Biografie fehlte komplett. Bei Bewohnern mit Demenz muss die Biografie beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt werden. Die Pflegeplanung war vom Juni 2018 und muss nach dem PDCA-Zyklus evaluiert werden. Eine Schmerzerfassung war nicht vorhanden. Eine systematische Schmerzeinschätzung muss zu folgenden Inhalten erfolgen: „Schmerzlokalisierung, Schmerzintensität, Schmerzverlauf“. Das

Sturzrisiko wurde nicht vollständig erfasst. Das bestehende individuelle Sturzrisiko muss genau beschrieben werden. Bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko müssen erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt werden.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 2:

Die Sturz- und Schmerzrisiken wurden nicht vollständig ermittelt, so wurde nicht angegeben, dass es vorhandene Gelenkimplantate gibt und welche Hilfsmittel im Bereich der Mobilität eingesetzt werden. Das bestehende individuelle Sturzrisiko muss genau beschrieben werden. Bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko müssen erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt werden. Eine systematische Schmerzeinschätzung muss regelmäßig erfolgen.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 3:

Die Biografie wurde noch nicht erfasst und konnte so auch nicht in der Pflegeplanung berücksichtigt werden. Bei Bewohnern mit Demenz muss die Biografie beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt werden. Kompensierende Hilfsmittel wurden bei der Sturzprophylaxe nicht mit angegeben und nicht mit eingeplant. Das bestehende individuelle Sturzrisiko muss genau beschrieben werden. Bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko müssen erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt werden.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 4:

Die Auswertung ergab keine Beanstandung.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 5:

Bewohner/in 5 hatte starke Flüssigkeitsdefizite. Am 19.02.2019 wurde vom Hausarzt eine tägliche Gabe von zusätzlich 500 ml NaCl angeordnet. Die Umsetzung der ärztlichen Anordnung wird hier nicht konsequent verfolgt, bzw. kann nicht durchgängig nachvollzogen werden. Trinkprotokolle wurden nicht kontinuierlich geführt.

Beim Hausarzt ist noch eine Angabe der notwendigen Tagestrinkmenge einzufordern. Trinkprotokolle sind kontinuierlich zu führen.

Insgesamt machte Bewohner/in 5 auf den Prüfer einen hageren Eindruck. Da in der Einrichtung bislang keine Sitzwaage vorgehalten wird, konnte Bewohner/in 5 wegen Steh- und Gehunfähigkeit nicht gewogen werden.

Der Einrichtung wurde angeraten eine Sitzwaage anzuschaffen, um auch bei immobilen Bewohner/innen eine Gewichtsermittlung durchführen zu können.

Es besteht eine Rötung am Gesäß. Ein Wundmanager begleitete den Heilungsprozess. Lagerungsprotokolle wurden nicht kontinuierlich geführt. So wurden in der Dokumentation nur Lagerungen (30° links) vom 16.03. – 19.03.2019 vorgefunden, die jeweils um 18:15 Uhr durchgeführt wurden.

Es wird für erforderlich gehalten, das Dekubitusrisiko und geeignete Maßnahmen im Maßnahmenplan aufzunehmen, zu planen und durchzuführen. Lagerungsprotokolle sind zeitnah zu führen, um erkennbar zu machen, dass die geplanten Lagerungsintervalle auch eingehalten werden.

Inaugenscheinnahme und Auswertung der Pflegedokumentation von Bewohner/in 6:

Bewohner/in 6 ist am 02.03.2019 in die Einrichtung gezogen. Ein Aufnahmeprotokoll wurde bis zum Prüfungstag nicht geführt. Die Biografie, Pflegeanamnese und der Maßnahmenplan waren bis zum Prüfungstag (28.03.2019) noch nicht erstellt.

Es wurden Handlungsempfehlungen/ Maßnahmen ausgeprochen:

Ein Maßnahmenplan ist zeitnah zu erstellen, in der täglichen Arbeit umzusetzen und regelmäßig nach dem PDCA-Zyklus zu evaluieren. Bei Bewohnern mit Demenz muss die Biografie beachtet und bei der Pflege und Betreuung berücksichtigt werden.

Die Dokumentationsmappen sind nach einer festen Chronologie aufzubauen und zu führen.

Alle Maßnahmenplanungen sind zu evaluieren, zu vervollständigen und in der täglichen Arbeit umzusetzen.

Begleitdokumente müssen regelhaft und vollständig geführt werden und müssen eine Auswertung und ergebnisorientierte Anpassung von Maßnahmen enthalten.

In den Bereichen Sturz- und Dekubitusrisiko besteht deutliches Verbesserungspotential. Diese Aspekte werden meistens unzureichend in den Pflegedokumentationen dargestellt. Hier besteht ebenfalls ein Verbesserungsbedarf. Risikoerfassungen müssen im PDCA-Zyklus zur Sicherheit der Nutzer kontinuierlich durchgeführt werden.

Die Mitarbeiter/innen sind angemessen und nachweislich zu schulen, sensibilisieren und einzuarbeiten.

Es sind regelmäßig Pflegevisiten, als Mittel der Überprüfung der pflegerischen Tätigkeiten, einschließlich der Gewährleistung eines angemessenen Controllings bei festgestellten Mängeln durchzuführen. Werden Leistungen der Grundpflege nicht ausgeführt, ist dies zu dokumentieren und zu begründen.

Der Pflegedienstleister hat kurzfristig dafür Sorge zu tragen, dass der pflegerische Zustand aller Nutzer im Rahmen von Pflegevisiten überprüft wird und geeignete Maßnahmen eingeleitet und überprüft werden. Dies ist der WTG-Behörde nachzuweisen.

Freiheitsentziehende Maßnahmen, Gewaltschutz

In der Einrichtung befindet sich eine Türschlossanlage die mit einem Türcode zu bedienen ist, um die Wohngemeinschaft verlassen zu können. Hierfür war für jeden Bewohner beim Betreuungsgericht eine Genehmigung wegen freiheitsentziehender Maßnahmen einzuholen. Richterliche Genehmigungen konnten vorgehalten werden oder sind in der Bearbeitung. Vier Bewohner/innen erhielten zum Prüfungszeitpunkt sedierende Medikamente, die zu therapeutischen Zwecken gemäß ärztlicher Verordnung verabreicht wurden und die Betroffenen nicht daran hinderten, das Bett, das Zimmer oder das Haus zu verlassen. Somit sind sie also nicht genehmigungspflichtig.

Ein Konzept „Gewaltprävention in der Wohngruppe mit demenziell veränderten Menschen“ wurde vorgehalten. Eine Fortbildung diesbezüglich (vgl. Kat. 2) fand am 02.04.2019 statt. Eine Teilnehmerliste konnte vorgehalten werden. Geplant sei, mindestens einmal im Jahr eine Schulung darüber abzuhalten.