Kreis Recklinghausen

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	Seniorenzentrum Grullbad
Anschrift	Hochstr. 52, 45661 Recklinghausen
Telefonnummer	02361/6087-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	info@sz-grullbad.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	127
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	17.08.2026

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	keine Mängel	
7	Wäsche- und Hausreinigung	wesentliche 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	geringfügige 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	keine Mängel	
17	Fort- und Weiterbildung	wesentliche Mängel	

Pflege und Betreuung

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

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	wesentliche 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:

Die Einrichtung hat 127 Plätze. Zum Zeitpunkt der Prüfung waren 112 Plätze belegt. Es gibt sechs Wohnbereiche und zwei Krisenzimmer.

In der Einrichtung besteht Sanierungsbedarf. Einige Böden, Decken und Fenster sind beschädigt. Einige Fenster konnten nicht genutzt oder nicht ausreichend gereinigt werden.

In den Zimmern und Toiletten gibt es eine Rufanlage. Meist wurde auf die Rufe innerhalb von 10 Minuten reagiert. In zwei Fällen mussten Bewohnerinnen oder Bewohner jedoch 17 bzw. 35 Minuten warten.

Der Hitzeschutz im Dachgeschoss war nicht ausreichend. Die Klimageräte konnten dort die Räume nicht gut kühlen. Die Einrichtung wurde dazu beraten.

Die Orientierung in der Einrichtung ist teilweise schwierig. Es fehlen ein einheitliches Farbkonzept und gut erkennbare Hinweisschilder.

Das Pflegebad war nicht frei nutzbar, weil dort unter anderem Kartons und Medizinprodukte standen. Außerdem war der Raum nicht ansprechend gestaltet. Die Einrichtung wurde aufgefordert, das Pflegebad jederzeit nutzbar zu halten.

Ein Krisenzimmer entsprach nicht vollständig den Anforderungen. Unter anderem fehlte die Badezimmertür. Außerdem war die Tür für Rollator oder Rollstuhl zu schmal. Der Kleiderschrank wurde für die Lagerung von Pflegematerial genutzt.

Wegen des festgestellten Sanierungs- und Ausstattungsbedarfs hat die zuständige Behörde Maßnahmen eingeleitet.

Hauswirtschaftliche Versorgung:

Die Einrichtung hat ein Konzept für Essen, Reinigung und Wäscheversorgung. Reinigung und Wäsche werden von unterschiedlichen Dienstleistern übernommen.

Bei der Prüfung wurden wesentliche Mängel bei der Hygiene festgestellt. Die hygienischen Bedingungen waren deshalb teilweise nicht ausreichend.

Um die Hygiene zu verbessern und den Schutz vor Infektionen sicherzustellen, hat die zuständige Behörde Maßnahmen eingeleitet.

Für die Mahlzeiten gibt es neben den Speiseräumen auf den Wohnbereichen einen großen Speisesaal.

Dort können die Bewohnerinnen und Bewohner auf Wunsch Frühstück und Abendessen als Buffet erhalten.

Es gibt ein vielfältiges Getränkeangebot. Außerdem steht in den Wohnküchen frisches Obst zur Verfügung.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner waren überwiegend mit dem Essen zufrieden.

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:

Die Einrichtung bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern verschiedene Angebote zur Gestaltung des Alltags und für gemeinsame Aktivitäten.

Die Angebote orientieren sich an den Bedürfnissen und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner.

Auf den Wohnbereichen hängt jeweils ein Wochenplan aus. Dort können die Bewohnerinnen und Bewohner sehen, welche Aktivitäten angeboten werden.

Es gibt verschiedene Angebote, zum Beispiel Rikscha-Fahrten, Bingo, den „Schrank der schönen Dinge“ und gemeinsames Waffelessen.

Die Aktivitäten finden sowohl auf den Wohnbereichen als auch in Gemeinschaftsräumen, zum Beispiel im Foyer und in der Kapelle, statt.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner waren überwiegend zufrieden mit dem Gemeinschaftsleben und den Angeboten.

Die Verwaltung des Geldes der Bewohnerinnen und Bewohner wurde stichprobenartig geprüft. Die geprüften Unterlagen waren nachvollziehbar und ordnungsgemäß.

Information und Beratung:

Die Einrichtung informiert die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Vertreterinnen und Vertreter über ihr Leistungsangebot.

Interessierte Personen können sich über die Internetseite informieren, ein persönliches Gespräch führen und die Einrichtung vor einer Aufnahme besichtigen.

Bei der Prüfung fehlten zunächst die Kontaktdaten der Vertrauensperson.

Die Einrichtung wurde darauf hingewiesen und hat die fehlenden Angaben direkt nach der Beratung ergänzt.

Mitwirkung und Mitbestimmung:

In der Einrichtung gibt es derzeit keinen Beirat. Die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner werden von zwei Vertrauenspersonen vertreten.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner sehen derzeit keinen ausreichenden Nutzen in einem Beirat. Deshalb besteht aktuell wenig Bereitschaft, einen Beirat zu bilden.

