

Kreis Coesfeld, 48651 Coesfeld

Bischöfliche Stiftung Haus Hall  
z.H. Herr Nolte  
Tungerloh-Capellen 4  
48712 Gescher

**Hausanschrift** Friedrich-Ebert-Straße 7, 48653 Coesfeld  
**Postanschrift** 48651 Coesfeld  
**Abteilung** 50 - Soziales und Jobcenter  
**Geschäftszeichen** 50.2.1 – WTG-Behörde  
**Auskunft** Herr Abbing, Frau Peyrick-Rier,  
Frau Hoffboll  
**Raum** Nr. 7, Gebäude 2  
**Telefon-Durchwahl** 02541 / 18-5050, 18-5051, 18-5051  
**Telefon-Vermittlung** 02541 / 18-0  
**Fax** 02541 / 18-5590  
**E-Mail** heimaufsicht@kreis-coesfeld.de  
**Internet** www.kreis-coesfeld.de

**Datum** 09. Oktober 2020

## Prüfbericht Regelprüfung gem. § 14 des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW

**Einrichtung:** Stiftung Haus Hall - Wohnbereich Coesfeld  
**Tag der Prüfung:** 17.09.2020

Sehr geehrte Damen und Herren,  
sehr geehrter Herr Nolte,

am 17.09.2020 habe ich in Ihrer Einrichtung eine wiederkehrende Prüfung nach den Vorschriften des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) durchgeführt.

An der Prüfung haben folgende Personen teilgenommen:

|                   |  |
|-------------------|--|
| Herr Woltering    | stellvertretener Bereichsleiter Wohnen Haus Hall |
| Herr Schöttler    | Wohnbereichsleiter Coesfeld                      |
| Herr Abbing       | Kreis Coesfeld – WTG-Behörde                     |
| Frau Peyrick-Rier | Kreis Coesfeld – WTG-Behörde                     |
| Frau Hoffboll     | Kreis Coesfeld – WTG-Behörde                     |

Die wesentlichen Ergebnisse der Regelprüfung sind in dem anliegenden **Ergebnisbericht** zusammengefasst.

Ergänzend zum Ergebnisbericht ist noch Folgendes auszuführen:

Konten der Kreiskasse Coesfeld

Sparkasse Westmünsterland IBAN DE54 4015 4530 0059 0013 70  
VR-Bank Westmünsterland eG IBAN DE68 4286 1387 5114 9606 00

Sie erreichen uns ...

Mo – Do 8.30 – 12.00 Uhr und 14.00 – 16.00 Uhr  
Fr 8.30 – 12.00 Uhr  
und nach Terminabsprache



## Begehung der Einrichtung / Wohnqualität

Am Tag der Prüfung hat eine Begehung der Einrichtung stattgefunden. Es wurden insgesamt fünf Wohngruppen auf dem Grundstück der Marienburg sowie die Außenwohnstandorte in Coesfeld besichtigt.

Im Einzelnen handelt es sich um folgende Wohngruppen bzw. Häuser:

- Wohngruppen Marienburg, Borkener Str. 74:
  - Sabina, Vincenz, Martin, Rafael, Wiesenhaus
- Haus Johanna, Kiebitzweide 19
- Haus Anne Frank, Elisabeth-Selbert-Weg 41
- Wohnstätte Hof Schürmann, Rotdornweg 49
- Wohnstätte Maria Droste, Laurentiusstr. 43.

Insgesamt machten die besichtigten Standorte zum Zeitpunkt der Prüfung einen sauberen und gepflegten Eindruck.

Die Räumlichkeiten waren insgesamt ansprechend gestaltet. Es herrschte eine gemütliche, wohnliche Atmosphäre. Bei der Gestaltung der Wohnräume wird den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatheit und Wohnlichkeit Rechnung getragen.

Der Gesamteindruck hinsichtlich Sauberkeit und Hygiene war gut. Die Funktionsräume wurden insgesamt in einem sauberen und aufgeräumten Zustand vorgefunden.

Renovierungsbedarfe waren in einzelnen Wohngruppen erkennbar (Hof Schürmann, Wiesenhaus, Wohngruppe Vincenz). Dabei handelt es sich um abgeschrammte Türzargen, Malerarbeiten an Wänden, sowie defektes oder verschmutztes Mobiliar.

