



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 Mängelbeseitigung 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.

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

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Alten- und Pflegeheim St. Anna Dorsten
Anschrift	Kirchhellener Allee 111, 46282 Dorsten
Telefonnummer	02362 / 918 201
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	info@caritas-dorsten.de www.caritas-dorsten.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, Pflege ggf. fachliche Schwerpunkte)	
Kapazität	151
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	09.12.-10.12.2024 sowie Nachprüfung am 05.05.2025

Wohnqualität

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
1 Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	keine Mängel	
2 Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	keine Mängel	
3 Gemeinschaftsräume (Raumgröße, Unterteilung in Wohngruppen)	keine Mängel	
4 Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	keine Mängel	
5 Rufanlagen	geringfügige Mängel	

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	geringfügige Mängel	
7 Wäsche- und Hausreinigung	geringfügige Mängel	

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
8 Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	keine Mängel	
9 Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität	keine Mängel	
10 Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	keine Mängel	

Information und Beratung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
11 Information über das Leistungsangebot	geringfügige Mängel	
12 Beschwerdemanagement	wesentliche Mängel	09.05.2025

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
13 Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	wesentliche Mängel	11.04.2025

Personelle Ausstattung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
14 Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	geringfügige Mängel	
15 Ausreichende Personalausstattung	wesentliche Mängel	
16 Fachkraftquote	keine Mängel	
17 Fort- und Weiterbildung	geringfügige Mängel	

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	geringfügige Mängel	05.05.2025
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	geringfügige Mängel	
20 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	
21 Dokumentation	geringfügige Mängel	
22 Hygieneanforderungen	keine Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	keine Mängel	

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsbeschränkende und -freiheits-entziehende Maßnahmen

(unter anderem bei: Fixierungen, Sedierungen, Unterbringung etc.)

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	keine Mängel	
25 Konzept zur Gewaltprävention	geringfügige Mängel	
26 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	
27 Dokumentation	geringfügige 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 leicht verständlicher Sprache

Wohnqualität:

Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass der Wohnbereich B1 nahezu vollständig freigehalten wurde. Lediglich zwei Nutzerinnen lebten noch auf dem Wohnbereich. Zu welchem Zweck der Wohnbereich freigehalten wurde, konnte vor Ort durch die Vertreterinnen der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters nicht geklärt werden. Es wurden mangelnde Kommunikationsstrukturen in der Vergangenheit von Seiten Leitung angemerkt. Im Nachgang wurde durch die Leistungsanbieterin/den Leistungsanbieter mitgeteilt, dass der Wohnbereich fortlaufend nicht belegt worden sei, da die personellen Ressourcen dazu gefehlt hätten. Nach letzter schriftlicher Mitteilung vom 31.07.2025 würde der Wohnbereich B1 wieder genutzt, dafür seien die Wohnbereich D I – III geschlossen. Hierzu näheres unter der Prüfkategorie „Personelle Ausstattung“.

Die Einrichtung verfügt gem. § 8 Abs. 4 WTG DVO über zwei Krisenzimmer, die am Tag der Regelprüfung besichtigt wurden. Die Zimmer waren bezugsfertig hergerichtet. Es wurde dazu beraten, die bereits bezogenen Betten zum Schutz mit Folien abzudecken.

Des Weiteren verfügt die Einrichtung gem. 8 Abs. 3 WTG DVO über ein Pflegebad. Am Tag der Regelprüfung war dieses mit diversen Gegenständen zugestellt, u. a. Dekorationskisten, so dass es faktisch nicht nutzbar war. Es wurde von Seiten der WTG-Behörde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, dieses freizuräumen und entsprechend nutzbar zu machen. Am Tag der Nachprüfung befanden sich abermals Hilfsmittel in dem Pflegebad. Es wurde letztmalig dazu beraten, diese zu entfernen und das Pflegebad künftig freizuhalten.

Am Tag der Regelprüfung wurden in den Wohnbereichsküchen zum Teil unverschlossene Küchenschränke vorgefunden, in welchen Putzmittel etc. aufbewahrt wurden. Es wurde dazu beraten, diese Schränke grundsätzlich verschlossen zu halten, um auszuschließen, dass die darin aufbewahrten Substanzen in Verkennung von Nutzerinnen und Nutzern mit kognitiven Einschränkungen eingenommen werden könnten. Ebenfalls erfolgte die Temperatur erfassung der Kühlschränke der Wohnbereichsküchen nicht in allen Fällen lückenlos. Außerdem wurde dazu beraten, die Thermometer nicht in die Seitenfächer der Kühlschranktür, sondern in den hinteren Bereich des Kühlschranks zu legen.

