

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.

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

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Tagespflege Lebenswert Castrop-Rauxel
Anschrift	Berliner Platz 13, 44579 Castrop-Rauxel
Telefonnummer	02305-9685058
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	info@pflegenetzwerk-lebenswert.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	
Kapazität	17
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	09.02.2026

Wohnqualität

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

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
6 Speisen und Getränkeversorgung	keine 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	keine Mängel	
12 Beschwerdemanagement	wesentliche Mängel	

Mitwirkung und Mitbestimmung

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

Personelle Ausstattung

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

Pflege und Betreuung

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
18 Pflege und Betreuungsqualität	nicht geprüft	
19 Pflegeplanung/ Förderplanung	nicht geprüft	
20 Umgang mit Arzneimitteln	geringfügige Mängel	02.04.2026
21 Dokumentation	nicht geprüft	
22 Hygieneanforderungen	geringfügige Mängel	
23 Organisation der ärztlichen Betreuung	nicht geprüft	

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

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

Anforderung	Feststellung	Mangel behoben am
24 Rechtmäßigkeit	nicht geprüft	
25 Konzept zur Gewaltprävention	geringfügige Mängel	
26 Konzept zur Vermeidung	geringfügige Mängel	
27 Dokumentation	nicht geprüft	

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:

Im WC sowie im Pflegebad wurden Holzregale vorgefunden. Diese waren beschädigt (Schäden an der Holzlasur). Hierdurch sind eine Wischdesinfektion und Reinigung nur unvollständig möglich. Die Anwendung von Holzmaterialien in Feuchträumen sollte überdacht werden. Eine wirkungsvolle Wischdesinfektion ist sicherzustellen.

Am 02.04.2026 wurde im Rahmen der Nachprüfung festgestellt, dass die Regale in den Bädern unverändert im Einsatz waren. Diesbezüglich wurde wiederholt durch die Vertreterin des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen dazu beraten, dass die Regale im Feuchtraum/Saniterraum ungeeignet sind. Seitens der Pflegedienstleitung wurde mitgeteilt, dass man bereits bemüht sei, einen geeigneten Ersatz zu finden, aber noch keine finale Lösung habe.

Die weitere vorrangige Bearbeitung erfolgt durch den Fachdienst 53.5. Bezüglich der Reinigungsmittel (hier Toilettenreiniger) wurde dazu beraten, dass diese sicher aufbewahrt werden müssen, damit der Kontakt bzw. die orale Aufnahme bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen ausgeschlossen werden kann.

Ferner war der Küchenbereich auch für Nutzerinnen und Nutzer frei zugänglich und somit auch der Zugang zu den Reinigungsmitteln. Da die Gasteinrichtung auch Nutzerinnen und Nutzer mit gerontopsychiatrischen Veränderungen betreut, wurde darauf hingewiesen, dass die Reinigungsmittel verschlossen aufbewahrt werden müssen (bzw. Kindersicherung), da die Gefahr der Verknennung besteht.

Im Rahmen der Nachprüfung vom 02.04.2026 wurde festgestellt, dass eine Kindersicherung angebracht wurde. Die Lagerung unterhalb des Siphons mit Verweis auf die vorrangige Zuständigkeit der Lebensmittelhygiene wurde auch durch die Vertreterin des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen bemängelt. Die weitere Bearbeitung liegt vorrangig beim Fachdienst 53.5.

Am Tag der Regelprüfung wurde zudem festgestellt, dass der erforderliche Datenschutz nicht gewährleistet war. Das Dienstzimmer in der Gasteinrichtung war nicht abgeschlossen, da es über kein Schloss verfügte. Auf dem Schreibtisch und in den offenen Schränken des Dienstzimmers wurden papiergestützte sensible Daten aufbewahrt. Ebenfalls wurden im Kellerbereich sensible Akten der Geschäftsführung und teilweise nutzerbezogene Daten in Metallschränken aufbewahrt. Die Schränke sowie die Kellerräume waren nicht verschlossen.

Es wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, den Datenschutz ab sofort sicherzustellen. Hierzu gehört u. a., dass das Dienstzimmer ein Schloss erhält, damit der Zugang zu sensiblen Daten eingeschränkt wird. Unberechtigten ist der Zugang zu den Daten durch geeignete Maßnahmen unmöglich zu machen. Die Verantwortung trägt die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter.

Im Rahmen der Nachprüfung vom 02.04.2026 konnte festgestellt werden, dass das Dienstzimmer mit einem Schloss ausgestattet wurde.

Diesbezüglich wurde der Impuls gegeben, dass das Dienstzimmer auch bei fehlender Anwesenheit von Beschäftigten verschlossen wird.

