



LAND BRANDENBURG

Landesamt
für Soziales und Versorgung
Aufsicht für unterstützende
Wohnformen

Landesamt für Soziales und Versorgung | Postfach 19 51 | 15209 Frankfurt (Oder)

KATHARINENHOF Seniorenwohn-und Pflegeanlage
Betriebs-GmbH

Robert-Havemann-Str. 4
15236 Frankfurt (Oder)

Bearb.: Herr [REDACTED]
Gesch.-Z.: 51- [REDACTED] Prüf-0449-01
Gesch.-Z. bitte bei Rückantwort angeben!
Hausruf: +49 335 5582 [REDACTED]
Fax: +49 335 5582-286
Internet: www.lasv.brandenburg.de
E-Mail: [REDACTED]@lasv.brandenburg.de

Tram 3/4, Haltestelle Friedhof

— K O P I E —

Frankfurt (Oder), 25.07.2017

PA: 25.07.17
TAG 27

Durchführung des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes (BbgPBWoG) Ergebnisse der Prüfung des KATHARINENHOF am Dorfanger Pflegewohnanlage für Menschen mit Demenz, Ernst-Thälmann-Str. 29a, 15370 Fredersdorf-Vogelsdorf / gem. § 19 BbgPBWoG am 06.06.2017

Sehr geehrter Herr [REDACTED]

am 06.06.2017 haben [REDACTED] [REDACTED] und ich eine Prüfung in o. g. Einrichtung durchgeführt. Der Termin der Prüfung wurde Ihnen aus besonderem Grund vorab termingenuau angekündigt.

Zunächst danke ich Ihnen für die angenehme und aufgeschlossene Atmosphäre, in der die Prüfungsmaßnahme stattfinden konnte. Ich danke zudem für die kooperative Arbeitsweise Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In Abhängigkeit von der am Prüftag vorgefundenen Situation wurden unter anderen folgende Unterlagen eingesehen:

- Beschäftigtenliste mit Stichtag 06.06.17
- Bewohnerübersicht mit Stichtag 06.06.17
- Dienstpläne der Monate März, April, Mai, Juni 2017 (vor Ort eingesehen)
- Fortbildungsübersicht 2016 und 2017
- Pflegedokumentationen ausgewählter Bewohner
- Übersicht Beschwerdebearbeitung 2017

Ergänzende Angaben erhielt ich von [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Pflegekräften, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie den Vertreterinnen und Vertretern des Bewohnerschaftsrates.

Besucheranschrift:
Robert-Havemann-Str. 4
15236 Frankfurt (Oder)



An der mündlichen Auswertung waren von Seiten des Leistungsanbieters [REDACTED] (Einrichtungsleiterin), [REDACTED] (Pflegedienstleiterin) und [REDACTED] (Pflegedienstleiterin) anwesend. Das Abschlussgespräch wurde seitens der Aufsicht für unterstützende Wohnformen durch [REDACTED], [REDACTED] und mich geführt.

Sie erhalten nachfolgend das schriftliche Ergebnis der Prüfung. Unter Ziffer 1 und 2 sind festgestellte Sachverhalte beschrieben, die den Schluss zulassen, dass Anforderungen nach dem BbgPBWoG nicht erfüllt werden. Die darin benannten Möglichkeiten zur Erfüllung der Anforderungen haben beratenden Charakter und stellen daher keinen Verwaltungsakt dar. Mit unserer Beratung wollen wir Sie dabei unterstützen für und mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine gute Qualität der Pflege und Betreuung sicherzustellen und ein selbstbestimmtes, teilhabeorientiertes Leben zu gestalten. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass im Rahmen des schriftlichen Prüfberichts nicht auf die vielfältigen Erfolge in der von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Ihres Hauses geleisteten Arbeit eingegangen werden kann.