Am Tag der Regelprüfung stand der Lagerraum auf einem Wohnbereich offen. In diesem befanden sich u. a. Reinigungsschaum, Desinfektionsmittel etc.. Dies stellt eine potentielle Gefahr für demenziell veränderte Nutzerinnen und Nutzer dar. Es wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, die Tür entsprechend abzuschließen bzw. die Materialien grundsätzlich unzugänglich zu machen. Im Rahmen der Nachprüfung wurde festgestellt, dass trotz erfolgter Beratung der Zugang zu den gefährdenden Substanzen nicht angemessen gesichert war. Es erfolgte nochmals eine deutliche letztmalige Beratung.

Ebenfalls am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass die Rufprotokolle durch die Leistungsanbieterin bzw. den Leistungsanbieter entgegen der eigenen Vorgaben aus dem internen Qualitätsmanagement nicht ausgewertet wurden. Somit können keine eventuellen Auffälligkeiten festgestellt und keine Maßnahmen abgeleitet werden. Dies entspricht nicht dem Anspruch gem. § 4 Abs. 3 WTG. Im Rahmen der Nachprüfung konnte ein Formular „Prüfung der Rufprotokolle“ vorgelegt werden. Die Auswertung war nicht plausibel. Es fehlte eine Bezugsgröße (angemessene Reaktionszeit) und weitere Informationen, um eine Auswertung überhaupt vornehmen und von den Ergebnissen etwas ableiten zu können. Wartezeiten, Uhrzeiten sowie teilweise Zimmernummern und Gesprächsprotokolle mit benannten Beschäftigten fehlten. Es erfolgte eine erneute letztmalige Beratung gem. § 15 Abs. 1 WTG durch die WTG-Behörde. Die Auswertung und die damit verbundenen Aspekte sind durch die Leistungsanbieterin bzw. den Leistungsanbieter im Rahmen der internen Qualitätssicherung sicherzustellen. Hieraus leitet sich u. a. eine angemessene Personalausstattung bzw. Personaleinsatzplanung unter Berücksichtigung der Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer ab. Dieses Qualitätsinstrument wurde in Verantwortung der Pflegedienstleitung trotz eigener (rudimentärer) Vorgaben unzureichend genutzt. An dieser Stelle wird ebenfalls auf die Prüfkategorie „Personelle Ausstattung“ hingewiesen.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Gem. § 21 Abs. 5 S. 1 WTG muss mindestens eine Hauswirtschaftsfachkraft vorhanden sein. Im Zuge der Überprüfung der hauswirtschaftlichen Konzepte im Rahmen der internen Qualitätssicherung wurde festgestellt, dass eine Einbindung der Hauswirtschaftsfachkraft als Expertise an den Konzepten faktisch nicht vorhanden ist. Ein Gespräch mit der Hauswirtschaftsfachkraft zwecks Klärung der tatsächlichen Einbindung war im Rahmen der Begehung durch die WTG-Behörde nicht möglich, weil diese nach Aussage der Vertreter der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters nicht im Hause gewesen sei. Im Nachgang wurde festgestellt, dass eine Stellenausschreibung für die Besetzung der „Leitung Hauswirtschaft“ für das Leistungsangebot auf der Homepage des Trägers ausgeschrieben ist. Zur Erfüllung des Erfordernisses aus § 21 Abs. 5 S. 1 WTG wird der Träger aufgefordert, bis zum 27.10.2025 Stellung zu nehmen. Dies wird als Anhörung im Sinne des § 28 VwVfG gewertet.

In der Einrichtung gibt es eine Vollversorgerküche. Am Tag der Regelprüfung ergaben sich keine Auffälligkeiten hinsichtlich Speisenversorgung. Ebenfalls äußerten sich persönlich angetroffene Nutzerinnen und Nutzer insgesamt zufrieden.

Die fachliche Expertise im Bereich der Hauswirtschaft und der damit verbundenen Sorgfaltspflichten (Hygieneanforderungen, Einarbeitung, Konzepterstellung) muss unabhängig von der subjektiven Zufriedenheit der Nutzerinnen und Nutzer sichergestellt sein.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Am Tag der Regelprüfung wurden die Verwahrgeldkonten der Nutzerinnen und Nutzer von der WTG-Behörde stichprobenhaft überprüft. Hierbei ergaben sich einige Auffälligkeiten.

Gem. § 15 Abs. 1 WTG wurde aus gebotinem Anlass dazu beraten, wenn Rechnungen durch die Leistungsanbieterin/den Leistungsanbieter im Auftrag des gesetzlichen Vertreters angewiesen werden, dies auch entsprechend zu dokumentieren oder sich bestenfalls eine Bestätigung per E-Mail seitens des gesetzlichen Vertreters übersenden zu lassen. Gleches gilt, wenn Rechnungen auf Impuls von Nutzerinnen oder Nutzern von Seiten der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters angewiesen werden. Das Einverständnis sollte entsprechend dokumentiert und von der Nutzerin/ dem Nutzer gegengezeichnet sein.