Die Dokumente im Keller waren unter Verschluss.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Am Tag der Regelprüfung wurde während der Begehung für die Tagespflegegäste Gulasch zubereitet. An der großen Tafel im Gemeinschaftsraum wird täglich das Essen des Tages angeschrieben. Die Menüplanung erfolgt in Abstimmung und unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Vorlieben der Gäste.

Die WTG-Behörde beriet dazu, dass die Wäscheaufbereitung im Bereich der Damentoilette fraglich ist, da die Waschmaschine direkt unterhalb der Einmalhandtücher und Mülleimer platziert war und zudem die Platzverhältnisse und die Ablage von gebrauchten Wischmopps seitlich fraglich ist. Hier sollte auf eine andere Räumlichkeit zurückgegriffen werden oder eine Anpassung der Räumlichkeiten erfolgen. Konsens. Im Rahmen der Nachprüfung vom 02.04.2026 wurde durch die Pflegedienstleitung mitgeteilt, dass die Wäsche in Dortmund aufbereitet wird. Die Waschmaschine stand weiterhin auf der besagten Damentoilette und lief. Die Vertreterin des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen erkundigte sich, warum man eine Aufbereitung in Dortmund zusagt, wenn gleichzeitig auch Wäsche in der Gasteinrichtung gewaschen wird. Seitens der Pflegedienstleitung wurde mitgeteilt, dass es sich wohl um die Flachwäsche vom Pflegebett handelt. Die Pflegedienstleitung erkundigte sich, ob man den Raum mit der Toilette nicht in einen Wäscheaufbereitungsraum umfunktionieren könne. Die Vertreterin des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen gab an, dass eine ausschließliche Funktion als Wäscheraum (unrein – Waschmaschine) denkbar wäre. Die Pflegedienstleitung verwies darauf, dass die andere Toilette für die Beschäftigten ausreichend wäre. Die weitere Bearbeitung liegt vorrangig beim Fachdienst 53.5.

Im Konsens mit der im Rahmen der Nachprüfung begleitenden Vertreterin des Gesundheitsamtes des Kreises Recklinghausen wurde festgestellt, dass die vorgefundenen Mängel im Bereich der Hygieneanforderungen als „geringfügig“ einzustufen sind. Ordnungsrechtliche Maßnahmen im Sinne des § 15 Abs. 2 WTG werden derzeit als nicht erforderlich angesehen. Im Ergebnis wurde abschließend dazu beraten, dass die Gasteinrichtung die Mängel aus der Regelbegehung durch den FD 53.5 bzw. der Nachprüfung durch die WTG-Behörde zu beheben hat. Im Kausalzusammenhang ist eine umfassende Schulung zu den Hygieneanforderungen unter Berücksichtigung des eigenen Hygienekonzepts und dem damit verbundenen Hygieneplan sicherzustellen. Das Mittel der Beratung im Sinne des § 15 Abs. 1 WTG wird derzeit noch als ausreichend angesehen.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Am Tag der Regelprüfung konnte festgestellt werden, dass die Nutzerinnen und Nutzer einen insgesamt zufriedenen und gut betreuten Eindruck machten. Zuletzt hat am Tag vor der Regelprüfung eine Karnevalsfeier in der Tagespflege stattgefunden. Diese fand gemeinsam mit den Gästen der Tagespflege Lebenswert Dortmund statt. Entsprechende Dekorationselemente waren auch am Tag der Regelprüfung noch erkennbar.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter hat laut Veranstaltungskalender für das Jahr 2026 mehrere jahreszeitliche Aktionen, u. a. Sommerfest, Erntedankfest, Oktoberfest, Martinsfeier, Weihnachtsfeier und Silvesterkaffee geplant. Die Feiern finden laut Auskunft im Wechsel in den Tagespflegen der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters Castrop-Rauxel und Dortmund statt.

Entsprechendes Foto- sowie Videomaterial der Aktionen und Feste ist ebenfalls im Internet – mit Einwilligung der Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen des Vertragsschlusses – vorhanden.

Information und Beratung:

Am Tag der Regelprüfung war das Beschwerdeverfahren gem. § 6 Abs. 2 WTG nicht vollumfänglich sichergestellt. Beispielsweise fehlte gem. Ziffer 1 ein Hinweis auf die Erreichbarkeit der zuständigen Behörde. Es wurde vereinbart, dass im Nachgang zur Regelprüfung ein Fotonachweis über einen entsprechenden Aushang erbracht wird. Bei Erstellung des Prüfberichts wurde festgestellt, dass dieser noch nicht vorliegt. Nach telefonischer Rücksprache mit der Leistungsanbieterin/dem Leistungsanbieter vom 01.06.2026 wurde eine kurzfristige Übersendung zugesagt.