Am Tag der Regelprüfung wurden in einem Appartement der Wohnstätte Hof Schürmann Mängel hinsichtlich der Sauberkeit festgestellt (insbesondere verschmutzte Böden, Spinnweben an Wänden und Decken, schadhafte Tapeten an Rolladenkästen). Weiter wird in diesem Appartement ein Besucherzimmer/Notaufnahmezimmer vorgehalten, das am Tag der Prüfung nicht in Nutzung war und Mängel der hinsichtlich der Wohnlichkeit und Sauberkeit aufwies. In diesem Zustand wäre eine Belegung nicht möglich.

In der Wohngruppe Wiesenhaus ist ebenfalls auf eine gründlichere Bodenreinigung, insbesondere in der Küche, zu achten. Weiter wurde in einem Pflegebad dieser Wohnstätte die Pflegebadewanne demontiert. In diesem Bereich ragte ein Kabel aus der Wand. Handlungsbedarf wurde vor Ort besprochen.

In der Wohnstätte Maria Droste wiesen alle Kühlschrankschrankthermometer eine Temperatur von über 8°C auf. Handlungsbedarf wurde vor Ort besprochen.

In der Wohngruppe Rafael waren ebenfalls die Kühlschrankschranktemperaturen laut dokumentierter Liste an vielen Tagen im Monat zu hoch (bis 11° C). Handlungsbedarf wurde vor Ort besprochen.

In der Wohngruppe Sabina fehlte eine Dokumentation für die Kühlschranktemperaturen. Handlungsbedarf wurde vor Ort besprochen.

### Platzzahlen / Überbelegung

Zum Zeitpunkt der Prüfung sind am Wohnstandort Coesfeld insgesamt **156** Plätze belegt, die sich wie folgt aufteilen:

- Marienburg, Borkener Str. 74:
  - Anna Katharina 9 Plätze
  - Altes Haus 8 Plätze
  - Florian 9 Plätze
  - Gerhard 10 Plätze
  - Martin 10 Plätze
  - Rafael 10 Plätze
  - Sabina 11 Plätze
  - Vincenz 9 Plätze
  - Wiesenhaus 19 Plätze  
(früher: Christophorus und Jakob)
- Marienburg insgesamt: 95 Plätze
- Haus Johanna, Kiebitzweide 19: 10 Plätze
- Haus Anne Frank, Elisabeth-Selbert-Weg 41: 10 Plätze
- Wohnstätte Hof Schürmann, Rotdornweg 49: 21 Plätze
- Wohnstätte Maria Droste, Laurentiusstr. 43: 20 Plätze
- Wohnstandort Coesfeld insgesamt: **156 Plätze**

Gegenstand der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe sind jedoch nur **151 Plätze** an folgenden Standorten:

- Marienburg 90 Plätze
- Johanna 10 Plätze
- Anne Frank 10 Plätze
- Hof Schürmann 21 Plätze
- Maria Droste 20 Plätze
- insgesamt **151 Plätze**

Es ist damit auf dem derzeit eine Überbelegung von 5 Plätzen vorhanden. Die Überbelegung war in den vergangenen Monaten bereits Gegenstand von Gesprächen und Schriftverkehr mit dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Im Ergebnis soll die Überbelegung nunmehr bis Ende 2021 abgebaut werden. Eine diesbezügliche Einverständniserklärung des Landschaftsverbandes liegt vor (Schreiben vom 12.12.2019)

### Einzelzimmerquote

Die nach dem WTG geforderte Einzelzimmerquote von 80 % wird eingehalten. Auf dem Hauptgelände werden insgesamt nur sechs Doppelzimmer vorgehalten. In den Außenwohnstandorten sind ausschließlich Einzelzimmer vorhanden.

## Internetzugang

Aufgrund der Vorschrift des § 5 Abs. 3 WTG, die am 24.04.2019 in Kraft getreten ist, müssen alle Individual- und Gemeinschaftsbereiche über die technischen Voraussetzungen für die Nutzung eines Internetzugangs verfügen. In der Gesetzesbegründung vom 01.10.18 (Landtagsdrucksache 17/3777) wird hierzu u.a. Folgendes ausgeführt:

*„Allen Nutzerinnen und Nutzern, auch in Bestandseinrichtungen, soll künftig ein Internetzugang sowohl in den Individual- als auch in den Gemeinschaftsbereichen zur Verfügung stehen. Die digitale Entwicklung macht es daher erforderlich, dass auch die Wohn- und Betreuungsangebote nach dem WTG über entsprechende Nutzungsmöglichkeiten verfügen. Der Teilhabeanspruch der Nutzerinnen und Nutzer 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. Die Anforderung ist begrenzt auf die Schaffung und Bereitstellung der technischen Voraussetzungen für den Zugang; die Bereitstellung von entsprechenden Endgeräten ist nicht umfasst.“*

Es ist bislang lediglich punktuell auf dem Hauptgelände ein Internetzugang über ein WLAN-Netz möglich. An den Außenwohnstandorten sind bislang keine WLAN-Netze installiert. Seitens des Trägers wurde eine Projektgruppe zur Umsetzung dieser Anforderung eingesetzt. Die Realisierung soll jedoch voraussichtlich erst in den Jahren 2021 / 2022 erfolgen. Dieser Zeitraum erscheint aus hiesiger Sicht zu lang bemessen zu sein. Die technischen Voraussetzungen sollten baldmöglich in den nächsten Monaten geschaffen werden.