In der Stichprobe fiel auf, dass einer Nutzerin die Reinigung eines Pullovers in Rechnung gestellt wurde. Grundsätzlich gehört die Wäscheversorgung zur Regelleistung der vollstationären Pflegeeinrichtung. In dem Einzelfall konnte nachvollzogen werden, dass es sich hierbei um eine besonders aufwendige Reinigung auf Wunsch der Nutzerin durch eine externe Wäscherei handelte. Die jeweilige Entscheidung zur Nutzung der internen (kostenfreien) Wäscherei oder externen Wäschereileistung wird im Rahmen des Einzugsprozesses erfasst, schriftlich festgehalten und kann jederzeit angepasst werden.

In der Stichprobe wurde außerdem festgestellt, dass die Einrichtung bei ausgeschiedenen Nutzerinnen bzw. Nutzern den Nachlass in Form des Guthabens auf dem Taschengeldkonto verwaltet hat, obwohl diese Verwaltung rechtmäßig dem Nachlassgericht zustehen würde. Bestattungskosten wurden auf Impuls eines Angehörigen einer verstorbenen Nutzerin von dem Verwahrgeldkonto an das Bestattungsinstitut nach Vorlage einer Rechnung überwiesen. Der übrige Restbetrag auf dem Verwahrgeldkonto wurde an den Angehörigen ausgezahlt. Ein Erbschein würde in diesen Fällen nicht vorgelegt werden.

Auf Rückfrage von Seiten der WTG-Behörde, ob es im Rahmen des Qualitätsmanagements eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Nutzergeldern gäbe, konnte nichts dergleichen vorgelegt werden. Eine solche ist unter Berücksichtigung von § 10 Abs. 1 WTG i. V. m. § 24 Nr. 7 WTG DVO erforderlich und angemessen.

Darüber hinaus ist die Verwaltung eines Nutzers gesichtet worden, der unter gerichtlich bestellter Betreuung stand (Hinweis: die Betreuung endet mit Tod, vgl. § 1870 BGB). Es wurde festgestellt, dass der Endbestand des Verwahrgeldkontos auf das Debitorenkonto der Caritas Dorsten überwiesen wurde.

Aus dem Gespräch mit den beiden Beschäftigten der Verwaltung wurde deutlich, dass es sich hierbei um eine gängige Praxis handelte. Dies sei nur eine Verwahrung durch den Träger, bis sich jemand melde, dem dieses Geld rechtmäßig zustehe. Die Verwahrung an sich ist jedoch aus Sicht der WTG-Behörde schon nicht rechtmäßig.

Darüber hinaus ist aus Sicht der WTG-Behörde auch fraglich, was mit diesem Geld passiert, wenn sich niemand mehr meldet. Diese Konstellation ist insbesondere in Fällen von rechtlicher Betreuung, die mit Tod endet, nicht unwahrscheinlich, da diese Form der Betreuung häufig mangels Angehöriger, die sich um die Belange kümmern können oder wollen, eingerichtet wird.

Im Nachgang ist der WTG-Behörde bekannt geworden, dass durch damalige Vertreter der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters ein Schreiben an die Nutzerinnen und Nutzern bzw. deren Vertreter verfasst wurde, in welchem darüber informiert wurde, dass die Verwaltung von Bargeldbeträgen ab dem 01.02.2025 eingestellt würde. Auf Basis dessen ist eine Anlassprüfung gem. § 14 Abs. 2 WTG mit Datum vom 10.01.2025 eingeleitet worden. Zwischenzeitlich ist eine Klarstellung gegenüber den Nutzerinnen und Nutzern bzw. deren gesetzlichen Vertretern von Seiten des Leistungsanbieters erfolgt.

Im Rahmen der Nachprüfung konnte festgestellt werden, dass die Verwaltung der Verwahrgelder nun über ein Prepaid-Karten-System erfolgt. Auf diese Karte kann beliebiges Guthaben aufgeladen werden, mit welchem bspw. in der Cafeteria bezahlt werden kann.

In der Stichprobe aus der Regelprüfung bezüglich des verwahrten Nachlasses konnte am Tag der Nachprüfung festgestellt werden, dass für das Restguthaben ein Antrag auf Hinterlegung beim Amtsgericht durch den Leistungsanbieter gestellt wurde.