1. Wiederholt festgestellte Mängel - Beratung zur Mängelbeseitigung gem. § 22 Abs. 1 BbgPBWoG

1.1 Personalsituation und Dienstbesetzung einzelner Wohngruppen gem. § 9 Abs. 1 S. 2 BbgPBWoG i. V. m. § 4 Abs. 1 S. 1 und § 4 Abs. 2 SQV

Laut Auskunft vom 01.06.17 bzw. 05.06.17 verfügt die Einrichtung über insgesamt [REDACTED] VK Pflegefachkräfte und [REDACTED] VK Pflegehilfskräfte. Die Fachkraftquote liegt damit rechnerisch bei [REDACTED] Prozent. Im Personaleinsatz kommt der wiederkehrende Einsatz von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften im Sinne der Arbeitnehmerüberlassung bzw. der Selbstständigkeit hinzu.

Aufgrund des pflegerischen Schwerpunkts in Verbindung mit der Klientel der Einrichtung und den damit verbundenen Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner erscheint der Einsatz von Pflegefachkräften als nicht ausreichend. Hinsichtlich der gesetzlichen Anforderung, dass pflegende und betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften geleistet werden dürfen, erscheint diese Anforderung als nicht erfüllt. (s. a. Mängelbeschreibung in den entsprechenden Ziffern)

Auf dem Dienstplan ist bspw. am 05.06.2017 aufgefallen, dass [REDACTED] Pflegehelfer, [REDACTED] Fachkräfte und ein Auszubildender im Spätdienst eingesetzt wurden. Von den [REDACTED] Pflegehelfern waren [REDACTED] Mitarbeiter einer Leasingfirma/ Freiberufler. [REDACTED] der [REDACTED] eingesetzten Fachkräfte war auch ein Freiberufler/Leasingkraft. Auch wenn man beachtet, dass der Auszubildende im dritten Lehrjahr ist, ist es höchstfraglich, ob die Besetzung mit [REDACTED] Fachkräften für die gesamte Bewohnerschaft ausreichend ist, zumal die Fachkräfte in diesem Dienst auch als Präsenzkkräfte in den Wohngruppen eingesetzt wurden. D.h. dass die [REDACTED] Fachkräfte, von denen [REDACTED] Fachkraft nicht zum Stammpersonal gehört, Präsenzkraftaufgaben auf der jeweiligen Wohngruppe erfüllen, die Fachkraftaufgaben auf der Etage sicherstellen und den Auszubildenden in der zweiten Etage als Ansprechpartner zur Verfügung stehen musste.

Im Monat Mai 2017 war bspw. am 10./11.05.17 der quantitative Personaleinsatz gering. Im Frühdienst wurden insgesamt █ Pflegekräfte (Fach- und Hilfskräfte) eingesetzt. Am 28.05.17 lediglich █ Pflegekräfte. Auch an weiteren Tagen war die Personalsituation ähnlich. Dabei fällt auf, dass der Personaleinsatz im Monat Mai rein quantitativ schwankt. So sind an den Wochenenden teilweise █ teilweise █ und an anderen Wochenenden wiederum █ Pflegekräfte im Einsatz. Dies wiederholt sich in allen Wohnbereichen. Aus der Außensicht ist dies – bei unterstellter gleichmäßiger Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern – nur schwer nachvollziehbar. In § 9 Abs. 1 S. 2 BbgPBWoG heißt es, dass die Anzahl der Beschäftigten zur Erbringung der Leistung ausreichen muss. Angesichts des schwankenden Personaleinsatzes erscheint dies als nicht immer gegeben.

Weiterhin ist aufgefallen, dass Pflegefachkräfte häufig für Vorbehaltsaufgaben gem. § 4 Abs. 2 SQV für eine gesamte Etage verantwortlich sind und zudem als Präsenzkraft in einer Wohngruppe eingesetzt werden. Diese Situation – welche sich negativ auf die Erfüllung der Vorbehaltsaufgaben auswirkt – spiegelt sich in den vorgefundenen Mängeln (siehe Ziffern 1.2, 1.3, 2.1 usw.) wieder. █ und █ erläuterten, dass derzeit verstärkt Fachkräfte angeworben werden. Aus der Personalübersicht ergab sich, dass kurzfristig mindestens █ Stellenanteile Pflegefachkräfte vakant sind. In diesem Zusammenhang ist der Einsatz von Pflegehilfskräften als sog. Präsenzkräfte zu prüfen, damit Pflegefachkräfte – in Bezug auf ihre aktuelle Quantität – den entsprechenden Fachaufgaben im Rahmen der Steuerung und Kontrolle des Pflegeprozesses vollumfänglich nachkommen können.