### Prüfergebnis der Begehung:

- Es sind Mängel festgestellt worden.

## Bewohnerbefragung

Insgesamt äußerten sich die befragten Bewohner ausschließlich positiv zur pflegerischen und sozialen Betreuung in der Einrichtung. Die Mitarbeiter seien höflich, zuvorkommend und hilfsbereit. Die Freizeitgestaltung und Wochenangebote wurden insgesamt als positiv bewertet. Mit der hauswirtschaftlichen Versorgung (insbesondere Speiserversorgung, Reinigung der Wäsche und der Räume) waren die befragten Bewohner ebenfalls zufrieden.

### Ergebnis der Bewohnerbefragung:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## Qualitätsmanagement

Die Einrichtung betreibt ein Qualitätsmanagement i.S.d. § 4 Abs. 3 WTG.

In diesem Zusammenhang sind folgende Konzepte im Hinblick auf Neuregelungen des WTG 2014 zu erwähnen:

### **Konzept „Vermeidung freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen“**

Gem. § 8 Abs. 2 WTG müssen Leistungsanbieter Möglichkeiten der Vermeidung freiheitsbeschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen schriftlich in einem Konzept festlegen. In diesem Konzept ist darüber hinaus darzulegen, wie die Trennung zwischen Durchführung und Überwachung der Maßnahmen geregelt ist. Die Beschäftigten sind mit Alternativen zu freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen vertraut zu machen. Entsprechende Schulungsmaßnahmen sind daher erforderlich.

Das Konzept liegt vor. Schulungsveranstaltungen finden statt (siehe auch ergänzende Ausführungen unter dem nachfolgenden Punkt „Personelle Ausstattung – Fortbildungen“).

### **Konzept Gewaltprävention**

Ein Gewaltpräventionskonzept, das gem. § 8 Abs. 1 WTG i.V.m. § 24 Nr. 10 WTG-DVO zu erstellen ist, liegt vor. Schulungsveranstaltungen finden statt (siehe auch ergänzende Ausführungen unter dem nachfolgenden Punkt „Personelle Ausstattung – Fortbildungen“).

#### Prüfergebnis in der Kategorie „Qualitätsmanagement“:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## **Personelle Ausstattung**

### **Fachkraftquote**

Gem. § 21 Abs. 2 WTG müssen mindestens die Hälfte der mit sozialen beziehungsweise pflegerischen betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sein.

Die Prüfung der personellen Ausstattung zum Stichtag 03.09.2020 für den Wohnstandort Coesfeld hat ergeben, dass eine Fachkraftquote von rd. 87 % vorhanden ist.

Die gesetzliche Anforderung des § 21 Abs. 2 WTG wird demnach deutlich eingehalten.

### **Fachkräfteeinsatz / Dienstplangestaltung**

Gem. § 21 Abs. 5 WTG muss jederzeit eine zur Leistung des konkreten Betreuungsbedarfes der Nutzerinnen und Nutzer geeignete Fachkraft anwesend sein. Die konkrete Besetzung der Dienste hat sich nach der Zahl der pflegebedürftigen Menschen und deren Pflege- und Betreuungsbedarf in der jeweiligen Einrichtung unter Berücksichtigung der Größe der Einrichtung, ihrer baulichen Struktur und Überschaubarkeit richten.

Die stichprobenhafte Auswertung der Dienstpläne für den Monat August hat ergeben, dass durchgehend Fachkräfte zum Einsatz gekommen sind. Anhaltspunkte für einen unangemessenen Personaleinsatz haben sich nicht ergeben.

### **Hauswirtschaftliche Fachkraft**

Eine hauswirtschaftliche Fachkraft, die gem. § 21 Abs. 3 WTG in der Einrichtung vorhanden sein muss, wird beschäftigt.

### **Beratende Pflegefachkraft**

Die Einrichtung hält eine beratende und anleitende Pflegefachkraft vor, die für pflegespezifischen Fragestellungen (z.B. Prophylaxen, Risikomanagement, Medikamentenschulungen usw.) unterstützend zur Verfügung steht.

