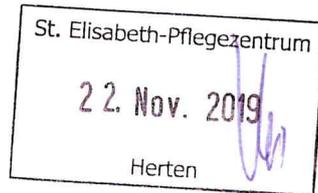


DER LANDRAT

Kreis Recklinghausen – 45655 Recklinghausen

**St. Elisabeth-Pflegezentrum  
Herten gGmbH  
Im Schlosspark 12  
45699 Herten**



### Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes

**Hier: Regelprüfung „St. Elisabeth-Pflegezentrum“, Im Schloßpark 6-8 in 45699 Herten vom 19.09.2019**

### Übersendung Prüfbericht und Entwurf Ergebnisbericht

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) verfolgt den Zweck, die Rechte von pflegebedürftigen und älteren Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen, die Wohn- und Betreuungsangebote nutzen, zu schützen.

Zu diesem Zweck fand am 19.09.2019 in der Einrichtung „St. Elisabeth-Pflegezentrum“ eine Regelprüfung gemäß § 14 Abs. 1 S. 2 i.V.m. § 41 WTG statt.

Anbei erhalten Sie den **Prüfbericht** und den **Entwurf des Ergebnisberichtes** der WTG-Behörde (Heimaufsicht) zur o. g. Prüfung.

**Der Prüfbericht ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG an gut sichtbarer Stelle in der Einrichtung „St. Elisabeth-Pflegezentrum“ auszuhängen.**

Gemäß § 4 Abs. 1 WTG-DVO sind die wesentlichen Ergebnisse der wiederkehrenden ordnungsbehördlichen Prüfungen der Einrichtungen nach dem Muster der Anlage 1 (Ergebnisbericht) im Internet-Portal des Kreises, der die Prüfung vorgenommen hat, zu veröffentlichen.

Vor Veröffentlichung des Ergebnisberichtes auf dem Internet-Portal des Kreises Recklinghausen gebe ich Ihnen die Gelegenheit, zum Entwurf des Ergebnisberichtes bis zum 19.12.2019 Stellung zu nehmen (§ 4 Abs. 3 WTG-DVO).

Sollten Sie Fragen zu diesem Schreiben oder der beschriebenen Verfahrensweise haben, können Sie sich gerne an mich wenden.



**KREIS  
RECKLINGHAUSEN**  
DER VESTISCHE KREIS

**Datum:**

20.11.2019

**Fachdienst:**

57 – WTG-Behörde (Heimaufsicht)

**Gebäude:**

Kreishaus,  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
Recklinghausen

**Aktenzeichen**

57 97-29 063

**Auskunft:**

Frau Hermes

**Zimmer Nummer:**

0.4.13

**Telefon:**

02361/53 4335

**Telefax:**

02361/53 68 4335

**E-mail:**

s.hermes@kreis-re.de

**Paketadresse:**

Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

**Telefonzentrale:**

02361 53-0

**E-mail (zentral):**

info@kreis-re.de

www.vestischer-kreis.de

**Bankverbindung:**

Sparkasse Vest RE

**BLZ:**

426 501 50

**Kto.-Nr.:**

90 000 241

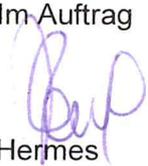
**IBAN:**

DE27 4265 0150 0090 0002 41

**BIC:**

WELADED1REK

Mit freundlichem Gruß  
Im Auftrag

A handwritten signature in purple ink, appearing to be 'Hermes', written over the printed name.

Hermes

**St. Elisabeth-Pflegezentrum  
Herten gGmbH  
Im Schlosspark 12  
45699 Herten**

## **Prüfbericht der WTG-Behörde (Heimaufsicht) Regelprüfung vom 19.09.2019**

Das Wohn- und Teilhabegesetz verfolgt den Zweck, die Rechte von pflegebedürftigen und älteren Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen, die Wohn- und Betreuungsangebote nutzen, zu schützen.