Die Einrichtung soll die nächsten zwei Jahre nutzen, um die Bewohnerinnen und Bewohner über die Aufgaben und Rechte eines Beirates zu informieren und die Gründe für die fehlende Bereitschaft zu besprechen.

Ziel soll sein, in der nächsten Wahlperiode wieder einen Beirat zu bilden. Dabei können auch Angehörige und andere Vertrauenspersonen als Mitglieder gewonnen werden.

Eine gesetzlich vorgesehene Nutzerversammlung wurde zum Zeitpunkt der Prüfung nicht durchgeführt bzw. war nicht nachweisbar.

Für die Treffen der Vertrauenspersonen wurden keine Protokolle vorgelegt. Deshalb war nicht nachvollziehbar, welche Themen besprochen und welche Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner bearbeitet wurden.

Das Betreuungskonzept erfüllt grundsätzlich die Anforderungen. Die Rechte zur Mitwirkung und Mitbestimmung sind dort jedoch noch nicht vollständig beschrieben.

Auch in der Hausordnung vom 05.03.2025 ist eine Beteiligung der Vertrauenspersonen nicht erkennbar.

Personelle Ausstattung:

Bei einigen Beschäftigten lagen keine aktuellen Führungszeugnisse vor. Die Einrichtung wurde aufgefordert, die fehlenden Nachweise zeitnah einzuholen und vollständig vorzuhalten.

Bei den Fort- und Weiterbildungen bestehen deutliche Mängel. Für die Einrichtungsleitung lagen keine Schulungsnachweise vor. Auch bei der Pflegedienstleitung waren nicht ausreichend Fort- und Weiterbildungen nachgewiesen.

Insgesamt gab es zu wenige fachliche Fortbildungen für die Beschäftigten. Bereits bei der letzten Prüfung wurde ein hoher Fortbildungsbedarf in den Bereichen Pflege, Betreuung und Hygiene festgestellt. Dieser wurde bisher nicht ausreichend bearbeitet.

Das Fort- und Weiterbildungskonzept ist nicht vollständig. Es fehlen unter anderem Regelungen zu Schulungen für Gewaltprävention und zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen. Außerdem fehlen feste Zeitabstände, in denen Schulungen wiederholt werden sollen.

Die Dienstpläne von Juni bis August 2026 zeigen Probleme bei der Besetzung mit Pflegefachkräften. Wiederholt war nicht jedem Wohnbereich eine Pflegefachkraft zugeordnet.

Personelle Engpässe wurden teilweise durch den Einsatz der Pflegedienstleitungen ausgeglichen. Dadurch können deren eigentliche Leitungsaufgaben beeinträchtigt werden.

Zur Verbesserung der Personalsituation und der Fachkraftbesetzung wurden ordnungsbehördliche Maßnahmen eingeleitet.

Pflege und Betreuung:

Die Pflege und Betreuung waren nicht ausreichend fachlich gesichert.

Es gab deutliche Probleme in den Abläufen und Strukturen der Pflege und Betreuung.

Die Beschäftigten benötigen mehr Fort- und Weiterbildungen.

Die Qualität der Pflege wurde nicht ausreichend überprüft und verbessert.

Die Pflege wurde nicht immer ausreichend an die persönlichen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst.

Besonders beim Erkennen und Vermeiden von Risiken wurden deutliche Mängel festgestellt.

Pflegepläne wurden teilweise nicht ausreichend erstellt, umgesetzt und überprüft.

Zur Verbesserung und Sicherstellung der Pflege und Betreuung hat die zuständige Behörde Maßnahmen eingeleitet.

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Laut Einrichtung wurden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen gegen den Willen der Bewohnerinnen und Bewohner durchgeführt. Dafür gab es bei der Prüfung auch keine Hinweise.

Die Einrichtung hat ein Konzept zu freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Bei der Dokumentation von Einwilligungen und Beratungen wurden Mängel festgestellt.

Die Wirkung von beruhigenden Medikamenten wurde bei einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern nicht ausreichend fachlich überprüft. Es muss regelmäßig geprüft werden, ob solche Medikamente wirklich notwendig sind.

Es müssen stärker andere Möglichkeiten der Pflege und Betreuung genutzt und im Pflegeplan festgehalten werden.

Die Beschäftigten müssen regelmäßig darin geschult werden, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden.

Die Einrichtung hat ein Gewaltschutzkonzept. Eine regelmäßige Prüfung, wo in der Einrichtung ein Risiko für Gewalt besteht, wurde jedoch nicht nachgewiesen.

Bei der Prüfung wurden mehrere Risikofaktoren für Gewalt festgestellt. Das Risiko wurde insgesamt als erhöht bis hoch eingeschätzt.

Die Schulung der Beschäftigten zum Thema Gewaltschutz war nicht ausreichend. Die notwendigen Pflichtschulungen wurden nicht vollständig umgesetzt.

Zur Verbesserung und Sicherstellung des Gewaltschutzes hat die zuständige Behörde Maßnahmen eingeleitet.