## Fortbildung

Das Personal nimmt regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen teil.

Schulungen, die aufgrund des WTG vorgeschrieben sind, werden durchgeführt. Hierbei handelt es sich insbesondere um folgende Schulungen:

- sachgerechter Umgang mit Arzneimittel (§ 19 Abs. 1 Nr. 3 WTG)
- Gewaltprävention (§ 19 Abs. 1 Nr. 5 WTG)
- Alternativen zu freiheitsentziehenden und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen (§ 8 Abs. 2 WTG)

*Bitte berücksichtigen Sie, dass aufgrund der am 24.04.2019 in Kraft getretenen Änderung des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen nunmehr alle im Umgang mit Arzneimitteln in der Pflege und Betreuung tätigen Beschäftigten mindestens alle zwei Jahre zum sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden müssen (§ 19 Abs. 1 Nr. 3 WTG).*

Die Leitungskräfte der Einrichtung haben ebenfalls Fortbildungsveranstaltungen besucht. Nach § 3 Abs. 1 WTG-DVO NRW sind Leitungskräfte (Einrichtungsleitung/ verantwortliche Fachkraft) verpflichtet, sich entsprechend ihres Aufgabenspektrums auch in Fragen der Personalführung, Organisationsentwicklung, Qualitätssicherung einschließlich der Erlangung und Fortentwicklung interkultureller, kultur- und geschlechtersensibler Kompetenz sowie Möglichkeiten der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen regelmäßig fortzubilden.

## Verfahren regelmäßige Prüfung der persönlichen Eignung der Beschäftigten

Nach § 4 Abs. 8 WTG i.V.m. § 2 Abs. 3 WTG DVO muss sich der Leistungsanbieter bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen von der persönlichen Eignung der Beschäftigten überzeugen.

Um dieser Anforderung gerecht zu werden, sollen sie sich bei Einstellung und in regelmäßigen Abständen ein amtliches Führungszeugnis vorlegen lassen. Für Leitungskräfte ist eine solche Vorlage verpflichtend zu fordern. Für andere Beschäftigte sind andere begründete Verfahrensweisen zur Sicherstellung der Beschäftigteneignung möglich. Diese Vorschriften gelten auch für die Mitarbeiter, die von einem Personaldienstleister gestellt werden.

In Ihrer Einrichtung kommt folgendes Verfahren zur Anwendung:

- Vorlage eines Führungszeugnisses bei Einstellung
- Danach alle 5 Jahre Vorlage eines Führungszeugnisses für alle Beschäftigten

Die Fristenüberwachung bzw. Anwendung des Verfahrens erfolgt über die Personalabteilung der Bischöflichen Stiftung Haus Hall in Gescher.

Am Tag der Prüfung habe ich mich stichprobenhaft davon überzeugt, dass die Umsetzung erfolgt.

## Prüfergebnis in der Kategorie „Personelle Ausstattung“:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## Hauswirtschaftliche Versorgung

Die Speisenversorgung erfolgt im Wesentlichen durch die Großküche in Gescher.

An Werktagen werden die Mittagsmahlzeiten überwiegend in der Werkstatt für behinderte Menschen oder in der Tagesstruktur eingenommen.

Am Wochenende werden die Speisen – soweit möglich - in den jeweiligen Gruppen gemeinsam zubereitet.

Bei den Reinigungsarbeiten werden die Bewohner durch Hauswirtschaftskräfte unterstützt, die je nach Bedarf in unterschiedlicher Intensität zum Einsatz kommen.

Bei der Wäschereinigung wird die hauseigene Wäscherei in Gescher genutzt. Darüber hinaus sind in den Wohngruppen Waschmaschinen und Trockner vorhanden, um auch dort Kleidung waschen zu können.

Beanstandungen bzw. Mängel sind im Rahmen der Prüfung nicht erkennbar geworden

### Prüfergebnis in der Kategorie „Hauswirtschaftliche Versorgung“:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Es wird eine Vielzahl unterschiedlichster Veranstaltungen bzw. Aktivitäten angeboten. Der Beirat wird bei der Planung einbezogen.

Die Teilhabe der Bewohner am Leben in der Gesellschaft wird durch die Einrichtung unterstützt. Es erfolgt zu diesem Zweck ein Zusammenwirken mit Angehörigen, Ehrenamtlichen sowie mit unterschiedlichen Institutionen im Quartier.

### **Eigengeldverwaltung**

In der Einrichtung werden Gelder der Bewohner treuhänderisch verwaltet.