Zu diesem Zweck fand am 19.09.2019 in der Einrichtung „St. Elisabeth-Pflegezentrum“ eine Regelprüfung gemäß § 14 Abs. 1 S.2 WTG statt.

**Dieser Prüfbericht ist gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG an gut sichtbarer Stelle auszuhängen.**

Inhalt der oben genannten Regelprüfung waren die folgenden Prüfkategorien:

### **1. Qualitätsmanagement**

#### Ergebnis

Die Einrichtung hält im Wesentlichen ein angemessenes Qualitätsmanagement vor.

Am Tag der Regelprüfung war die Zuständigkeit für die abschließende Bearbeitung von Beschwerden nicht klar geregelt. Seitens der WTG-Behörde ist der Hinweis erfolgt, dass die



**Datum:**

20.11.2019

**Fachdienst:**

57 – WTG-Behörde (Heimaufsicht)

**Gebäude:**

Kreishaus,  
Kurt-Schumacher-Allee 1  
Recklinghausen

**Aktenzeichen**

(57)97-29-063

**Auskunft:**

Frau Hermes

**Zimmer Nummer:**

0.4.13

**Telefon:**

02361/53 4335

**Telefax:**

02361/53 68 4335

**E-mail:**

s.hermes

@kreis-re.de

**Paketadresse:**

Kurt-Schumacher-Allee 1  
45657 Recklinghausen

**Telefonzentrale:**

02361 53-0

**E-mail (zentral):**

info@kreis-re.de

www.vestischer-kreis.de

**Bankverbindung:**

Sparkasse Vest RE

**BLZ:**

426 501 50

**Kto.-Nr.:**

90 000 241

**IBAN:**

DE27 4265 0150 0090 0002 41

**BIC:**

WELADED1REK

Verfahrensanweisung zum Umgang mit Beschwerden entsprechend § 6 Abs. 2 WTG NRW zu überarbeiten ist. Eine überarbeitete Version ist im Nachgang übersandt worden. Ebenfalls ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass die Ordnerstrukturen in Bezug auf Beschwerden sowie auf Fortbildungen zu Gunsten der gesetzlich geforderten geeigneten Dokumentation zu überarbeiten sind (§ 4 Abs. 3 Nr. 5 WTG NRW).

## **2. Personelle Ausstattung**

### Ergebnis

Am Tag der Regelprüfung entsprach der Stellenanteil der Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung.

Die gem. § 21 Abs. 4 S.1 WTG geforderte Fachkraftquote von 50 % wird erfüllt.

Ebenfalls entsprach der Stellenanteil der Fachkräfte im Sozialen Dienst unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung (laut Vergütungsvereinbarung 1,58 VK gefordert, vorgehalten werden 1,39 VK).

Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass gemäß § 4 Abs. 8 WTG NRW i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG DVO bei Einstellung das polizeiliche Führungszeugnis für alle Beschäftigten zu fordern ist. Danach sollte dieses alle 3 – 5 Jahre für die Leitungskräfte verpflichtend eingeholt werden. Bei allen anderen Beschäftigten sind im weiteren Verlauf andere begründete Verfahrensweisen denkbar. Bislang ist das Führungszeugnis seitens der Einrichtung lediglich bei Einstellung eingefordert worden.

## **3. Wohnqualität**

### Ergebnis

Die Einrichtung erfüllt im Wesentlichen die gesetzlichen Anforderungen. Die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk-, Fernseh- und Telefonempfang sind laut Auskunft der Einrichtungsvertreterin bereits vorhanden. Ebenfalls verfügt die Einrichtung über ein W-Lan, dieses muss aber aufgestockt werden, um die Nutzung für die Nutzer\*innen zu ermöglichen. Die baulich-technische Voraussetzung für die Internetnutzung wird laut Auskunft der Einrichtungsvertreterin im kommenden Jahr eingerichtet und damit dem gesetzlichen Erfordernis des § 7 Abs. 4 S.1 WTG DVO Rechnung getragen.

Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume ist angemessen.

Die Einrichtung teilt sich in vier Wohnbereiche auf, jeder Wohnbereich beherbergt je 16 Nutzer\*innen.

Die Einzelzimmerquote liegt bei 100 %. Seitens der WTG-Behörde wurde jedoch festgestellt, dass ein Zimmer in der Einrichtung seit Jahren als Doppelzimmer genutzt wird. Diese Nutzung ist nicht gesetzeskonform und wurde daher untersagt. Bei Freiwerden eines Einzelzimmers

sollte dieses durch eine Nutzerin des Doppelzimmers bezogen werden. Das in Rede stehende Zimmer ist dann fortlaufend als Einzelzimmer zu führen.

Die Individualräume können durch die Bewohner gestaltet werden und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung ist möglich. Am Tag der Prüfung hinterließen die Gemeinschaftsräume und die öffentlichen Bereiche einen sauberen und gepflegten Eindruck. In der 2. Etage befindet sich ein Friseurzimmer, in der 3. Etage gibt es ein Pflegebad.

Aus gegebenem Anlass (betrifft die Wohnküchen im 1. und 2. OG) ist der Hinweis erfolgt, dass Desinfektionsmittel sowie Spülmittel auf Grund des Gefährdungspotentials für demenzerkrankte Nutzer\*innen verschlossen aufzubewahren sind.

Die stichprobenartige Auswertung der Rufanlagenprotokolle ergab - insbesondere in den frühen Morgen- sowie späten Abendstunden - mehrere Auffälligkeiten in Bezug auf die Reaktionsdauer.

#### **4. Hauswirtschaftliche Versorgung**

##### Ergebnis

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entspricht den Anforderungen des WTG. Die Versorgung ist an den individuellen Bedürfnissen der Nutzer\*innen ausgerichtet. Das Mittagsmenü wird von der Küche des St. Elisabeth-Hospitals geliefert. Die Bestellung des Essens erfolgt eine Woche im Voraus. Die befragten Nutzer\*innen äußerten am Tag der Prüfung, dass aus ihrer Sicht die Speisenversorgung verbesserungswürdig sei. Die Mitarbeiter der WTG-Behörde schauten sich im Zuge dessen die Ausgabe des Mittagessens an. Es konnten keine Mängel festgestellt werden.

Die Privatwäsche der Nutzer\*innen wird in einer Großwäscherei gewaschen. Die Hausreinigung wird durch eine externe Firma durchgeführt.

#### **5. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung**

##### Ergebnis

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer. Das Gemeinschaftsleben und die Alltagsgestaltung wurden durch die befragten Bewohner am Tag der Prüfung positiv bewertet. Jede Woche wird beispielsweise der örtliche Markt besucht. Innerhalb der Einrichtung gibt es verschiedene Gruppenaktivitäten. Die Verwaltung der Gelder der Nutzerinnen und Nutzer wurde stichprobenartig überprüft. Es ergaben sich keine Mängel.

## **6. Pflege und soziale Betreuung**

### Ergebnis

Die Pflegequalität wurde nicht geprüft. Durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wurde im Januar 2019 eine gute Pflege- und Betreuungsqualität bestätigt. Eine erneute Prüfung wurde daher nicht vorgenommen.

Die Einrichtung hält für jeden Nutzer eine angemessene Pflegeprozessplanung vor. Die individuellen Bedürfnisse der Nutzer\*innen werden angemessen berücksichtigt. Im Rahmen des Risikomanagements ergaben sich geringfügige Verbesserungspotenziale im Rahmen des Schmerzmanagements und der Sturzprophylaxe.