Gemäß § 4 Abs. 4 SQV muss bei einer Unterschreitung der Fachkraftquote § 4 Abs. 3 SQV ein differenzierter Personaleinsatz nachgewiesen werden. Da Sie erheblich weniger Fachkräfte als Pflegehelfer in der Einrichtung vorhalten, muss die Ressource Fachkraft differenziert und qualifikationsgerecht eingesetzt werden. Daher ist es als kritisch zu werten, Pflegefachkräfte unter der gegebenen Personalstruktur zudem als Präsenzkräfte einzusetzen, wenn diese Vorbehaltsaufgaben für den gesamten Wohnbereich wahrnehmen soll.

Ich berate Sie dahingehend, perspektivisch ein nach Funktion- und Qualifikation differenziertes Personaleinsatzkonzept zu entwickeln, welches sich sicherstellt, dass pflegende und betreuende Tätigkeiten nur unter angemessener Beteiligung von Fachkräften geleistet werden.

1.2 Planung und Durchführung der Pflege, Betreuung und Förderung nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse gem. § 8 Abs. 2 Nr. 1 BbgPBWoG – Steuerung und Kontrolle des Pflegeprozesses

Im Rahmen des Wundmanagements bzw. der Wundversorgung bei Frau █ lag eine ärztliche Verordnung vor, welche die Anwendung von *Octinsept* vorsieht. Die ärztliche Verordnung ist kontinuierlich umzusetzen und zu dokumentieren. Zwischen dem 14.05. und 20.05.17 bzw. zwischen dem 26.05. und 30.05.17 jedoch erfolgte keine Dokumentation. Ich berate Sie dahingehend, eine kontinuierliche Dokumentation der Ausführung der ärztlichen Verordnung vorzunehmen, auch um bspw. Abweichungen im Behandlungsverlauf im Blick behalten zu können. Die

Dokumentation dient auch der kollegialen Information und auch der Information möglicherweise externer Dienstleister.

Weiterhin war bei [REDACTED] in der Pflegeprozessplanung nur allgemein vermerkt „...auf Wünsche und Bedürfnisse eingehen“. Dies ist als Pflegeziel zu unkonkret und aufgrund der Allgemeinheit der Aussage nur schwerlich zu evaluieren. Des Weiteren war zu entnehmen, dass die Bewohnerin übergewichtig sei. Im Rahmen der Mittagsmahlzeit bspw. aber konnte nicht nachvollzogen werden (der Teller hatte die gleiche Menge wie bei anderen Bewohnern) das beispielsweise über die Reduktion der Portion oder der Art des Essens interveniert werden könnte. Die Pflegeprozessplanung lieferte hier auch keine genaueren Informationen.

Bei [REDACTED] war der Pflegedokumentation zu entnehmen, dass die Bewohnerin noch selbstständig ist. Zum Mittagessen konnte aber beobachtet werden, dass der Bewohnerin das Essen angereicht wurde. Die letzte Evaluation dieses Aspekts datierte aus 12/2016. Unter dem Aspekt der Reaktion auf Inkontinenz wurde nachvollzogen, dass bei der Bewohnerin kein Inkontinenzprofil bestimmt wurde. Hier empfehle ich die Anwendung des entsprechenden Expertenstandards. Die dokumentierte bzw. erwähnte Selbstständigkeit in allen AEDLs erscheint fraglich, da die Bewohnerin hinsichtlich dieses Potenzials anders wahrgenommen wurde. Im Pflegeverlauf datiert vom 04.06.2017 die Eintragung „Bew. isst und trinkt kaum.“ Einen entsprechenden Bezug zur Pflegeplanung mit Problematisierung konnte nicht nachvollzogen werden.

Bei [REDACTED] war in der Pflegedokumentation dokumentiert, dass Sie zu jeder Mahlzeit Reis erhält. Am Tag der Prüfung konnte dies nicht nachvollzogen werden, dass Reis angeboten wurde. Hier bitte ich Sie, dies entsprechend zu reflektieren.