Ferner geht aus dem Konzept zum Beschwerdemanagement in der Version 2 keine eindeutige Benennung der für die Bearbeitung der Beschwerden verantwortlichen Person hervor. Es wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, das Konzept entsprechend anzupassen und über PfAD.wtg anzuzeigen. An die Erfüllung wurde im Rahmen des Telefonats vom 01.06.2026 nochmals erinnert (Frist zur abschließenden Bearbeitung und Anzeige via PfAD.wtg bis zum 29.06.2026).

Laut Konzept soll die Bearbeitung von Beschwerden innerhalb von einer Woche erfolgen und nach einem Monat würde der Beschwerdeführer über seine Zufriedenheit und die Wirksamkeit des Beschwerdemanagements befragt werden.

Auf Rückfrage der WTG-Behörde teilte die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter mit, dass seit Eröffnung der Tagespflege im Jahr 2022 keine Beschwerden vorgelegen hätten, so dass die durch den Gesetzgeber geforderte geeignete Dokumentation und Auswertung von Beschwerden und der Art ihrer Erledigung nicht überprüft werden konnte. Die Auskunft, dass bislang keine Beschwerden vorgelegen hätten, erschien aus Sicht der Prüfer der WTG-Behörde unter Berücksichtigung der Zufriedenheit der am Tag der Regelprüfung anwesenden Tagespflgeäste und dem Umgang der Beschäftigten mit diesen plausibel.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

Eine Vertrauensperson für die Gasteinrichtung wurde durch die WTG-Behörde bestellt. Die Vertrauensperson vertritt gem. § 40 WTG die Interessen der Nutzerinnen und Nutzer in Angelegenheiten wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Ordnung des Zusammenlebens, Verpflegung und Freizeitgestaltung und setzt sich für ein Miteinander in der Gasteinrichtung ein.

Im Konsens musste festgestellt werden, dass es sich bei der Vertrauensperson des Leistungsangebots nur um ein gesetzliches Konstrukt handelt, welches tatsächlich keine Aufgabe erfüllt. Die Vertrauensperson besucht laut Auskunft der Leitung des Tagespflege diese zwar hin und wieder und nimmt auch an Vergütungsverhandlungen teil, aber nimmt sonst keine Aufgaben. Die Mitwirkung und Mitbestimmung erfolgt durch Gespräche der Beschäftigten vor Ort intuitiv und situationsbezogen, entspricht aber nicht den gesetzlichen Anforderungen nach dem WTG und der WTG DVO.

Es wird gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, die Vertrauensperson entsprechend des gesetzlichen Aufgabenspektrums miteinzubeziehen.

Personelle Ausstattung:

Die personelle Ausstattung ergab am Tag der Regelprüfung keine Beanstandungen.

Es wurde thematisiert, dass in Bezug auf die Leistungserbringung im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung die Installation einer Expertise im Bereich Verpflegung, Reinigung, Wäsche, Hygiene sinnvoll wäre.

Anhand des Dienstplanes waren in der Stichprobe bei mehreren Beschäftigten die Qualifikationen und u. a. auch die Tätigkeit nicht sichtbar. Es ist von großer Bedeutung, dass man zwischen der formellen Befähigung und der eigentlichen Tätigkeit unterscheidet und dies im Dienstplan auch darstellt. Ebenfalls wurde dazu beraten, dass Dienstpläne dokumentenecht zu führen sind.

In Bezug auf die vom Gesetzgeber verpflichtende Feststellung der persönlichen Eignung durch die Leistungsanbieterin bzw. den Leistungsanbieter gem. § 4 Abs. 8 WTG i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG ergaben sich Mängel dahingehend, dass sich die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen nicht regelhaft von der persönlichen Eignung (bspw. durch Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses) überzeugt. Die Geschäftsführung zeigte sich am Tag der Regelprüfung verwundert darüber, dass dies verpflichtend durch diese/n zu gewährleisten ist. Es wurde gem. § 15 Abs. 1 WTG dazu beraten, die Feststellung der persönlichen Eignung unverzüglich sicherzustellen und durch Vorlage der Führungszeugnisse bei der WTG-Behörde nachzuweisen. Dies beinhaltet die sofortige Beantragung eines polizeilichen Führungszeugnisses für alle in dem Leistungsangebot tätigen Beschäftigten als auch die Vorlage von ggf. bereits angeforderten Führungszeugnissen in der Vergangenheit.