Bei der Berücksichtigung der erforderlichen Sorgfaltspflichten im Umgang mit den Arzneimitteln ergaben sich geringfügige Mängel. Die Mängel zeigten sich bei der Sicherstellung der maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln gemäß Herstellerangabe, dem Umgang mit Betäubungsmitteln nach ärztlicher Anordnung und den dazu gehörigen Dokumentationspflichten im Umgang mit Betäubungsmitteln. Der Zugang zu Arzneimitteln war am Tag der Regelprüfung nicht immer gesichert.

Im Rahmen der ärztlich angeordneten Behandlungspflege wurden die erforderlichen Dokumentationspflichten nicht vollständig geführt.

Die Hygieneanforderungen wurden bis auf geringfügige Verbesserungspotenziale eingehalten. Die Organisation der ärztlichen Betreuung wurde gewährleistet und ergab keine Beanstandung.

Die Einrichtung hält ein Konzept zur palliativen Versorgung vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt.

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Gewaltprävention vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt.

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt. Am Tag der Regelprüfung wurden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen durchgeführt.

## **7. Kundeninformation, Beratung, Mitwirkung und Mitbestimmung**

### Ergebnis

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte werden durch einen Beirat vertreten. Der Bewohnerbeirat fühlt sich allerdings nicht ausreichend über seine Rechte und Pflichten aufgeklärt. Die Vertreter der Einrichtung sind hierüber informiert worden.

Aus gegebenem Anlass ist der Hinweis erfolgt, dass der aktuelle Prüfbericht der WTG-Behörde gem. § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen ist.

Mit freundlichem Gruß  
Im Auftrag

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Hermes', written over the printed name.

Hermes

# **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. 9 WTG, 4, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

## Allgemeine Angaben

Einrichtung	Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (SGB XI)
Name	St. Elisabeth-Pflegezentrum
Anschrift	Im Schloßpark 6-8, 45699 Herten
Telefonnummer	02366/56440
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	<a href="mailto:info@epzherten.de">info@epzherten.de</a>
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, Pflege ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	64
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	19.09.2019

# Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mängel behoben am
1. Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
2. Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
3. Gemeinschaftsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
4. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
5. Notrufanlagen	<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	Mängel behoben am:
6. Speisen- und Getränkeversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
7. 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	Mängel behoben am:
8. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
9. Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
10. 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	Mängel behoben am:
11. Information über das Leistungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
12. Beschwerde- management	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27.09.2019

## Mitwirkung und Mitbestimmung

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

## Pflege und Betreuung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
18. Pflege- und Betreuungsqualität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
19. Pflegeplanung/ Förderplanung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
20. Umgang mit Arzneimitteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
21. Dokumentation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
22. Hygieneanforderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
23. 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:
24. Rechtmäßigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
25. Konzept zur Vermeidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-
26. Dokumentation	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-

## Gewaltschutz

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

### Wohnqualität

Die Einrichtung erfüllt im Wesentlichen die gesetzlichen Anforderungen. Die baulich-technischen Voraussetzungen für Rundfunk-, Fernseh- und Telefonempfang sind laut Auskunft der Einrichtungsvertreterin bereits vorhanden. Ebenfalls verfügt die Einrichtung über ein W-Lan, dieses muss aber aufgestockt werden, um die Nutzung für die Nutzer\*innen zu ermöglichen. Die baulich-technische Voraussetzung für die Internetsnutzung wird laut Auskunft der Einrichtungsvertreterin im kommenden Jahr eingerichtet und damit dem gesetzlichen Erfordernis Rechnung getragen. Die Gestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsräume ist angemessen.

Die Einrichtung teilt sich in vier Wohnbereiche auf, jeder Wohnbereich beherbergt je 16 Nutzer\*innen.