Ich berate Sie dahingehend, die Pflegeprozessplanung auf einem aktuellen Stand zu halten und bei Notwendigkeiten zu evaluieren. Die Pflegeprozessplanung sollte ein realistisches Bild von der Pflegesituation des Bewohners bzw. der Bewohnerin liefern.

1.3 Planung und Durchführung der Pflege, Betreuung und Förderung nach allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse gem. § 8 Abs. 2 Nr. 1 BbgPBWoG i.V.m. Dokumentationspflicht gem. § 13 Abs. 1 Nr. 6 BbgPBWoG

Im Laufe der Prüfung wurde erwähnt, dass die Einrichtung derzeit eine Dokumentationsumstellung vornimmt und das Strukturmodell zur Entbürokratisierung in der Pflege einführt.

[REDACTED] zog am 24.05.2017 in die Einrichtung ein. Bis zum Tag der Prüfung (06.06.2017) erfolgte noch keine Risikoeinschätzung für den Bewohner. Nach Aussage der anwesenden Pflegefachkraft liegt bei dem Bewohner ein Sturzrisiko vor. Auch eine Maßnahmenplanung war noch nicht dokumentiert.

Gleiches galt für die Bewohnerinnen [REDACTED] (Einzug am 18.05.2017) und [REDACTED] (Einzug am 01.06.2017). Am Tag der Prüfung lagen für beide weder die Einschätzung der Risiken noch eine Maßnahmenplanung vor. [REDACTED] verfügt laut der Aussage der anwesenden Fachkraft über ein Sturzrisiko. Prophylaktische Maßnahmen

wurden laut der Pflegedokumentation nicht geplant und dementsprechend nicht durchgeführt. Auch konnte nicht nachgewiesen werden, dass [REDACTED] seit dem 18.05.2017 grundpflegerische Maßnahmen angeboten und diese durchgeführt wurden.

Da bei allen genannten Bewohner/innen keine Aussagen zum Pflege- und Betreuungsalltag (Risikoeinschätzungen, SIS, Maßnahmenplanung) vorhanden waren, wurde von den anwesenden Fachkräften die Händakte herangezogen, um eventuell Angaben von bewohnerbezogenen Risiken und Maßnahmen eruieren zu können. Auf Nachfrage, wo die Mitarbeiter/innen für die jeweiligen Bewohner/innen derzeit dokumentieren wurde erläutert, dass eigentlich im neuen Dokumentationssystem dokumentiert wird. Daher war während der Prüfung fraglich, welche Unterlagen für die Mitarbeiter bindend waren und wonach sie derzeit arbeiten. Die Mitarbeiter/-innen hatten kaum einen Überblick, welche Bewohnerdokumentation vollständig im neuen Dokumentationssystem integriert wurde oder bei welchen Bewohner/innen ggf. weiter nachgearbeitet werden muss. Daraufhin wurde erläutert, dass die meisten Fachkräfte die Umstellung auf das Strukturmodell aus Gründen der Arbeitsbelastung nicht vollziehen/begleiten, sondern [REDACTED] bisher einen großen Teil der personenbezogenen Pflegedokumentationen einarbeitet. Dies erklärt sehr wahrscheinlich, warum die Mitarbeiter/innen während der Prüfung wenig Aussagekraft bezüglich der Umstellung der Dokumentation und des Abarbeitungsstands besaßen.

Die Risikoeinschätzungen müssen zur Abwendung von Gefahren für Leib und Leben zeitnah erfolgen, sodass bedarfsgerechte Maßnahmen geplant und vollzogen werden können. Dies ist im Hinblick auf die Bewohneranzahl Ihrer Einrichtung größtenteils an die Fachkräfte zu delegieren, da diese die aktuellen Ressourcen und Risiken der Bewohner/innen im Blick haben müssen, um in der Praxis zeitnah differenzierte Maßnahmen einleiten zu können. Die Planung des Pflegeprozesses sowie die ordnungsgemäße Dokumentation haben erhebliche Folgen auf den gesamten Pflegeprozess. Die Dokumentation muss deshalb vollständig und aussagekräftig sein. Daher bitte ich Sie, nochmals verstärkt auf diese Punkte im Rahmen von Teambesprechungen hinzuweisen. Wir empfehlen Ihnen außerdem, Ihre Mitarbeiter/innen noch intensiver hinsichtlich der Dokumentation im PC zu schulen, sodass die Mitarbeiter/innen selbstständig damit arbeiten können. Im Sinne der Bewohnerorientierung sollten die Fachkräfte größtenteils die Erstellung der SIS vornehmen, um die gewollte Bewohnerorientierung des neuen Dokumentationssystem (wie bspw. im Feld B, „Was bewegt Sie im Augenblick? Was brauchen Sie? Was können wir für Sie tun?“) besser abbilden zu können. Vor allem im Hinblick auf die dementiellen Erkrankungen Ihrer Bewohnerschaft ist bei Bewohner/innen, die sich dazu nicht mehr äußern können, eine differenzierte Fremdeinschätzung erforderlich.