Am Tag der Prüfung wurde die Eigengeldkontoverwaltung, die in den einzelnen Wohngruppen erfolgt, stichprobenhaft kontrolliert. Das Verfahren war nachvollziehbar und transparent. Die Belege zu den Buchungen konnten vorgelegt werden. In regelmäßigen Abständen erhalten die gesetzlichen Betreuer die Buchungsnachweise zur Kenntnis. Weiterhin erfolgt einmal jährlich eine Kontrolle durch eine externe Honorarkraft (ehem. Bankmitarbeiter).

### Prüfergebnis in der Kategorie „Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung“:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## Pflege und Soziale Betreuung

### **Medikamentenmanagement**

In allen besichtigten Wohngruppen bzw. Außenwohnstandorten wurden das Medikamentenmanagement stichprobenhaft geprüft. Zusammenfassend wurde dabei Folgendes festgestellt:

- Die Lagerung der Medikamente erfolgte bewohnerbezogen.
- Die verordneten Medikamente wurden nach ärztlicher Anordnung richtig gestellt.
- Die verordneten Dauermedikationen wurden grundsätzlich vorgehalten.
- Hinsichtlich der Bedarfsmedikamente waren jedoch Mängel vorhanden. In diversen Fällen waren sie nicht vorgehalten oder es wurden Medikamente ohne ärztliche Verordnung vorgefunden.
- Sofern eine Kühltanklagerung notwendig war, wurde diese grundsätzlich fachgerecht durchgeführt. Die Temperaturen waren dokumentiert. In einem Fall wurde jedoch eine zu hohe Kühltanktemperatur festgestellt.
- Es wurden flüssige Medikamente vorgefunden, bei denen die Anbruchdaten fehlten.
- In einer Wohngruppe wurden Betäubungsmittel nicht ordnungsgemäß gelagert.

Im Einzelnen haben die Stichproben folgendes ergeben:

1. Wohngruppen Marienburg:

Sabina / Vincenz

Stichprobe 1

- Keine Beanstandungen

Stichprobe 2

- In einem Fall fehlte das Anbruchdatum bei einem flüssigen Arzneimittel ( Neurocil).

Martin / Rafael

Stichprobe 1

- S. Punkt „Betäubungsmittel“

Stichprobe 2

- In einem Fall fehlte das Anbruchdatum bei einem flüssigen Arzneimittel ( Neurocil).
- Floxal Augentropfen und Tavor Tabletten waren nicht mehr haltbar und mussten verworfen werden.

Wiesenhaus

Stichprobe 1

- Mehrere ärztlich angeordnete Bedarfsmedikationen wurden nicht vorgehalten.
- Bei der ärztlichen Anordnung für das Präparat Liskantin ist kein Wirkstoffgehalt vermerkt. Es wird Liskantin 250mg vorgehalten.

Stichprobe 2

- Eine ärztlich angeordnete Bedarfsmedikation wurde nicht vorgehalten.

2. Außenwohnstandort Maria Droste

Stichprobe 1

- Paracetamol 500mg wurde bei bestehender ärztlicher Anordnung nicht vorgehalten.

Stichprobe 2

- Ein begrenzt haltbares flüssiges Medikament (Nasenspray) war nicht mit Anbruchdatum und Verwurfsdatum versehen.



## 3. Außenwohnstandort Hof Schürmann

## Stichprobe 1

- Das Präparat Rosiced 7,5mg Salbe wurde ohne ärztliche Anordnung vorgehalten und hätte das Haltbarkeitsdatum überschritten.
- Das Bedarfsmedikament Fenihydrocort 0,5mg Creme wurde nicht vorgehalten.

## Stichprobe 2

- Das Präparat Berberil N edo wurde ohne ärztliche Anordnung vorgehalten.
- Das Präparat Tavor 1,0 expidet wurde ohne Umverpackung vorgehalten.

## 4. Außenwohnstandort Johanna

## Stichprobe 1

- Für die vorgefundenen Medikamente Perenterol, MTX Hexal, Voltaren, Disitin Salbe war eine ärztliche Verordnung nicht vorhanden.

## Stichprobe 2

- Keine Beanstandungen

## 5. Außenwohnstandort Anne Frank

## Stichprobe 1

- Für die vorgefundenen Medikamente Paracetamol, Ibuprofen und Diclac war eine ärztliche Verordnung nicht vorhanden.

