Ergebnisbericht 2025 für

Haus Hall
Außenwohngruppe Andreas II
Schulstraße 56
46342 Velen

Prüfung von Einrichtungen mit umfassenden Leistungsangebot durch die WTG-Behörde des Kreises Borken

Nach § 23 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, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht

Adressangaben zum Wohn- und Betreuungsangebot:

<table>
<tr><td colspan="3">Name: Haus Hall – Außenwohngruppe Andreas II</td></tr>
<tr><td>PLZ: 46342</td><td>Ort: Velen</td><td>Straße/ Nr.: Schulstraße 56</td></tr>
<tr><td colspan="2">Telefon: 02542 / 703 3310</td><td>FAX:</td></tr>
<tr><td colspan="2">E-Mail: carsten.eberson@haushall.de</td><td>Homepage: www.haushall.de</td></tr>
</table>

Adressangaben zum Träger:

Name: Bischöfliche Stiftung Haus Hall		
PLZ: 48712	Ort: Gescher	Straße/ Nr.: Tungerloh Capellen 4
Telefon: 02542 / 703 3100		FAX:
E-Mail: ludger.schoettler@haushall.de		Homepage: www.haushall.de

Angaben zur Wohn- und Betreuungsform:

Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot – SGB IX:	☒
Fachlicher Schwerpunkt:	LT 15, 16, 10

Angaben zur Kapazität:

Anzahl der Plätze lt. Vergütungsvereinbarung bzw. Versorgungsvertrag:	17
Anzahl der Plätze am Hauptstandort:	376
Anzahl der Plätze in der Außenwohngruppe: AWG Andreas II	17
Tatsächlich belegte Plätze am Tag der Prüfung (Gesamteinrichtung):	

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am 24.07.2025

Wohnqualität

	Anforderung	Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
1.	Privatbereich (Bade-zimmer/Zimmergröße)		X			
2.	Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern		X			
3.	Gemeinschaftsräume (Raumgrößen/Unterteilung in Wohngruppen)		X			

4.	Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)		X			
5.	Notrufanlagen		X			

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
6.	Speisen- und Getränke-versorgung		X			
7.	Wäsche- und Hausreinigung		X			

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
8.	Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf		X			
9.	Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität		X			
10.	Achtung und Gestaltung der Privatsphäre		X			

Information und Beratung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
11.	Information über Leistungsangebot		X			
12.	Beschwerdemanagement		X			

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
13.	Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte		X			

Personelle Ausstattung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
14.	Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten		X			

15.	Ausreichende Personalausstattung		X			
16.	Fachkraftquote		X			
17.	Fort- und Weiterbildung		X			

Pflege und Betreuung

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
18.	Pflege- und Betreuungs-qualität		X			
19.	Pflegeplanung/Förder-planung		X			
20.	Umgang mit Arzneimittel			X		In Bearbeitung
21.	Dokumentation		X			
22.	Hygiene		X			
23.	Organisation der ärztlichen Betreuung		X			

Gewaltprävention, freiheitsentziehende Unterbringung, freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen (u.a. bei: Fixierungen, Sedierungen, Unterbringung etc.)

Anforderung		Nicht angebots-relevant	Keine Mängel	Gering-fügige Mängel	Wesent-liche Mängel	Mangel behoben am
24.	Rechtmäßigkeit		X			
25.	Konzept zur Gewaltprävention		X			
26.	Konzept zur Vermeidung		X			
27.	Dokumentation		X			

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.

Einwände gegen das Prüfergebnis wurden nicht erhoben.

Der ausführliche Prüfbericht kann jederzeit zur Einsichtnahme ausgehändigt werden.