Auf Impulsberatung durch die WTG-Behörde resultierend aus den oben beschriebenen Auffälligkeiten wurde eine Verfahrensanweisung bezüglich des Umgangs mit Verwahrgeldern von ausgeschiedenen Nutzerinnen und Nutzern erstellt. Es wurde durch die WTG-Behörde dazu beraten, auch eine Verfahrensanweisung für die in der Einrichtung lebenden Nutzerinnen und Nutzer zu erstellen. Diese sollte u. a. das neue Prepaid System beschreiben. Die Implementierung und damit verbundene Schulung der Beschäftigten im Umgang mit den Geldern ist entsprechend durch die Leistungsanbieterin/den Leistungsanbieter sicherzustellen.

Das Konzept zum Umgang mit Verwahrgeldern von ausgeschiedenen Nutzerinnen und Nutzern war überarbeitungsbedürftig. Die relevanten Punkte wurden mit den Vertretern der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters besprochen.

Nach § 5 WTG haben Leistungsanbieter die gleichberechtigte Teilhabe der Nutzer*innen am Leben der Gesellschaft zu unterstützen und zu fördern. Absatz 1 nennt die allgemeine Verpflichtung zur Zusammenarbeit mit Angehörigen, sonstigen Vertrauenspersonen, bürgerschaftlich Engagierten und Institutionen der Gemeinde, des Sozialwesens der Kultur und des Sports.

Nach § 5 Abs. 3 WTG müssen alle Individual- und Gemeinschaftsbereiche über die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs verfügen.

Der Teilhabeanspruch sollte möglichst durch Bereitstellung eines entsprechenden WLAN-Netzes, das in ausreichender und möglichst gleicher Qualität sowohl die Individual- als auch die Gemeinschaftsbereiche abdeckt, erfüllt werden.

Gemäß Einrichtungskonzept in der Version 3 vom 22.03.2023 „besteht über sog. Hot-Spots an zentralen Punkten in den Verkehrsflächen der Einrichtung die Möglichkeit der WLAN-Nutzung“.

Hierbei handelt es sich um keine flächendeckende Abdeckung im Sinne des WTG.

Im Rahmen der Nachprüfung wurde durch eigene Prüfung der Vertreter der WTG-Behörde an verschiedenen Zugangspunkten festgestellt, dass eine gute W-LAN Abdeckung vorhanden war. Ebenfalls liegen der WTG-Behörde keine Beschwerden vor, die einen anderen Schluss zulassen.

Information und Beratung:

Am Tag der Regelprüfung wurde festgestellt, dass der letzte Prüfbericht der WTG-Behörde entgegen § 6 Abs. 1 Nr. 3 WTG nicht an gut sichtbarer aushing oder auslag. Es ist seitens der WTG-Behörde der Hinweis erfolgt, dass gem. § 42 Abs. 1 Nr. 9 WTG ordnungswidrig handelt, wer die aktuellen Prüfberichte nicht an gut sichtbarer Stelle aushängt oder auslegt. Noch im Rahmen der Regelprüfung ist ein Aushang des letzten Ergebnisberichtes mangels Vorliegens eines Prüfberichtes erfolgt. Eine Übersendung eines Duplikats des Prüfberichtes erfolgte nach Bitte der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters im Nachgang. Am Tag der Nachprüfung (05.05.2025) konnte festgestellt werden, dass dieser an gut sichtbarer Stelle aushing.

Ebenfalls wurde im Rahmen der Regel- und auch im Rahmen der Nachprüfung festgestellt, dass Schauwände, die Nutzerinnen und Nutzern über die Beschäftigten informieren sollen, nicht aktuell waren. Gleiches galt für einen veralteten Prüfbericht des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen. Hier waren die Stellen, aus welchen hervorging, dass die Einrichtung in einem „sehr guten“ Zustand war und sich „keine Mängel“ ergeben haben, mit einem gelben Textmarker hervorgehoben. Es handelte sich hierbei jedoch nicht um den aktuellen Bericht, der hiervon deutlich abweicht. Durch die fehlende Aktualisierung kommt die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter seinen Informationspflichten gegenüber Interessierten nicht nach bzw. führt diese in die Irre.

Es wurde dazu beraten, wenn ein Aushang erfolgt, diesen bitte aktuell zu halten. Am Tag der Nachprüfung hing der Bericht trotz Beratung weiterhin aus. Es erfolgte eine nochmalige letztmalige Beratung mit dem Hinweis auf die Informationspflichten.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Regelprüfung wurde die VA 05 „Beschwerdemanagement“ (Änderungsstand 3, Datum 29.08.2023) gesichtet. Es ergaben sich einige Auffälligkeiten, nachfolgend gelistet:

1. Unklare Zuständigkeiten

- Wohnbereichsleitungen und die Pflegedienstleitung sind die primären Ansprechpartner für Beschwerden. Sie dokumentieren die Beschwerden und entscheiden über das weitere Vorgehen.
- An die Einrichtungsleitung und die Geschäftsführung werden nur dann Beschwerden weitergeleitet, wenn der PDL eine Lösung nicht möglich ist.