**Hinweise / Handlungsempfehlungen zum Umgang mit Bedarfsmedikamenten:**

- Es ist zu gewährleisten, dass ärztlich verordnete Bedarfsmedikamente vorgehalten werden. Hiervon kann nur abgewichen werden, wenn eine ärztliche Bestätigung vorliegt, dass das Medikament nicht vorzuhalten ist. Dies wäre dementsprechend zu dokumentieren und muss sich aus dem Medikamentenblatt ergeben.
- Bedarfsanordnungen sollten in regelmäßigen Abständen im Hinblick auf Notwendigkeit ärztlich kommuniziert werden.
- Aufgrund der Vielzahl an Bedarfsanordnungen sind die Wechselwirkungen zueinander und Indikationen der einzelnen Präparate ärztlich abzuklären.
- Teilweise befanden sich in der Bedarfsmedikation verschiedene Schmerzmedikamente. Es ist jedoch nicht erkennbar, welches Medikament in einem konkreten Bedarfsfall tatsächlich zum Einsatz kommen soll. Es sollte angestrebt werden die Zahl der Medikamente bei gleicher Indikation zu minimieren.

**Betäubungsmittel (BTM)**

Im Haus Johanna und in der Wohngruppe Martin wird jeweils ein Medikament vorgehalten, das dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt (BTM). Der tatsächliche vorgehaltene BTM-Bestand stimmte mit dem dokumentierten BTM-Bestand überein.

Es wurde jedoch folgende Mängel festgestellt:

Im Haus Johanna erfolgte die Lagerung des BTM-Medikamentes in einer Geldkassette in einer verschlossenen Schrankschublade.

In der Wohngruppe Martin ist ein verankerter Tresor im Medikamentenschrank vorhanden, der für die Aufbewahrung des Betäubungsmittels geeignet wäre. In diesem Tresor wird jedoch der Schlüssel aufbewahrt der zu einem zusätzlichen Holz-Fach gehört, in dem das Betäubungsmittel aufbewahrt wird. Dies ist nicht zur sicheren Aufbewahrung geeignet.

Gem. § 15 des Betäubungsmittelgesetzes hat jeder Teilnehmer am Betäubungsmittelverkehr die in seinem Besitz befindlichen Betäubungsmittel gesondert aufzubewahren und gegen unbefugte Entnahme zu sichern.

Hinsichtlich der Anforderungen an die Aufbewahrung von Betäubungsmitteln sind die Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten (4114-K - 1.07) des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) zu beachten.

Aufgrund Ziffer 2 dieser Richtlinien sind für die Aufbewahrung von Betäubungsmitteln zertifizierte Wertschutzschränke mit einem Widerstandsgrad 0 oder höher nach EN 1143-1 zu verwenden.

Handlungsbedarfe wurden vor Ort besprochen.

### **Betreuungsdokumentation**

Für die Betreuungsdokumentation wird ein EDV-Programm genutzt.

Eine stichprobenhafte Einsichtnahme in die Betreuungsplanungen hat ergeben, dass diese in Bezug auf individuelle Planung und regelmäßiger Evaluierung aktuell, ausführlich und nachvollziehbar geführt werden.

Ebenso konnten behandlungspflegerische Maßnahmen, ärztliche Kommunikation sowie Tagesberichte eingesehen und nachvollzogen werden.

Folgende Mängel wurden festgestellt:

- Die Stichproben im Haus Anne Frank haben Lücken bei der Leistungserfassung von behandlungspflegerischen Maßnahmen ergeben. Die Medikamentenvergabe war u.a. an den Tagen 03. – 05.09. abends und 16.09. abends nicht abgezeichnet.

### **Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)**

In der Einrichtung werden freiheitsentziehende bzw. freiheitsbeschränkende Maßnahmen (FEM) durchgeführt. Positiv hervorzuheben ist, dass die Einrichtung stetig daran arbeitet, FEM weiter abzubauen, Alternativen zu erproben und umzusetzen.

Nach Einsichtnahme wurde festgestellt, dass die erforderlichen betreuungsrechtlichen Genehmigungsbeschlüsse des Amtsgerichts Coesfeld vorliegen.

Folgende Mängel bzw. Handlungsbedarfe wurden festgestellt:

#### **Wiesenhaus**

- In einem Fall wird die FeM „Verschluss von Zimmertüren“ nicht über eine an die Brandmeldeanlage gekoppelte Schließanlage durchgeführt. Es erfolgt ein Verschluss über den Zylinder der Tür mittels Schlüssel. Handlungsbedarf wurde im Abschlussgespräch angemerkt.
- Die nächtlichen Kontrollgänge/Hörkontrollen sind in der Maßnahmenplanung mit pflegerischen Maßnahmen verknüpft und somit nicht im Fixierungsprotokoll darstellbar.