Prüfbericht

Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte

am 24.07.2025

im/in der Wohnstätte Haus Hall, Schulstraße 56 in 46342 Velen geprüft wurde die Außenwohngruppe Andreas II

Angaben zu den Prüfpersonen:

Name und Vorname der Prüferin: Groß, Gabriele		Funktion/ Qualifikation der Prüferin: Heilpädagogin
Name der Prüfbehörde: Kreis Borken, WTG-Behörde (Heimaufsicht)		
PLZ: 46325	Ort: Borken	Straße/ Nr.: Burloer Straße 93
Telefon: 02861 / 681 4825		FAX: 02861 / 68182 4825
E-Mail: g.gross@kreis-borken.de		Homepage: www.pflege-kreis-borken.de

Letzte Prüfungstermine:

Letzte Prüfung der WTG-Behörde:	---
Apothekenaufsicht / Vertragsapotheke:	15.04.2025
Örtl. Ordnungsbehörde/ Feuerwehr:	07.04.2025
Kontrolle der Lebensmittelüberwachung:	---
Hygienekontrolle durch das Gesundheitsamt:	11.10.2024
Sonstiges: internes Hygieneaudit	22.10.2024

Bericht:

1. QUALITÄTSMANAGEMENT

Träger ist die Stiftung Haus Hall. Auf dem Stammgelände befinden sich insgesamt 16 Wohngruppen. Der Träger betreibt weitere Wohnstätten der Eingliederungshilfe in Gescher, Bocholt, Stadtlohn, Velen und Ahaus in Form eines Wohnverbundes.

Haus Hall verfügt über ein gemeinsames Qualitätsmanagement, das ein abgestimmtes System von Regeln, Zuständigkeiten und Abläufen zur Erreichung der Arbeitsziele beschreibt. Das Qualitätsmanagement unterliegt einem regelmäßigen Entwicklungs- und Verbesserungsprozess und ist zertifiziert.

Konzepte

Die Grundlage der Arbeit bilden das aktuelle Betreuungskonzept (2015) sowie die Konzepte „Unterstützte Kommunikation (UK)" und „Herausforderndes Verhalten" (2018). Sie sind in das Leitbild der Bischöflichen Stiftung Haus Hall eingebettet und werden durch weitere Konzepte wie „Sexualität/Partnerschaft" (2009) und „Sterbebegleitung" (2014) ergänzt. Im Rahmen des Qualitätsmanagements unterliegen sie einem Feedback- und Analyseprozess, wurden seit dieser Zeit jedoch nicht aktualisiert. Hier sollte überprüft werden, inwieweit die fachlichen Weiterentwicklungen der letzten Jahre auch Eingang in die konzeptionelle Arbeit finden können. Aktualisierte Konzepte sind in PfAD.wtg hochzuladen.

Die Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung der Bewohnerinnen und Bewohner sind handlungsleitend für die Betreuung. Die Betreuungs- und Maßnahmenplanung orientiert sich an ihrer individuellen Lebensqualität und Zufriedenheit. Dabei stehen sechs wesentliche Bereiche im Mittelpunkt: körperliches, soziales, materielles, aktivitätsbezogenes und emotionales Wohlbefinden sowie der Bereich Lebenssinn/Selbstverwirklichung. Der im Konzept definierte Betreuungsprozess orientiert sich am sechsstufigen Pflegeprozessmodell nach Fiechter und Meier. Er ist als dynamischer und partizipativer Prozess mit Entscheidungswegen und Verantwortlichkeiten definiert.

In einem strukturierten Prozess werden individuelle Bedürfnisse und Interessen erfasst, indem Informationen gebündelt, Ziele und Maßnahmen formuliert sowie deren Umsetzung dokumentiert und regelmäßig evaluiert werden. Auf diese Weise werden gemeinsam Ziele und Vorgehensweisen festgelegt, die sich an der empfundenen Lebensqualität orientieren.

2. WOHNQUALITÄT

Die Wohnstätte liegt zentral in Velen. Insgesamt leben hier 17 Menschen in zwei Wohngruppen (EG und OG) mit jeweils sechs Personen. Die Bewohnerinnen und Bewohner verfügen über ein Einzelzimmer. Das Badezimmer wird mit einer weiteren Person geteilt. Darüber hinaus gibt es im Erdgeschoss zwei und im Obergeschoss drei Appartements. Die bauliche Struktur ist barrierefrei und es ist ein Aufzug vorhanden. Jede Etage verfügt über eine Wohnküche. Im EG befinden sich Räumlichkeiten für tagesstrukturierende Maßnahmen (TSM), die von 09:30 bis 14:30 Uhr angeboten werden.

Die Bewohner haben die Möglichkeit, sich an der Gestaltung ihrer Wohngruppe zu beteiligen. Mit der notwendigen Unterstützung halten sie ihre Zimmer sauber. Sie können eigene Möbel mitbringen und ihr Zimmer selbst gestalten.