Gem. § 6 Abs. 2 Nr. 2 WTG ist die Benennung der für die Beschwerden verantwortlichen Person Mindestvoraussetzung. Der Gesetzgeber formuliert hier bewusst im Singular. Hinzu kommt, dass in der Vergangenheit deutlich wurde, dass Beschwerden durch die Einrichtungsleitung federführend bearbeitet wurden. Dies entspricht nicht den eigens gesetzten Vorgaben. Eine Überarbeitung war erforderlich.

2. Auffällige Formulierungen innerhalb der Verfahrensanweisung

zu. Im Gespräch mit dem Beschwerdeführer wird der Grund für die Beschwerde zunächst nicht angezweifelt.

Die Formulierung war aus Sicht der Unterzeichnerinnen ungünstig. Hier könnte der Eindruck entstehen, dass das Anzweifeln im nächsten Schritt erfolgen würde.

freundlich und sachlich informiert. Bei vollständig unberechtigten Beschwerden kann aber auch auf Kulanzbasis entschieden werden.

Entscheidende Faktoren dabei sind die wirtschaftliche Wichtigkeit des Kunden, die Anzahl unberechtigter Beschwerden in der Vergangenheit,

Aus Sicht der Unterzeichnerin waren die genannten Faktoren nicht mit den Leitbildern und den Wertmaßstäben der Caritas vereinbar. Vor Ort wurde dies bereits mit den Vertretern der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters besprochen. Es bestand Konsens.

Eine Überarbeitung war erforderlich. Auch sollte an der persönlichen Haltung, sofern die Formulierung die tatsächliche Einstellung widerspiegelt, gearbeitet werden.

Ob eine Beschwerde gravierend ist oder nicht, ist eine subjektive Auslegungssache und kann daher nicht Maßstab sein, ob eine Beschwerde erfasst wird oder nicht. Grundsätzlich gilt, dass jede Beschwerde zu dokumentieren und angemessen zu bearbeiten ist. Eine Umgehung der Erfassung von Beschwerden ist grundsätzlich unzulässig. Eine Überarbeitung war erforderlich.

3. keine geeignete Dokumentation und Auswertung der Beschwerden und der Art ihrer Erledigung

Im Rahmen der Regelprüfung wurde der Beschwerdeordner gesichtet. Es lagen zahlreiche Beschwerden das Jahr 2024 betreffend vor. Nicht alle waren lesbar. Insbesondere mit anonymen Beschwerden wurde sich inhaltlich überhaupt nicht auseinandergesetzt.

Zum Teil wurde auch die Erledigung einer Beschwerde bspw. durch Gespräche erklärt, diese Gespräche sind jedoch mehrheitlich nicht dem Vorgang beigelegt.

Abschließend lässt sich festhalten, dass das Beschwerdeverfahren am Tag der Regelprüfung gem. § 6 Abs. 2 WTG nicht in dem gesetzlich festgelegten Maße sichergestellt war. Auch am Tag der Nachprüfung ergaben sich noch Auffälligkeiten in den Formulierungen, die aus Sicht der WTG-Behörde nicht tragbar in Bezug auf die Haltung gegenüber Beschwerdeführern waren. Ein nach nochmaliger erfolgter Beratung gem. § 15 Abs. 1 WTG hochgeladenes Konzept genügt mit Stand vom 09.05.2025 den gesetzlichen Mindestanforderungen.

Resümierend fehlte es aus Sicht der WTG-Behörde an einem grundsätzlichen Verständnis, welche Bedeutung Beschwerden (Unzufriedenheiten) im Einzelfall aber auch generell haben. Ohne dieses Verständnis ist eine Qualitätssicherung und damit Anpassung von Strukturen und Prozessen unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnislage von Nutzerinnen und Nutzern faktisch nicht möglich. Die Erfassung der Zufriedenheit bzw. im Kontext des Beschwerdemanagements Unzufriedenheit ist ein wesentlicher Bestandteil, um Qualität und Individualität zu gewährleisten. Dieser

Prozess steht ganz im Sinne eines aktiven Aushandlungsprozesses zwischen der Lebenswelt der Nutzerinnen und Nutzer und der Arbeitswelt der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters.