- Es wurde festgestellt, dass Terminierungen der FeM im Maßnahmenplan hinsichtlich der zeitlichen Dimension nicht immer plausibel geplant sind. Im pflegerischen Diskurs mit den begleitenden Fachkräften konnte genau dargestellt werden, wie die Fixierungen und zu welchen Zeiten Sie durchgeführt werden. Sie erläuterten bei der Beschreibung des Ablaufs begleitende Tätigkeiten, die der Dokumentation anderer Stelle nachweislich entnommen werden konnten. Es konnte glaubhaft versichert, dass es sich um einen Dokumentationsfehler handele. Nach intensiver Erörterung des Sachverhalts während der Prüfung wird aus hiesiger Sicht festgestellt, dass keine Abweichungen zu den betreuungsgerichtlichen Beschlüssen stattfanden.

### **Ergänzende Hinweise zu FEM:**

In mehreren Fällen werden die FEM nachweislich nicht mehr angewandt. Die entsprechenden richterlichen Beschlüsse liegen jedoch noch teilweise bis 2021 oder 2022 vor. Aus hiesiger Sicht ist es dann auch notwendig, dafür zu sorgen, dass diese richterlichen Genehmigungen aufgehoben werden.

In ihrem Konzept „Regeln, Grenzen, Zwang und freiheitsentziehende Maßnahmen“ ist zum Punkt „Verfahrensstandards zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen“ festgelegt,

1. *„dass in Dienstbesprechungen mit Vorgesetzten und Fachberatung die freiheitsentziehenden Maßnahmen mit Kollegen, Vorgesetzten und fachlicher Beratung besprochen werden sollen (Anlass, Begründung, Ziel, Art, Umfang und Dauer). Dabei sind die oben genannten Gründe und Beurteilungskriterien zu bearbeiten (Rechtfertigung, Eignung, Erforderlichkeit, Angemessenheit). Wenn im Ergebnis freiheitsentziehende Maßnahmen zur Vermeidung erheblicher Gefahr notwendig erscheinen muss eine institutionelle und fachliche Außenprüfung der Darstellung erfolgen und durch Unterschrift bestätigt werden (Vorgesetzter und Fachberater). Die fachliche Außenprüfung kann durch interne Fachberatung, Fachärzte oder auch durch Einbeziehung eines Verfahrenspflegers nach dem Werdenfelser Weg (erfolgt durch Amtsgericht) sichergestellt werden. Das Besprechungsergebnis muss im Formblatt freiheitsentziehende Maßnahmen dokumentiert werden.“*

Diesem Verfahrensstandard ist zu entnehmen, dass in regelmäßigen Abständen im Team über die Notwendigkeit aller angewandten FEM gesprochen werden muss. Immer wieder müssen Alternativen erprobt werden. Die Ergebnisse sind in der Bewohnerdokumentation zu dokumentieren. Nicht in allen Fällen konnte dieses Prozedere transparent nachvollzogen werden.

2. *„dass die Überwachung von freiheitsentziehenden Maßnahmen tagsüber durch den Tagdienst, in der Nacht durch optische und/oder akustische Überwachung erfolgt. Außerdem wird eine persönliche Sichtkontrolle bei jedem Bewohner mit FeM mindestens zweimal in der Nacht durch die Mitarbeiter des Nachtdienstes durchgeführt und dokumentiert.“*

Die mindestens zweimal durchzuführenden persönlichen Sichtkontrollen in der Nacht konnten nicht immer in der Dokumentation nachvollzogen werden.

Prüfergebnis in der Kategorie „Pflege und Soziale Betreuung“:

- Es sind Mängel festgestellt worden.

## **Mitwirkung und Mitbestimmung**

In der Einrichtung wurde ein Bewohnerbeirat gewählt, der aus sieben Mitgliedern besteht.

Die Amtszeit des bisherigen Beirates ist Ende Juli 2020 ausgelaufen. Bedingt durch die Corona-Pandemie musste ein im März geplanter Neuwahltermin abgesagt werden. Nunmehr ist die Neuwahl im Dezember geplant. Bis dahin werden die bisherigen Beiratsmitglieder kommissarisch weiter im Amt bleiben.

Es haben bis zum Beginn der Corona-Pandemie regelmäßig Sitzungen des Beirates stattgefunden. Im Jahr 2019 hat der Beirat monatlich getagt. Bedingt durch die Corona-Pandemie sind die Sitzungen in den vergangenen Monaten ausgefallen.