Die Zimmer können mit Telefon und Fernseher ausgestattet werden. Es ist flächendeckendes WLAN vorhanden. Im Gebäude ist das Rauchen nicht erlaubt. Es besteht jedoch die

Möglichkeit, auf dem überdachten Balkon oder im Raucherpavillon im Garten zu rauchen. Zum Schutz vor sommerlicher Hitze sind alle Fenster mit Rollläden ausgestattet. Darüber hinaus wird auf eine gute Belüftung, ausreichende Flüssigkeitszufuhr und leichte Kost geachtet.

In dieser Wohnstätte gibt es eine Nachtbereitschaft. In Krisensituationen werden zusätzlich Notfalltelefone eingesetzt.

3. HAUSWIRTSCHAFTLICHE VERSORGUNG

Speisen- und Getränkeversorgung

Die Bewohnerinnen und Bewohner essen gemeinsam in ihrer jeweiligen Tischgemeinschaft. Fünf Personen besuchen die TSM, die anderen arbeiten von Montag bis Freitag in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM). In diesem Rahmen wird die Mittagsmahlzeit außer Haus bzw. in der TSM eingenommen. Nach der Arbeit wird eine gemeinsame Kaffeerunde angeboten. Kalte und warme Getränke stehen jederzeit zur Verfügung.

Da die Bewohnerinnen und Bewohner am Wochenende ausschlafen, findet das Frühstück später statt. Die Mittagsmahlzeit wird in der Regel von der Großküche Haus Hall geliefert.

Wäsche- und Hausreinigung

Flachwäsche und Reinigungsutensilien werden in der Zentralwäscherei des Trägers in Gescher gewaschen. Viele Bewohnerinnen und Bewohner waschen ihre Wäsche unter Anleitung oder mit etwas Unterstützung.

Die Reinigung der gemeinschaftlich genutzten Räume und Bäder erfolgt sowohl durch die Servicegesellschaft des Trägers wie auch durch eigene Beschäftigte.

Die Einrichtung macht einen sauberen und gepflegten Eindruck.

4. GEMEINSCHAFTSLEBEN UND ALLTAGSGESTALTUNG

Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf

Die Einrichtung sorgt für ein abwechslungsreiches Gemeinschaftsleben der Bewohnerinnen und Bewohner und richtet den Alltag nach ihren individuellen Bedürfnissen aus. Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf und darüber hinaus sind fußläufig erreichbar.

Erhalt und Förderung der Selbständigkeit und Mobilität

Neben den täglichen Aufgaben zur Alltagsbewältigung werden die Bewohnerinnen und Bewohner dabei unterstützt, ihren Alltag eigenständig zu gestalten. Das Umfeld sowie Busanbindungen sind fußläufig zu erreichen.

Über die gemeinsamen Mahlzeiten und die Organisation des Zusammenlebens hinaus besteht unterschiedlicher Bedarf an Freizeitgestaltung. Dafür werden verschiedene Angebote gemacht. Die Freizeitaktivitäten müssen überwiegend begleitet werden.

Achtung und Gestaltung der Privatsphäre
Grundsätzlich können die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Privatzimmer individuell einrichten und gestalten. Individuelle Bedürfnisse und Wünsche können hier ausgelebt werden.

Die Privatsphäre wird durch den Rückzug in das eigene Zimmer sowie durch die individuelle Freizeitgestaltung gewährleistet. Die Bewohnerinnen und Bewohner besitzen einen Haus- und einen Zimmerschlüssel. Es besteht jederzeit die Möglichkeit, Besuch zu empfangen oder Freunde und Verwandte zu besuchen. Partnerschaftliche Beziehungen werden gelebt.

5. INFORMATION UND BERATUNG

Informationen über das Leistungsangebot
Erste Informationen zum Leistungsangebot sind auf der Internetseite des Trägers zu finden. Darüber hinaus gibt es Flyer, die an verschiedenen Stellen ausliegen. Des Weiteren finden Beratungen über den Familienunterstützenden Dienst statt.

Beschwerdemanagement
Ein Konzept für das Beschwerdemanagement liegt vor. Anregungen und Beschwerden sind auf allen Strukturebenen und online möglich. Das Konzept beschreibt den Bearbeitungsweg mit Zuständigkeiten, Rückmeldefristen und Auswertung.