2. **Erstmalig festgestellte Mängel - Beratung zur Mängelbeseitigung**
gem. § 22 Abs. 1 BbgPBWoG
- 2.1 **Schutz der Würde vor Beeinträchtigungen/ Recht auf Unterstützung einer selbstbestimmten und selbstständigen Lebensführung gem. § 6 Abs. 2 Nr. 1 und 3 BbgPBWoG – Beobachtung und Reflexion der Mittagssituation**

Bei der Beobachtung der Mittagssituation in der Wohngruppe 13 wurden Möglichkeiten der Verbesserung in der Ansprache der Bewohner/innen durch die Mitarbeiter wahrgenommen. Die Ansprache war zum Teil wenig personenbezogen. Sie bestand aus unvollständigen Sätzen oder Aufforderungen. Teilweise wurden befehlstonartige Formulierungen ggü. Bewohnern verwendet. Beispielsweise wurde eine Formulierung gewählt wie „Aufessen! Dann gibt es für alle Mittagessen“ (kein direktes Zitat).

Ich berate Sie dahingehend, unbedingt einen wertschätzenden, zugewandten und individuell auf den Bewohner bezogenen Kommunikationsstil zu pflegen.

Die Essenausgabe wurde als wenig bewohnerzentriert wahrgenommen. Das Mittagessen wurde in einem Wagen von den Mitarbeitern der Hauswirtschaft gebracht, diese verteilten die entsprechende Anzahl an Essen auf die Teller. Die Teller wurden von dem im Wohnbereich anwesenden Mitarbeiter an die Bewohner/innen ausgegeben, während die Mitarbeiter der Hauswirtschaft den Raum mit dem Speisewagen wieder verließen. In diesem Prozess blieb keine Möglichkeit zur individuellen Mitsprache der Bewohner/innen, beispielsweise im Hinblick auf die Menge der einzelnen Komponenten. Eine Bewohnerin klagte während des Mittagessens mehrfach darüber, dass ihre Portion zu groß sei und sie diese nicht schaffe bzw. ihr das Essen auch nicht schmecke. Es erfolgte keine ernsthafte Beschäftigung mit dem Einwand der Bewohnerin. Der Einwand wurde mehr oder minder ignoriert.

Wir empfehlen Ihnen, den Ablauf der Ausgabe des Mittagessens zu reflektieren und eine bewohnerzentrierte Kommunikation und Interaktion zu leben. Es sollte zum gewohnten Standard gehören, dass Bewohnerinnen und Bewohner Einfluss auf die Portionsgrößen etc. nehmen können.

In der Wohngruppe 14 reichte eine Mitarbeiterin gleichzeitig zwei Bewohnerinnen das Essen an. Einer der beiden Bewohnerinnen holte [REDACTED] die mit im Raum anwesend war, eine Serviette für die mit Soße verschmierten Hände. Der anderen Bewohnerin [REDACTED] lief die Kirschsoße aus dem Mundwinkel, die von der Mitarbeiterin jedoch nicht weggewischt wurde. Auch wenn das Essen gleichzeitig bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern angereicht werden muss, sollte immer eine würdevolle Essenssituation gewährleistet sein. Servietten sollten den Bewohnerinnen und Bewohner während des Essens zur Verfügung stehen. Ich empfehle Ihnen die Mitarbeiter/innen dahingehend zu sensibilisieren, sich in die Lage der Bewohner/innen hineinzuversetzen. Beispielsweise könnte so nachempfunden werden, dass einige Vorgehensweisen unangenehm für die Bewohner/innen sein könnten.