Es ist jetzt wieder vorgesehen, dass regelmäßige Sitzungen stattfinden. Am Tag der Prüfung hat abends eine Sitzung stattgefunden, um insbesondere die geplante Neuwahl im Dezember vorzubereiten.

Der Beirat wird bei seiner Arbeit von einer externen Person unterstützt. Die Protokolle der stattgefundenen Sitzungen des Bewohnerbeirates wurden eingesehen. Es wurde festgestellt, dass von allen Sitzungen ausführliche und übersichtliche Protokolle vorliegen.

Prüfergebnis in der Kategorie „Mitwirkung und Mitbestimmung“:

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## **Kundeninformation und Beratung**

### **Aushang Prüfberichte**

Gem. § 6 Abs. 1 WTG sind Sie verpflichtet, die aktuellen Prüfberichte über Regelprüfungen der Aufsichtsbehörde an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen.

Am Tag der Prüfung wurde vor Ort festgestellt, dass der Ergebnisbericht aus dem Jahr 2018 ausgelegt war. Wie bereits vor Ort besprochen, weise ich in diesem Zusammenhang darauf hin, dass nicht nur der Ergebnisbericht, sondern auch der Prüfbericht auszulegen ist.

### **Beschwerdemanagement**

Ein Beschwerdemanagement wird in der Einrichtung vorgehalten. Die dokumentierten Beschwerden wurden am Tag der Prüfung stichprobenhaft eingesehen. Es wurde festgestellt, dass diese grundsätzlich systematisch auf der Grundlage der Beschwerdekonzeption vorgegebenen Verfahrens bearbeitet werden. Jährliche Beschwerdeauswertungen liegen vor.

Prüfergebnis in der Kategorie „Kundeninformation“

- Es sind keine Mängel festgestellt worden.

## Mängelbehebung / Stellungnahme

Hinsichtlich der festgestellten Mängel übersenden Sie mir bitte bis spätestens zum **06.11.2020** eine schriftliche Stellungnahme.

Teilen Sie mir bitte insbesondere mit, bis wann bzw. in welcher Form die Mängelbehebung erfolgen wird. Übersenden Sie mir bitte Ihren Maßnahmenplan.

## Veröffentlichung des Ergebnisberichtes

Um die Nutzer, ihre Angehörigen und an der Nutzung des Wohn- und Betreuungsangebotes Interessierte zu informieren, wird der Ergebnisbericht gem. § 14 Abs. 9 WTG im Internetportal des Kreises Coesfeld veröffentlicht. Die Ergebnisberichte für Einrichtungen im Kreis Coesfeld finden Sie hier:

[www.kreis-coesfeld.de](http://www.kreis-coesfeld.de),

➤ Serviceportal

➤ Dienstleistung: Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz (WTG-Behörde)

Vor der Veröffentlichung des Ergebnisberichtes gebe ich Ihnen hiermit Gelegenheit zu einer Stellungnahme innerhalb von **vier Wochen** nach Zugang dieses Prüfberichtes (§ 4 Abs. 3 WTG DVO).

## Hinweise

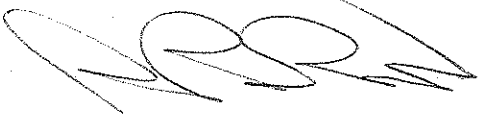
1. Gem. § 6 Abs. 1 WTG sind Sie verpflichtet,
  - die aktuellen Prüfberichte über Regelprüfungen der Aufsichtsbehörde an gut sichtbarer Stelle auszuhängen oder auszulegen sowie
  - die Prüfberichte über Regelprüfungen der letzten drei Jahre zur Einsichtnahme durch die gegenwärtigen oder künftigen Nutzer oder von ihnen beauftragten Personen bereitzuhalten,
  - den aktuellen Prüfbericht über Regelprüfungen der Aufsichtsbehörde gegenwärtigen sowie künftigen Nutzerinnen und Nutzern auf Wunsch in Kopie auszuhändigen.
2. Die wiederkehrende Prüfung ist gebührenpflichtig. Den Gebührenbescheid erhalten Sie anliegend.
3. Die Verwendung der männlichen Form im Prüfbericht erfolgt aus Vereinfachungsgründen, bezieht sich geschlechtsneutral sowohl auf Frauen als auch auf Männer und ist nicht diskriminierend zu verstehen.

## Rechtsgrundlagen

- Wohn- und Teilhabegesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (WTG) vom 02.10.2014 (SGV NRW 820)

- Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG-DVO) vom 23.10.2014 (SGV NRW 820)

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Peyrick-Rier', written in a cursive style.

Peyrick-Rier