Ein Beschwerdebriefkasten ermöglicht die niedrigschwellige und anonyme Einbringung von Beschwerden. Formulare, auch in leichter Sprache, sind vorhanden. Es findet eine regelmäßige Leerung statt.

Die internen Kontaktadressen sowie die Kontaktdaten der WTG-Behörde des Kreises sind in der Wohnstätte ausgehängt. Über die Ombudsperson des Kreises und externe Unterstützungsangebote wird hingegen nicht informiert. Gemäß § 6 Abs. 1 Zif. 2 WTG NRW sollen zusätzlich adressatengerechte Informationen über externe Beratungs- und Unterstützungsangebote im Hinblick auf Gewaltschutz ausgehängt werden. Dies können beispielsweise Kontakte zu Zartbitter Münster e. V., Hilfetelefone oder die Telefonseelsorge sein. Je breiter Informationen gestreut sind, desto niederschwelliger ist der Zugang zu den verschiedenen Unterstützungsangeboten.

In den Jahren 2024/2025 wurde drei Beschwerden eingereicht und gemäß den hinterlegten Strukturen transparent bearbeitet.

6. MITWIRKUNG UND MITBESTIMMUNG

Der neue Bewohnerbeirat für Gescher und Velen wurde am 24. Januar 2025 gewählt. Er besteht derzeit aus neun Mitgliedern, darunter sieben Männer und zwei Frauen. Eine Frauenbeauftragte wurde nicht bestimmt. Informationen über den Bewohnerbeirat wurden nicht ausgehängt. Auch wenn die Bewohnerinnen und Bewohner die Mitglieder des Bewohnerbeirats kennen und sie aktiv ansprechen können, sollten die Informationen zum Bewohnerbeirat ausgehängt werden.

Aus dieser Wohnstätte ist niemand Mitglied des Bewohnerbeirats. Die Protokolle des Bewohnerbeirats werden nicht ausgehängt. Auch werden die Themen des Bewohnerbeirats nicht aktiv durch Mitarbeitende an die Bewohnerschaft kommuniziert. Laut Aussage der Mitarbeitenden ist das Interesse am Bewohnerbeirat sehr gering, weshalb sich die Bewohnerschaft entschied, keinen eigenen Rat zu wählen, sondern sich dem von Gescher anzuschließen. Ein Protokoll der letzten Bewohnerversammlung im OG zeigt jedoch, dass die Bewohner durchaus Interesse an der Arbeit des Rates haben und darüber nachdenken, wie sie auf dem Laufenden gehalten werden können. Diese Form der Mitwirkung sollte durch die Mitarbeitenden unterstützt werden, indem die Protokolle ausgehängt und über die Themen des Bewohnerbeirats diskutiert wird.

Bei den wöchentlichen Gruppenabenden werden organisatorische Themen, Freizeitaktivitäten oder Themen der Hausgemeinschaft besprochen.

7. PERSONELLE AUSSTATTUNG

Die Unterlagen zur personellen Ausstattung wurden an den LWL weitergeleitet. Der Personalschlüssel entspricht der in der Leistungsvereinbarung festgelegten Personalmenge. Die Fachkraftquote liegt bei 74,53 %.

Erweiterte Führungszeugnisse sind bei der Einstellung und anschließend alle drei Jahre auf schriftliche Anforderung vorzulegen. Zur Sicherstellung der fachlichen Eignung erstellt das QM differenzierte Stellenbeschreibungen mit den jeweiligen Aufgaben und den dafür erforderlichen fachlichen Qualifikationen, die bei Neueinstellungen berücksichtigt werden.

Neben den erforderlichen Pflichtfortbildungen bietet die Einrichtung weitere Fortbildungen an. Diese können von allen Mitarbeitenden (Auszubildende, Nichtfachkräfte, Fachkräfte usw.) entsprechend ihrer Bedürfnisse besucht werden.