Es ist zu begrüßen, dass – nach mehrmaliger Beratung – der gesteckte Rahmen nun die gesetzlichen Mindestanforderungen erfüllt, jedoch bleibt die Umsetzung und das Verständnis der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters abzuwarten.

Auf der Homepage ruft der Träger aktiv dazu auf, einen Spendenbeitrag zu leisten. Gemäß § 7 Abs. 3 S. 5 WTG hat der Leistungsanbieter das Verfahren zur Spendenannahme der zuständigen Behörde vorher anzusegnen und die Einnahme sowie ihre Verwendung zu dokumentieren. Ein solches Verfahren lag der WTG-Behörde zum Zeitpunkt der Regelprüfung nicht vor.

Von Seiten der WTG-Behörde erfolgte der Hinweis, dass es sich vorliegend um einen Ordnungswidrigkeitentatbestand gem. § 42 Abs. 1 Nr. 1 WTG handelt, der gem. Abs. 2 mit einer Geldbuße bis zu 20.000,00 € geahndet werden kann.

Im Nachgang zur Regelprüfung wurde eine Verfahrensanweisung zum Umgang mit Spenden bei der WTG-Behörde angezeigt. Das Konzept erfüllte nicht die erforderlichen Mindestanforderungen. Die Vertreter der WTG-Behörde übergaben als Hilfestellung zur Überarbeitung des Konzeptes den Vertretern der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters die entsprechenden rechtlichen Kommentierungen zur Erfüllung des gesetzlich formulierten Anspruchs.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Am Tag der Regelprüfung wurde ein Gespräch mit dem Nutzerbeirat geführt. Es wurde bereits zu Beginn des Gesprächs sehr deutlich, dass der Nutzerbeirat seine Rechte und Aufgaben im Hinblick auf die Tätigkeit als Nutzerbeiratsmitglied nicht kannte und somit auch nicht ausüben konnte. Ebenfalls existierte entgegen des Wunsches des Nutzerbeirats des aktiven Einbindens kein Schaukasten gem. § 13 Abs. 5 WTG DVO.

Aus Sicht der WTG-Behörde wurde im Gesprächsverlauf deutlich, dass es sich bei dem Nutzerbeirat um reflektierte Menschen handelt, die die Bedürfnisse anderer und ihre eigenen deutlich wahrnehmen und hierüber kommunizieren können.

Auf Basis der zum Zeitpunkt der Regelprüfung personellen Umstrukturierungen (Wechsel der Einrichtungsleitung) ließ sich exemplarisch belegen, dass die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte des Beirates gem. §§ 11 ff WTG DVO, hier Mitwirkung bei der Einstellung der Einrichtungsleitung gem. § 12 Abs. 1 Nr. 9 WTG DVO, nicht nur subjektiv, sondern nachweislich nicht wahrgenommen werden konnte, da eine Einbindung des Organs Nutzerbeirat faktisch nicht stattfand. Die Mitwirkung umfasst gem. § 3 Abs. 6 WTG Informations-, Mitsprache- und Beratungsrechte bei Entscheidungen der Leistungsanbieterin, wobei die Entscheidung nicht von der Zustimmung der Nutzer*innen abhängig ist. Der Beirat hatte am Tag der Regelprüfung einstimmig keine Kenntnis darüber, dass ein personeller Wechsel überhaupt stattgefunden hat.

Dass der Gesetzgeber dem Nutzerbeirat eine besondere Bedeutung beimisst, wird nicht zuletzt auf Grund der Tatsache deutlich, dass gem. § 45 Abs. 1 Nr. 1 WTG DVO ordnungswidrig im Sinne des § 42 Abs. 1 Nr. 8 WTG handelt, wer als Leistungsanbieterin oder als Leistungsanbieter einer Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 13 Abs. 1 S. 2 den Beirat nicht über beabsichtigte Maßnahmen, die der Mitwirkung unterliegen, informiert.

Gemäß § 13 Abs. 1 S. 2 WTG DVO soll der Beirat rechtzeitig und umfassend von der Leistungsanbieterin oder dem Leistungsanbieter und der Einrichtungsleitung über seine Rechte und alle Dinge, die der Mitbestimmung und Mitwirkung unterliegen, informiert und auch fachlich beraten werden.

In diesem Zusammenhang wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, eine externe sach- und fachgerechte Unterweisung des Nutzerbeirats im Hinblick auf seine Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte gem. §§ 10 ff WTG DVO durchzuführen. Der Nutzerbeirat begrüßte die Durchführung von Schulungen. Eine entsprechende Schulung hat im Nachgang zur Regelprüfung nachweislich stattgefunden.