2.2 Strukturanforderungen gem. § 9 Abs. 2 und Abs. 3 Nr. 1 BbgPBWoG i. V. m. Wohnfläche und Ausstattung gem. § 8 Abs. 3 SQV – Ermöglichung einer individuellen Lebensführung

Während der Begehung wurden verschiedene Doppelzimmer in der Einrichtung angesehen. In der Wohngruppe 7 wurde sich ein Doppelzimmer, in dem derzeit [REDACTED] wohnt, angeschaut. Dieses Zimmer wirkte durch den Raumschnitt sehr klein. In dem Zimmer waren keine Sitzmöglichkeiten mit Tisch und Medienmöbel vorhanden. Aufgrund der Größe des Raumes und dem Zuschnitt werden höchst-

wahrscheinlich keine weiteren Möbel in das Zimmer hineingestellt werden können, ohne die Fortbewegungsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen erheblich einschränken zu müssen.

Auch in dem Doppelzimmer von [REDACTED] und [REDACTED] auf der Wohngruppe 8 sind die Fortbewegungsmöglichkeiten derzeit eingeschränkt möglich, da im hinteren Bereich des Zimmers ein Kleiderschrank stand. Dieser war für Rollstuhlfahrer/Innen nicht zu erreichen, da das Bett im Weg stand. So ist derzeit ein barrierefreier Weg zum Kleiderschrank nicht möglich. Das Zimmer von [REDACTED] und [REDACTED] ist schlauchförmig geschnitten, sodass höchstwahrscheinlich kein Tisch und persönliche Möbel in dem Zimmer untergestellt werden können. Dies vermittelt vom visuellen Eindruck eher den Charakter eines *Krankenhauses*.

Im Hinblick auf die dementiellen Erkrankungen der Bewohnerschaft, können bekannte Möbel, Sitzgelegenheiten und andere Gegenstände aus der ehemaligen Wohnung die Eingewöhnung und die Lebensqualität in dem eigenen Zimmer beeinflussen. Die beispielhaft genannten Räume lassen derzeit nach unserer Auffassung eine Änderung der Bettenaufstellung höchstwahrscheinlich nicht zu, bedingt durch den Raumschnitt und Größe, um im Doppelzimmer einen „Individualbereich“ für beide Bewohnerinnen zu ermöglichen. Die o.g. Zimmer waren ohne persönliche Möbel der Bewohnerinnen schon relativ eng und verfügten nach unserer Ansicht nicht über genügend Fläche zur Fortbewegung. Gem. § 8 Abs. 3 SQV muss das unmittelbare Wohnumfeld mindestens eine Größe aufweisen, die ausreichend Platz für ein Bett, einen Kleiderschrank, Möbel zur Mediennutzung und Sitzgelegenheiten mit Tisch, sowie genügend Fläche zur Fortbewegung entsprechend dem persönlichen Bedarf bietet. Das wird vermutet, wenn die Wohnfläche bei zwei Personen 24 Quadratmeter nicht unterschreitet und dabei ausreichend Stellfläche für die Unterbringung persönlicher Gegenstände und Möbel zur Verfügung steht. Da laut dem mir vorliegenden Raumplan mehrere Doppelzimmer kleiner als 24 Quadratmeter sind, bitte ich Sie für die zukünftige Nutzung der Doppelzimmer die Mindestanforderungen zu prüfen und mir Ihr Ergebnis mitzuteilen.

Auf dem von Ihnen am 02.01.2017 zugesendeten Raumplan sind derzeit noch 32 Doppelzimmer vermerkt. Bei mir sind jedoch nur 21 Doppelzimmer und 80 Einzelzimmer angezeigt. Daher bitte ich Sie mir mit Ihrer Antwort einen aktuellen Raumplan zur Verfügung zu stellen.