8. PFLEGE UND BETREUUNG

In dieser Einrichtung der Eingliederungshilfe werden 17 erwachsene Menschen mit überwiegend psychischen Behinderungen betreut und begleitet. Die Altersstruktur ist gemischt und reicht von 21 bis 68 Jahren. Sie leben in zwei Wohngruppen. In den Wohngruppen gibt es keinen pflegerischen Schwerpunkt. Das Team setzt sich aus Heilerziehungspflegerinnen/ Heilerziehungspfleger, Sozialpädagoginnen/ Sozialpädagogen, Pflegefachkräften, Erzieherinnen/Erzieher und Nicht-Fachkräften zusammen.

Pflege- und Betreuungsqualität

Zwölf Personen arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM), weitere fünf nehmen an den tagesstrukturierenden Maßnahmen im Haus teil. In dieser Wohnstätte gibt es eine Nachtbereitschaft.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind in der pflegerischen Versorgung sehr selbstständig. Wenn sie einen höheren Pflegebedarf haben, ziehen sie in der Regel in eine andere Einrichtung. Dem Team steht jederzeit eine Pflegefachkraft des Trägers zur Verfügung, die das Team bei Bedarf fachlich unterstützt. Dies stellt eine wertvolle Ergänzung zur Sicherstellung der Qualität der pflegerischen Betreuung dar. In der Einrichtung werden keine umfassenden Behandlungspflegen wie beispielsweise Wundversorgungen durchgeführt. Lediglich das Medikamentenmanagement wird als Bestandteil der Behandlungspflege regelmäßig umgesetzt.

Die unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe legen den Fokus der Betreuungsziele fest. Für den überwiegenden Teil der Bewohnerinnen und Bewohner liegt der Fokus auf einer psychischen Stabilisierung und einem auf Kontinuität ausgerichteten Alltag. Bei anderen liegt der Fokus auf der Verselbstständigung mit dem Ziel, in eine selbstständigere Wohnform zu wechseln. Allen gemeinsam ist, dass es um die Fähigkeit zu sozialen Interaktionen geht. Die Mitarbeitenden berichten, dass es äußerst schwierig sei, die Bewohnerinnen und Bewohner psychotherapeutisch anzubinden, insbesondere, wenn gleichzeitig eine Intelligenzminderung vorläge. Bis eine Anbindung erfolgt, werden die Symptome daher vornehmlich medikamentös behandelt.

Zur Förderung der Selbstbestimmung und zum Erhalt der Fähigkeiten sind alle Bewohnerinnen und Bewohner aktiv an der Alltagsgestaltung beteiligt. Zu diesem Zweck wurden unterschiedliche Aufgaben verteilt. An wöchentlichen Gruppenabenden finden gemeinsame Planungen und Absprachen dazu statt.

In der Regel müssen individuelle Freizeitaktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner begleitet werden. Zusätzlich gibt es regelmäßig Freizeitangebote im Gruppenverband. Die Teilnahme an Gemeinschaftsangeboten des Trägers Haus Hall ist selten, da sich die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mit Menschen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen aus anderen Wohnstätten verbunden fühlen. Darüber hinaus sind derartige Gemeinschaftsangebote mit diversen Reizen verbunden, die schnell zu einer Überforderung führen. Unabhängig davon zeigt sich eine deutliche Abgrenzung gegenüber anderen unterstützungsbedürftigen Gruppierungen. Diese Haltung wird von den Bewohnerinnen und Bewohnern offen angesprochen und auch innerhalb der Einrichtung thematisiert. Trotz wiederholter Gespräche und Diskussionen konnte bislang jedoch keine Veränderung dieser Einstellung erreicht werden.

Urlaube finden in Kleingruppen statt. Für diejenigen, die nicht verreisen, wird die Urlaubszeit mit Tagesausflügen gestaltet. Paarbeziehungen werden gelebt.

Pflegeplanung/Förderplanung

Die Wohnstätte bietet durch ihre Struktur den Bewohnerinnen und Bewohnern ein Umfeld, in dem individuelle Handlungs- und Lernfelder sowie Teilhabe ermöglicht und unterstützt

werden. Die zugewiesene Verantwortung der Bezugsbetreuung stellt sicher, dass alle verfügbaren Informationen aus den verschiedenen Lebens- und Arbeitsbereichen in der Teilhabeplanung zusammengeführt und fortgeschrieben werden. In einem strukturierten Prozess werden die individuellen Bedürfnisse und Interessen erfasst. Anschließend werden Ziele und Maßnahmen formuliert sowie deren Umsetzung dokumentiert. Zudem wird eine regelmäßige Wirkungskontrolle durchgeführt und bei Bedarf Anpassungen vorgenommen. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, der Bezugsbetreuung, der Abteilungsleitung Wohnen sowie der Abteilung Beratung und Therapie.