Vor dem Hintergrund der erfolgten ordnungsrechtlichen Beratung und den damit verbundenen möglichen Konsequenzen wird durch die WTG-Behörde vorausgesetzt, dass die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter der Mitwirkung und insbesondere Mitbestimmung zukünftig auch im Sinne der eigenen Wertmaßstäbe Rechnung tragen wird.

Personelle Ausstattung:

Unter Berücksichtigung der festgestellten Mängel im Bereich Pflege und Betreuung und der damit verbundenen Ergebnisqualität ist von einer angemessenen Personalausstattung (quantitativ sowie qualitativ – Befähigung im Rahmen der Einarbeitung bzw. der Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten) nicht auszugehen. Eine zahlenmäßige Ermittlung ist an dieser Stelle auf Basis dessen entbehrlich.

Die Pflegedienstleitung verantwortet gem. § 21 Abs. 2 WTG i. V. m. § 3 Abs. 1 WTG i. V. m. MUGS für vollstationäre Pflege die Pflege und Betreuung der Nutzer*innen und ist verantwortlich für die Personaleinsatzplanung unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnislage der Nutzerinnen und Nutzer.

Die vor Ort gesprochenen Leistungsempfänger äußerten im Rahmen der Regelprüfung einstimmig, dass die Pflege und Betreuung Defizite aufweise (subjektive Wahrnehmung). Die pflegefachliche Expertise – vertreten durch zwei Beschäftigte der WTG-Behörde - hat im Rahmen ihrer Überprüfung der Pflege- und Betreuungsqualität Mängel festgestellt, die diesen subjektiven Eindruck auch objektiv untermauern.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter kompensiert das personelle Defizit mit Arbeitnehmerüberlassung. Am Tag der Regelprüfung konnte im Gespräch mit mehreren Beschäftigten der Arbeitnehmerüberlassung festgestellt werden, dass diese sich nicht gut eingearbeitet fühlten.

Der Träger hat sich derzeit selbst verpflichtet (schriftliche Mitteilung vom 31.07.2025), keine weiteren Nutzerinnen und Nutzer aufzunehmen bei derzeit reduzierter Belegung von 120 Nutzerinnen und Nutzern (Stand 31.07.2025). Hintergrund sei, dass man nicht mehr auf Personaldienstleister zurückgreifen wolle. Die Selbstverpflichtung gilt voraussichtlich bis Ende 2025. Der Prozess wird durch die örtlich zuständigen Vertreterinnen der WTG-Behörde fortlaufend im Rahmen der behördlichen Qualitätssicherung weiter überwacht und nötigenfalls Maßnahmen im Sinne des § 15 Abs. 2 WTG ergriffen. Derzeit wird von einer Anordnung auf Grund der erklärten Selbstverpflichtung im Rahmen der Ermessensausübung abgesehen.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter ist verpflichtet, sich bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung der Beschäftigten zu überzeugen, vgl. § 4 Abs. 8 WTG i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG DVO. Laut Auskunft des Leistungsanbieters werden Führungszeugnisse nur gesichtet und die Sichtung entsprechend in einer Liste vermerkt. Eine Aufbewahrung erfolge aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht. Zur Überprüfung, ob die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter sich bei der Einstellung und in regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung der Beschäftigten überzeugt, wurde eben diese Liste der Beschäftigten mit Eintrittsdatum und Datum der Sichtung des Führungszeugnisses ausgehändigt. Anhand der Liste wurde deutlich, dass die Leistungsanbieterin/der Leistungsanbieter der oben formulierten gesetzlichen Verpflichtung nicht gerecht wurde.

Von ca. der Hälfte der Beschäftigten wurde weder bei Einstellung noch in regelmäßigen Abständen ein Führungszeugnis eingefordert. Anhand der Liste konnte nicht abgelesen werden, ob dem Erfordernis Rechnung getragen wurde, sich in regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung zu überzeugen, da augenscheinlich nur das letzte Datum einer Sichtung erfasst wurde. Von Seiten der WTG-Behörde wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, zukünftig sämtliche Daten einer Sichtung zu erfassen, um nachweisen zu können, dem Erfordernis aus § 4 Abs. 8 WTG „in regelmäßigen Abständen“ gerecht zu werden.

Die Einholung von Führungszeugnissen ist laut Angabe der Vertreter der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters sukzessiv erfolgt. Im Rahmen der behördlichen Qualitätssicherung wird durch die WTG-Behörde überwacht, ob die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter ihrer/seiner Verpflichtung, sich von der persönlichen Eignung zu überzeugen auch fortlaufend gerecht wird.