Bis dato (Stand 01.06.2026) hat keine Übersendung stattgefunden. Es wurde telefonisch am 01.06.2026 an die Erledigung erinnert. Hierfür wird eine Frist bis zum 29.06.2026 eingeräumt.

Ebenfalls ist die Verfahrensanweisung 6.0.4 Personaleinstellung - 6.0.4.1 Einarbeitung im Hinblick auf die persönliche Eignung anzupassen (§ 4 Abs. 8 WTG i. V. m. § 2 Abs. 3 WTG). Bei Einstellung ist von allen Beschäftigten die Vorlage eines polizeilichen Führungszeugnisses verpflichtend zu fordern. Für Führungskräfte ist dieses alle zwei Jahre erneut zu fordern. Für alle übrigen Beschäftigten sind andere begründete Verfahrensweisen denkbar.

Die Verwunderung der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters am Tag der Regelprüfung über die Verpflichtung zur Feststellung der persönlichen Eignung im Rahmen der Einstellung und fortlaufend ist unter Berücksichtigung der angezeigten Konzepte nicht nachvollziehbar und zeigt, dass die Inhalte nicht bekannt sind und belegt die mangelnde interne Qualitätssicherung.

Pflege und Betreuung:

Im Rahmen der Qualitätsprüfung konnte festgestellt werden, dass die Nutzerinnen und Nutzer (Gäste) sich in der Gasteinrichtung sehr wohl fühlten und auch die Angebote personenzentriert gestaltet waren.

Die Gasteinrichtung verfügt über verschiedene pflegfachliche Expertisen. Es werden ausreichend geriatrische, gerontopsychiatrische und palliative Kenntnisse unter Berücksichtigung des Schwerpunkts der Gasteinrichtung (Tagespflege) vorgehalten.

Im Kontext der Pflege und Betreuung wurde festgestellt, dass das Pflege- und Betreuungskonzept einen Evaluationsbedarf aufzeigte. Ferner wurde der Impuls gegeben, dass ein Konzept zur palliativen Versorgung für die Gasteinrichtung erstellt wird.

Die Arzneimittel werden in der Regel in der eigenen Häuslichkeit gestellt und in die Gasteinrichtung mitgebracht. Die Nutzerinnen und Nutzer können die mitgebrachten Medikamente selber verwalten oder die Aufbewahrung und Verwaltung wird durch die Gasteinrichtung gewährleistet. Die Medikamente müssen bei Verwahrung durch die Gasteinrichtung fach- und sachgerecht gelagert werden. Bei der Überprüfung wurde festgestellt, dass die Lagerung der mitgebrachten Medikamente in Verwahrung durch die Gasteinrichtung nicht sachgerecht war. Bezüglich der Hygieneanforderungen und Organisation wurden geringfügige Mängel festgestellt. Diese wurden unverzüglich bei Feststellung behoben. Im Rahmen einer Nachprüfung konnte festgestellt werden, dass dies weiterhin gesichert war.

Durch die WTG-Behörde wurde der Impuls gesetzt, dass Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen der Eigenverwaltung dazu beraten werden, die Medikamente in den zur Verfügung gestellten Wertfächern aufzubewahren, damit gerontopsychiatrisch veränderte Nutzerinnen und Nutzer keinen direkten Zugang haben. Es wurde am 02.04.2026 im Rahmen der Nachprüfung durch die Pflegedienstleitung mitgeteilt, dass dieser Impuls bei den Nutzerinnen und Nutzern unter Berücksichtigung der möglichen Gefahren gesetzt wurde.

Die nutzerbezogene Dokumentation und die damit verbundenen fachlichen Ansprüche wurden nicht geprüft, da diese im Rahmen einer leistungsrechtlichen Überprüfung nicht bemängelt wurden. Es wurde allerdings festgestellt, dass der Datenschutz hinsichtlich der sensiblen Daten von Nutzerinnen und Nutzern nicht umfassend sichergestellt war. Der Zugang zu sensiblen Daten im Dienstzimmer und im Archiv war nicht gesichert.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurde beraten, den Zugang zu sensiblen nutzerbezogenen Daten ausschließlich berechtigten Personen zu gewähren und geeignete Maßnahmen zu treffen.

Am 02.04.2026 konnte festgestellt werden, dass die sensiblen Daten nicht mehr zugänglich waren.

Die Überprüfung der Hygieneanforderungen ergab Mängel. Hierbei wurde berücksichtigt, dass zuvor eine Karnevalsfeier in der Gasteinrichtung stattgefunden hatte und die Aufräumarbeiten noch liefen. Unabhängig hiervon wurde der Zustand bzgl. der Kellerräume, der Zustand von Holzregalen in den Badezimmern, die Nutzung von Desinfektionsmitteln und Untersuchungshandschuhen über die maximale Verwendbarkeit des Herstellers hinaus bemängelt. Ein Kausalzusammenhang zwischen interner Qualitätssicherung und Fortbildung der Beschäftigten war deutlich.