Umgang mit Arzneimittel

Die Vertragsapotheke ist die Andreasapotheke in Velen. Es finden regelmäßige Schulungen und Prüfungen statt.

Die Medikamente werden bewohnerbezogen in abschließbaren Schränken im Dienstzimmer aufbewahrt. Die Temperatur im Medikamentenschrank wird täglich erfasst und lag zum Zeitpunkt der Begehung im Normbereich. Die Medikamente werden einmal wöchentlich von festen Beschäftigten in das Medi-7-Wochendosett gestellt. Betäubungsmittel werden im Dienstzimmer im ersten Obergeschoss in einem abschließbaren Holzschrank aufbewahrt. Bei den Betäubungsmitteln gibt es keine Fehlbestände. Die Nachweisführung ist lückenlos.

Die Medikamentenvorräte der Bewohnerinnen und Bewohner werden im ersten Obergeschoss in einem Medikamentenschrank gelagert. Im Erdgeschoss werden lediglich die gestellten Dosetten und Bedarfsmedikamente gelagert. Zum Zeitpunkt der Prüfung betrug die Temperatur in den Medikamentenschränken 24 °C. Grundsätzlich ist darauf zu achten, dass die Lagerungstemperatur 25 °C nicht überschreitet. Eine geringfügige Überschreitung der maximal zulässigen Lagertemperatur für wenige Stunden an höchstens fünf Tagen im Jahr gilt als unbedenklich. Räumlichkeiten, in denen die Temperaturen jedoch an mehr als fünf Tagen pro Jahr oder über längere Zeit deutlich über 27–28 °C liegen, sind für die Lagerung von Arzneimitteln ungeeignet. In diesem Fall sollte auf einen kühleren Raum ausgewichen oder die Anschaffung spezieller Lagerschränke mit Kühlfunktion in Betracht gezogen werden.

Im Medikamentenschrank im Erdgeschoss gibt es mehrere Boxen mit einer Sammlung unterschiedlicher Dinge. In einer Box befindet sich Flucloxacillin 500 mg. Das Verfallsdatum ist 04/2025. Es ist darauf zu achten, dass keine abgelaufenen Arzneimittel an die Bewohnerinnen und Bewohner ausgegeben werden. Für eine bessere Übersichtlichkeit sollten der Medikamentenschrank und die einzelnen Boxen einmal grundlegend aussortiert und geordnet werden. Anschließend ist dies etwa ein bis zwei Mal pro Jahr zu wiederholen. Die Aufbewahrungsboxen sollten eindeutig beschriftet sein.

Für Bewohner mit Diabetes mellitus gibt es zwei Boxen. In diesen werden Nadeln, Blutzuckertagebücher, Stechhilfen etc. aufbewahrt. Zusätzlich befinden sich in dieser Box Salben (PVP-Jod, verwendbar bis August 2025), zwei angefangene Packungen mit Metamizol 500 mg bzw. Novaminsulfon 500 mg, ein Blister ohne Beipackzettel und Originalverpackung mit Melperon 10 mg Tabletten sowie Hörgerätebatterien. Die separaten Boxen für Diabetiker sind zu begrüßen, da sie für mehr Übersichtlichkeit sorgen. Eine Beschriftung der Boxen mit

dem Namen des Bewohners und dem Zusatz „Zubehör Diabetes“ erhöht die Übersichtlichkeit. Die Boxen sollten nicht als Ablage für weitere Utensilien und Arzneimittel genutzt werden. Doppelanbrüche von Arzneimitteln sind zu vermeiden. Arzneimittel sollten in der Originalverpackung mit Beipackzettel aufbewahrt werden. Abgelaufene Arzneimittel sind zu verwerfen. Wenn notwendig, ist das Präparat frühzeitig neu zu bestellen.