2.3 Gemeinschaftliche Mitwirkung gem. § 16 BgbPBWoG – Mitwirkung in anderer Form bzw. nach sozialpädagogischen Erkenntnissen

In Ihrer Einrichtung leben fast ausschließlich Menschen, welche kognitiv erheblich beeinträchtigt sind. Aus diesem Grund wurde die gemeinschaftliche Mitwirkung in der Vergangenheit über die Einbeziehung von externen Personen sichergestellt. Dies sei in der jetzigen Form allerdings nicht mehr so. Der Leistungsanbieter hat aber die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Fragen des gemeinschaftlichen Lebens durch einen Bewohnerschaftsrat sicherzustellen. In diesem wirken Bewohnerinnen und Bewohner der jeweiligen Einrichtung mit. Auf die Bildung eines Bewohnerschaftsrates kann verzichtet werden, wenn dies durch Umstände, die vom Leistungsanbieter nicht zu vertreten sind, nicht möglich ist. In diesem Fall hat der Leistungsanbieter Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten

Stand sozialpädagogischer Erkenntnisse zur Sicherung der gemeinschaftlichen Mitwirkungsrechte anzuwenden.

Ich berate Sie dahingehend, perspektivisch ein Konzept oder ähnliches zu entwickeln, wie die gemeinschaftliche Mitwirkung über Ansätze wie Empowerment etc. sichergestellt werden kann.

Es kann zudem sinnvoll sein eine Ombudsperson, wie in § 16 Abs. 4 BbgPBWoG vorgesehen, in die Öffnung der Einrichtung in den Sozialraum einzubeziehen. Die Ombudspersonen fördern die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner am gesellschaftlichen Leben in der Gemeinde oder im Stadtteil. Ihre Tätigkeit ist ehrenamtlich. Sie unterstützen den Bewohnerschaftsrat bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben. Soweit der Bewohnerschaftsrat es beschließt, können die Mitwirkungsrechte im erweiterten Mitwirkungsbereich durch den Bewohnerschaftsrat und die Ombudspersonen gemeinsam wahrgenommen werden. (s. beigefügtes Faltblatt)

3. Erklärungspflicht des Leistungsanbieters gem. § 22 Abs. 2 BbgPBWoG

Ich bitte Sie, mir bis zum **25.08.2017** darzulegen, mittels welcher Maßnahmen und bis zu welchem Zeitpunkt die o.g. Mängel bzw. deren Gefahren beseitigt werden sollen. Ich gebe Ihnen auch Gelegenheit, sich zu den dargestellten Sachverhalten zu erklären und darzulegen, falls Sie zu einer anderen Auffassung gelangt sind.

4. Beratung zur weiteren Qualitätsentwicklung gem. § 17 BbgPBWoG

4.1 Fort- und Weiterbildung gem. § 6 Abs. 2 SQV – Inhalte des Fortbildungskonzeptes

Nach Durchsicht der geplanten und absolvierten Fortbildungen 2017 empfehle ich Ihnen, die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in die Fortbildungsplanung zu integrieren. Dieses fachlich relevante Thema ist derzeit in der Planung noch nicht enthalten, sollte aber laut § 6 Abs. 2 Nr. 2 SQV Inhalt eines Fort- und Weiterbildungskonzeptes sein.

Des Weiteren rege ich mit Blickrichtung auf den pflegerischen Schwerpunkt und Auftrag der Einrichtung an, Pflegefachkräfte kontinuierlich gerontopsychiatrisch weiterzubilden.

5. Hinweise

Sollten Sie Fragen zu den dargestellten Prüfergebnissen haben, stehe ich Ihnen selbstverständlich - gern auch telefonisch - zur Verfügung. Für die weitere Arbeit wünsche ich Ihnen und Ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern viel Erfolg.

Rechtsbehelfsbelehrung

Das in diesem Schreiben unter Ziffer 3 enthaltene Auskunftsverlangen gemäß § 22 BbgPBWoG stellt einen Verwaltungsakt im Sinne von § 1 VwVfG Bbg i. V. m. § 35 VwVfG dar. Gegen diesen kann innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden. Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der im Briefkopf bezeichneten Behörde einzulegen. Widerspruch und Anfechtungsklage haben keine aufschiebende Wirkung (§ 18 Abs. 1 S. 3 BbgPBWoG).

Freundliche Grüße

im Auftrag