Die Einzelzimmerquote liegt bei 100 %. Seitens der WTG-Behörde wurde jedoch festgestellt, dass ein Zimmer in der Einrichtung seit Jahren als Doppelzimmer genutzt wird. Diese Nutzung ist nicht gesetzeskonform und wurde daher untersagt. Bei Freiwerden eines Einzelzimmers sollte dieses durch eine Nutzerin des Doppelzimmers bezogen werden. Das in Rede stehende Zimmer ist dann fortlaufend als Einzelzimmer zu führen. Die Bewohnerzimmer können durch die Bewohner gestaltet werden und das Mitbringen eigener Möbel aus der häuslichen Umgebung ist möglich. Am Tag der Prüfung hinterließen die Gemeinschaftsräume und die öffentlichen Bereiche einen sauberen und gepflegten Eindruck. In der 2. Etage befindet sich ein Friseurzimmer, in der 3. Etage gibt es ein Pflegebad.

Aus gegebenem Anlass (betrifft die Wohnküchen im 1. und 2. OG) ist der Hinweis erfolgt, dass Desinfektionsmittel sowie Spülmittel auf Grund des Gefährdungspotentials für demenzerkrankte Nutzer\*innen verschlossen aufzubewahren sind.

Die stichprobenartige Auswertung der Rufanlagenprotokolle ergab - insbesondere in den frühen Morgen- sowie späten Abendstunden - mehrere Auffälligkeiten in Bezug auf die Reaktionsdauer.

### Hauswirtschaftliche Versorgung

Die hauswirtschaftliche Versorgung (Speisen, Getränke, Wäscheversorgung und Reinigung) entspricht den Anforderungen des WTG. Die Versorgung ist an den individuellen Bedürfnissen der Nutzer\*innen ausgerichtet. Das Mittagsmenü wird von der Küche des St. Elisabeth-Hospitals geliefert. Die Bestellung des Essens erfolgt eine Woche im Voraus. Die befragten Nutzer\*innen äußerten am Tag der Prüfung, dass aus ihrer Sicht die Speisenversorgung verbesserungswürdig sei. Die Mitarbeiter der WTG-Behörde schauten sich im Zuge dessen die Ausgabe des Mittagessens an. Es konnten keine Mängel festgestellt werden.

Die Privatwäsche der Nutzer\*innen wird in einer Großwäscherei gewaschen. Die Hausreinigung wird durch eine externe Firma durchgeführt.

### Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Angebote der Einrichtung hinsichtlich der Alltagsgestaltung sind vielseitig und berücksichtigen die individuellen Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer. Das Gemeinschaftsleben und die Alltagsgestaltung wurden durch die befragten Bewohner am Tag der Prüfung positiv bewertet. Jede Woche wird beispielsweise der örtliche Markt besucht. Innerhalb der Einrichtung gibt es verschiedene Gruppenaktivitäten. Die Verwaltung der Gelder der Nutzerinnen und Nutzer wurde stichprobenartig überprüft. Es ergaben sich keine Mängel.

## Information und Beratung

Am Tag der Regelprüfung war die Zuständigkeit für die abschließende Bearbeitung von Beschwerden nicht klar geregelt. Seitens der WTG-Behörde ist der Hinweis erfolgt, dass die Verfahrensanweisung zum Umgang mit Beschwerden entsprechend § 6 Abs. 2 WTG NRW zu überarbeiten ist. Eine überarbeitete Version ist im Nachgang übersandt worden. Ebenfalls ist im Rahmen der Beratung der Hinweis erfolgt, dass die Ordnerstrukturen in Bezug auf Beschwerden sowie auf Fortbildungen zu Gunsten der gesetzlich geforderten geeigneten Dokumentation zu überarbeiten sind (§ 4 Abs. 3 Nr. 5 WTG NRW).

Aus gegebenem Anlass ist der Hinweis erfolgt, dass der aktuelle Prüfbericht der WTG-Behörde gem. § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen ist.

## Mitwirkung und Mitbestimmung

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte werden durch einen Beirat vertreten. Der Bewohnerbeirat fühlt sich allerdings nicht ausreichend über seine Rechte und Pflichten aufgeklärt. Die Vertreter der Einrichtung sind hierüber informiert worden.