Im Medikamentenschrank liegt außerdem ein Blister mit Pipamperon-Tabletten (40 mg). Arzneimittel sollten in der Originalverpackung mit Beipackzettel aufbewahrt werden. Die Bedarfsmedikamente sollten im EG bewohnerbezogen gelagert werden.

Im Dienstzimmer stehen zwei Kühlschränke für kühl zu lagernde Medikamente bereit. Die Temperatur der Kühlschränke wird täglich erfasst. In einem der Kühlschränke lagert ein angebrochener PEN mit Semaglutid. Dieser ist nicht mit Name und Anbruch beschriftet. Insulinpens müssen immer mit Name und Anbruchdatum versehen werden. Darüber hinaus sollte er auch mit dem Haltbarkeitsdatum beschriftet werden, da Insuline unterschiedliche Haltbarkeiten haben. Auf dem Pen ist bereits eine Nadel aufgedreht. Nadeln für Einmalpens sind ausschließlich zum Einmalgebrauch bestimmt und müssen nach jeder Injektion entfernt werden. Erst bei der nächsten Injektion ist eine frische Nadel aufzusetzen.

Die Medikamentenvorräte im OG lagern in einheitlichen Boxen. Für die umfangreichen Vorräte vieler Bewohnerinnen und Bewohner reicht die Größe der Boxen jedoch nicht aus, sodass entweder eine zweite Box oder auch lose Medikamentenschachteln dahinter gelagert werden. Einige Boxen sind so voll, dass beim Verschieben Schachteln herausfallen. Für eine bessere Übersichtlichkeit und Handhabung wären größere Boxen zu empfehlen.

Im Medikamentenschrank befindet sich eine Kiste mit Salben. Die Salbe „FusiGalen 20 mg/g” wurde am 08.05.2025 geöffnet. Nach Herstellerangaben ist die Salbe vier Wochen nach Anbruch haltbar. Die Herstellerangaben sind zu beachten und die Salbe fristgerecht zu entsorgen.

Zum Zeitpunkt der Begehung lagert der Schlüssel für den BTM-Tresor in einem offenen Schlüsselkasten im Dienstzimmer. Gemäß der „Richtlinie über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken, Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen“ ist die Aufbewahrung der entsprechenden Schlüssel durch einen schriftlichen Verteilerplan zu regeln. Die Schlüssel sind von den Berechtigten grundsätzlich in Gewahrsam zu nehmen.

Die Betäubungsmittel werden in einem abschließbaren Holzschrank verwahrt. Betäubungsmittel müssen gemäß der Richtlinie des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte in zertifizierten Wertschutzschränken mit einem Widerstandsgrad 0 oder höher aufbewahrt werden. Wertschutzschränke mit einem Eigengewicht unter 200 kg sind gemäß der Richtlinie zu verankern.
https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/Betaeubungsmittel/Sicherungsrichtlinien/_node.html

Dokumentation
Die Dokumentation erfolgt mit dem Programm „Vivendi PD" der Firma Connext. Stichprobenartig wird die Dokumentation von drei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern der Jahrgänge 2003, 1981 und 1965 eingesehen. Diese erfassen die betreuerischen Handlungsziele und Maßnahmen. Das Stammblatt ist mit den grundlegenden Informationen ausgefüllt und es liegen Diagnosen vor. Im eingesehenen Berichtszeitraum ist der Verlauf der Maßnahmen nachvollziehbar. Es finden regelmäßige Wirksamkeitskontrollen der eingesetzten Maßnahmen statt.

Hygieneanforderungen
Für die Einhaltung der Hygienevorgaben ist eine hygienebeauftrage Kraft vor Ort zuständig. Das interne Hygiene-Audit ist vom 22.10.2024. Die dort aufgeführten Mängel waren bei einem Kontrollgang sechs Monate später noch nicht beseitigt. Hier sollten im Audit konkrete Vorgaben zur Beseitigungsfrist und zur Zuständigkeit aufgenommen und deren Erledigung abgezeichnet werden.

Für die routinemäßige Flächendesinfektion durch die Reinigungskräfte wird Incidin Pro verwendet. Für die Herstellung der Desinfektionslösung ist eine Anleitung vor Ort vorhanden.