Im Kausalzusammenhang einer verpflichtenden Gewaltprävention und der damit verbundenen Überprüfung der persönlichen Eignung bzw. möglicher Ausschlussgründe einer Beschäftigung gem. § 2 WTG DVO ist dieses Defizit kritisch zu sehen. Wie aus Prüfkategorie „Gewaltprävention“ ersichtlich, fehlte es zudem an der erforderlichen Sensibilisierung der Beschäftigten zum Thema Gewalt. Somit muss in der Konsequenz bei bekannter Personalfluktuation die persönliche Eignung bei Beschäftigung gem. den gesetzlichen Vorgaben zum Schutz der Nutzerinnen und Nutzer

gesichert sein. Dies ist Aufgabe der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters im Rahmen der internen Qualitätssicherung und nicht der Aufsichtsbehörde.

Pflege und Betreuung:

Die Pflegeplanungen wurden nicht genug überprüft.

Veränderungen bei den Bedürfnissen wurden nicht immer bemerkt oder notiert.

Die Pflegedokumentation war an manchen Stellen nicht genau genug.

Beim Medikamentenmanagement gab es ebenfalls Probleme.

Bei der späteren Prüfung war das Medikamentenmanagement deutlich besser.

Die Qualität der Pflege und Betreuung war bei Stichproben anfangs schlecht.

Bei späteren Stichproben war die Qualität viel besser.

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsbeschränkende und -freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Einrichtung muss ihre Mitarbeitenden zum Thema Gewaltschutz gut schulen.

Dabei sollen die Mitarbeitenden verstehen, warum das wichtig ist.

Bei der Prüfung der Unterlagen hat man gemerkt: In den Aufzeichnungen fehlen manchmal Informationen.

Es gibt auch einen Plan, wie man Maßnahmen vermeidet, die die Freiheit einer Person einschränken. Dieser Plan muss noch überarbeitet werden. Er soll klare Anleitungen für die Mitarbeitenden geben.

Meldepflicht nach § 9 Abs. 5 WTG

Im Rahmen der Nachprüfung fiel durch die Sichtung des Beschwerdeordners auf, dass es mehrere Gewaltvorfälle im Jahr 2025 in dem Leistungsangebot gab.

Nach § 9 Abs. 5 WTG sind Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter verpflichtet, in Leistungsangeboten begangene sexuelle Übergriffe und Gewalttaten unverzüglich der nach diesem Gesetz zuständigen Behörde (WTG-Behörde) mitzuteilen. Dies ist vorliegend nicht geschehen und war u. a. der Tatsache geschuldet, dass die Vertreter der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters die Vorfälle nicht als Gewalttat definiert haben, obwohl die Vorfälle – nicht zuletzt den eigenen konzeptionellen Vorgaben folgend – aus Sicht der WTG-Behörde unstrittig als Gewalttaten zu deklarieren gewesen wären. Es wurde deutlich, dass Vertreter der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters nicht in der Lage waren, im ersten Schritt mögliche Gewalttaten fachlich zu bewerten und darauf basierend erforderliche Maßnahmen in die Wege zu leiten. Diese Erkenntnis lässt die Vermutung zu, dass eine allgemeine Unklarheit bei der Definition von „Gewalt“ und fehlende Sensibilisierung sowie eine generelle Handlungsunsicherheit auf Seiten der Beschäftigten innerhalb der Einrichtung bestehen könnte. Diese Annahme wird auch dadurch verstärkt, dass den eindeutigen Informationspflichten im Rahmen einer Intervention im Sinne des § 8 Abs. 1 WTG (Information rechtlicher Vertreter) erst nach explizitem Hinweis durch die WTG-Behörde nachgegangen worden ist. Es erfolgte eine umfassende Beratung gem. § 15 Abs. 1 WTG sowie ein Hinweis, dass gem. § 42 Abs. 1 Nr. 1 WTG ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 9 eine Anzeige nicht oder nicht rechtzeitig erstattet.

Im Nachgang konnte auf Basis einer Meldung nach § 9 Abs. 5 WTG für ein weiteres durch den Träger betriebenes Leistungsangebot festgestellt werden, dass die Beratung inhaltlich erfasst und umgesetzt wurde. Auf Grund dessen wird im Rahmen der Ermessensausübung von der Einleitung eines Ordnungswidrigkeitenverfahrens sowie auf eine Anordnung im Sinne des § 15 Abs. 2 WTG zunächst abgesehen. Die Erfüllung der Meldepflicht nach § 9 Abs. 5 WTG ist fortlaufend sicherzustellen. Die Überwachung wird durch die örtlich zuständigen Vertreterinnen der WTG-Behörde im Rahmen der behördlichen Qualitätssicherung sichergestellt und nötigenfalls mit Anordnungen im Sinne des § 15 Abs. 2 WTG nach im ersten Schritt erfolgter Beratung durchgesetzt.