## Personelle Ausstattung

Am Tag der Regelprüfung entsprach der Stellenanteil der Pflegefachkräfte unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung.

Die gem. § 21 Abs. 4 S. 1 WTG geforderte Fachkraftquote von 50 % wird erfüllt.

Ebenfalls entsprach der Stellenanteil der Fachkräfte im Sozialen Dienst unter Berücksichtigung der Nutzerstruktur nicht den Vorgaben der Vergütungsvereinbarung (laut Vergütungsvereinbarung 1,58 VK gefordert, vorgehalten werden 1,39 VK).

Im Rahmen der Beratung ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass gemäß § 4 Abs. 8 WTG NRW i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG DVO bei Einstellung das polizeiliche Führungszeugnis für alle Beschäftigten zu fordern ist. Danach sollte dieses alle 3 – 5 Jahre für die Leitungskräfte verpflichtend eingeholt werden. Bei allen anderen Beschäftigten sind im weiteren Verlauf andere begründete Verfahrensweisen denkbar. Bislang ist das Führungszeugnis seitens der Einrichtung lediglich bei Einstellung eingefordert worden.

## Pflege und Betreuung

Die Pflegequalität wurde nicht geprüft. Durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen wurde im Januar 2019 eine gute Pflege- und Betreuungsqualität bestätigt. Eine erneute Prüfung wurde daher nicht vorgenommen.

Die Einrichtung hält für jeden Nutzer eine angemessene Pflegeprozessplanung vor. Die individuellen Bedürfnisse der Nutzer\*innen werden angemessen berücksichtigt. Im Rahmen des Risikomanagements ergaben sich geringfügige Verbesserungspotenziale im Rahmen des Schmerzmanagements und der Sturzprophylaxe.

Bei der Berücksichtigung der erforderlichen Sorgfaltspflichten im Umgang mit den Arzneimitteln ergaben sich geringfügige Mängel. Die Mängel zeigten sich bei der Sicherstellung der maximalen Verwendbarkeit von Arzneimitteln gemäß Herstellerangabe, dem Umgang mit Betäubungsmitteln nach ärztlicher Anordnung und den dazu gehörigen Dokumentationspflichten im Umgang mit Betäubungsmitteln. Der Zugang zu Arzneimitteln war am Tag der Regelprüfung nicht immer gesichert.

Im Rahmen der ärztlich angeordneten Behandlungspflege wurden die erforderlichen Dokumentationspflichten nicht vollständig geführt.  
Die Hygieneanforderungen wurden bis auf geringfügige Verbesserungspotenziale eingehalten.  
Die Organisation der ärztlichen Betreuung wurde gewährleistet und ergab keine Beanstandung.  
Die Einrichtung hält ein Konzept zur palliativen Versorgung vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt.

#### Freiheitsziehende Maßnahmen

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Vermeidung von freiheitsziehenden Maßnahmen vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt. Am Tag der Regelprüfung wurden keine freiheitsziehenden Maßnahmen durchgeführt.

#### Gewaltschutz

Die Einrichtung hält ein Konzept zur Gewaltprävention vor. Die Inhalte des Konzepts sind den Beschäftigten bekannt.

## Darstellung des Angebots durch die Leistungsanbieterin/den Leistungsanbieter

Um Ihnen eine genauere Vorstellung von dem geprüften Angebot zu geben, hat die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter die besonderen Merkmale des Angebotes wie folgt beschrieben. Bei der Prüfung wurde festgestellt, dass die nachfolgenden Aussagen/ Beschreibungen zutreffend sind.

Welche besonderen Leistungen beinhaltet das Angebot (maximal 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)?

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.

Was zeichnet die Einrichtung/das Angebot besonders aus?

a) hinsichtlich der Konzeption (maximal 1.000 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.

b) hinsichtlich der Gestaltung der Räumlichkeiten maximal 700 Zeichen inkl. Leerzeichen)

Fügen Sie hier bitte Ihren Text ein.