Grundsätzlich sind die Reinigungskräfte für die Reinigung und Desinfektion der Flächen zuständig. Im Bedarfsfall sollten jedoch alle Beschäftigten in der Lage sein, eine wirksame Desinfektionslösung anzusetzen und die Desinfektion durchzuführen. Hierfür muss eine eindeutige Anleitung sowie geeignetes Material bereitgestellt werden. Es müssen eindeutige Aussagen getroffen werden, z. B. welche Eimer, welche Lappen usw. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen über die Grundlagen der Reinigung und Desinfektion in Gemeinschaftseinrichtungen geschult sein, da sie jederzeit an routinemäßigen und anlassbezogenen Reinigungen und Desinfektionen beteiligt sein können. Wenn mit Desinfektionsmittelkonzentrat gearbeitet wird, ist persönliche Schutzausrüstung vorzuhalten.

Es gibt teilweise noch veraltete Aushänge. Alle Aushänge müssen auf ihre Notwendigkeit und Aktualität überprüft werden.

Organisation der ärztlichen Betreuung
Die Bewohnerinnen und Bewohner werden durch frei gewählte Hausärztinnen/Hausärzte betreut. Die Koordination und Begleitung zu haus- und fachärztlichen Terminen übernehmen die zuständigen Bezugsbetreuerinnen/Bezugsbetreuer bzw. Mitarbeitenden der Einrichtung.

9. GEWALTPRÄVENTION, FREIHEITSENTZIEHENDE UNTERBRINGUNG, FREIHEITSBESCHRÄNKENDE UND FREIHEITSENTZIEHENDE MASSNAHMEN (FeM)

Rechtmäßigkeit
Zum Zeitpunkt der Begehung finden keine freiheitsentziehenden Maßnahmen statt.

Konzept zur Gewaltprävention
Das Gewaltschutzkonzept (GSK) der Stiftung Haus Hall ist in das Qualitätsmanagement integriert. Umfangreiche Fachkonzepte wie z.B. zur Unterstützten Kommunikation, zur Deeskalation, zum Ideen- und Beschwerdemanagement, zum Einarbeitungskonzept für neue Mitarbeitende, zum sexualpädagogischen Konzept, zu Fortbildungen sowie zu herausforderndem Verhalten sind in das Gewaltschutzkonzept integriert. Das GSK beschreibt sowohl die Ziele des Konzeptes als auch die Erscheinungsformen von Gewalt. Darüber hinaus enthält es spezifische Maßnahmen zu Prävention und Intervention, sexuellem Missbrauch, Gewaltschutz, freiheitsentziehenden Maßnahmen sowie Beschwerdestrukturen. Ergänzend gibt es zwei Handlungsleitfäden zum Umgang mit Verdachtsfällen und Vorfällen sexueller Gewalt.

Der Fachdienst Beratung und Therapie begleitet und unterstützt sowohl die Mitarbeitenden und Teams als auch die Bewohnerinnen und Bewohner. Sie sind Ansprechpartner, beraten, arbeiten am Konzept mit, sind Teil der Helferkonferenzen bei Gewaltvorfällen, schulen die Mitarbeitenden und evaluieren die eingeleiteten Maßnahmen. Die Mitarbeitenden werden jährlich in Deeskalation und Gewaltschutz geschult. Entsprechend dem Konzept werden die Bewohnerinnen und Bewohner auch in den Wohngruppen jährlich für das Thema Gewaltschutz sensibilisiert. Dazu finden regelmäßige thematische Gruppenabende statt, deren Inhalte anschließend vom Team weiter begleitet werden. Darüber hinaus ist für Bewohnerinnen/Bewohner eine anlassbezogene, individuelle Begleitung durch den Fachdienst Beratung und Therapie möglich.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM - Fixierungen/Sedierungen/Isolation)
Der Leitfaden „Regeln, Grenzen, Zwang und freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ gibt den Mitarbeitenden Handlungssicherheit sowie einen verbindlichen Umgang vor.

Dokumentation
In den Jahren 2024-2025 gab es keine besonderen Vorkommnisse in dieser Wohnstätte.

Dieser Bericht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt die Einrichtung nicht von der Beseitigung unentdeckter Mängel frei, da die Besichtigung nur eine stichpunktartige Momentaufnahme darstellt. Aus einer nicht erfolgten Beanstandung kann eine Duldung nicht hergeleitet werden.

Im Auftrag
Gabriele Groß