Die Gasteinrichtung wurde bzgl. der Mängelbeseitigung und einer grundsätzlichen Sicherstellung beraten. Sofortmaßnahmen wurden unmittelbar durch die Leistungsanbieterin bzw. dem Leistungsanbieter angekündigt.

Im Rahmen einer Nachprüfung in Begleitung des zuständigen Gesundheitsamts wurde festgestellt, dass noch geringfügige Mängel bestanden. Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurde bzgl. der Mängelbeseitigung umfassend vorrangig durch das Gesundheitsamt beraten.

Gesamtfazit:

Grundsätzlich konnte festgestellt werden, dass die Gasteinrichtung eine angemessene und personenzentrierte Pflege und Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer gewährleistet.

Die festgestellten Mängel können angemessen durch die Leistungsanbieterin bzw. dem Leistungsanbieter behoben werden. Eine Nachhaltigkeit ist durch eine interne Qualitätssicherung und damit verbundenen internen Risikoeinschätzung und Kontrolle sicherzustellen.

Das vorzuhaltende Qualitätsmanagement ist in regelmäßigen Abständen und unter Berücksichtigung des aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Stand anzupassen. Ab dem 01.05.2026 erfolgt eine personelle Unterstützung zur Umsetzung eines geeigneten Qualitätsmanagements auf Ebene der Leistungsanbieterin bzw. des Leistungsanbieters. Dies ist zu begrüßen.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurde am 07.04.2026 abschließend beraten.

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Gasteinrichtung ist zur Meldung gemäß § 8 a Abs. 7 WTG jeweils zum letzten Werktag eines Quartals in anonymisierter Form über das Internetportal PfAD.wtg verpflichtet. Die Meldung beinhaltet:

- jede gerichtliche Genehmigung einer freiheitsentziehenden oder freiheitsbeschränkenden Maßnahme,
- Abgabe einer persönlichen Einwilligungserklärung zu einer freiheitsentziehenden oder freiheitseinschränkenden Maßnahme, die keinem gerichtlichen Genehmigungsvorbehalt unterliegt und
- einzelne durchgeführte Maßnahmen zu den genannten Maßnahmen.

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Regelprüfung wurde durch die WTG-Behörde festgestellt, dass die Meldungen trotz mehrfacher Aufforderung über das Meldeportal PfAD.wtg nicht erfüllt wurden. Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurden gemäß § 15 Abs. 1 WTG beraten, die säumigen Anzeigen unverzüglich sicherzustellen und zukünftig zu erfüllen. Die Anzeige wurde unverzüglich nachgeholt.

Im Rahmen der Qualitätsprüfung konnte festgestellt werden, dass die Gasteinrichtung im Umgang mit den Nutzerinnen und Nutzern und den Freiheitsrechten sehr sensibel umgeht. Es wurden keine Maßnahmen im Rahmen einer Freiheitseinschränkung bzw. Freiheitsentziehung durchgeführt.

Das Konzept und die damit verbundenen Verfahrensanweisungen sind in regelmäßigen Abständen und unter Berücksichtigung des aktuellen (pflege-)wissenschaftlichen Stand zu evaluieren. Dies wurde nicht gewährleistet.

Die regelmäßige Schulung der Beschäftigten und die damit verbundene Vermittlung konnte nicht vorgehalten werden. Dies ist angemessen im Rahmen der Einarbeitung und in regelmäßigen Abständen zu sichern.

Der Mangel ist unter Berücksichtigung der Gesamtqualität und fehlenden freiheitsentziehenden Maßnahmen als geringfügig zu werten.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurde am 07.04.2026 unter Berücksichtigung der Nachprüfung vom 02.04.2026 nochmals beraten.

Gewaltschutz

Die Gasteinrichtung hält ein Konzept zum Gewaltschutz vor.

Die Mindestanforderungen an eine Präventions- und Interventionsstrategie sind erfüllt.

Das Konzept muss in regelmäßigen Abständen und bei Bedarf evaluiert werden. Dies war nicht gesichert.

Die regelmäßige Schulung der Beschäftigten und die damit verbundene Vermittlung an die Beschäftigten konnte nicht vorgehalten werden.

Dies ist angemessen im Rahmen der Einarbeitung und in regelmäßigen Abständen zu sichern.

Die Leistungsanbieterin bzw. der Leistungsanbieter wurde am 07.04.2026 abschließend beraten.