



StädteRegion Aachen · 52090 Aachen

Home Care Betreibergesellschaft gemeinnützige GmbH  
Geschäftsführung Hospiz am Iterbach  
Eisenhütte 21–25  
52076 Aachen

### **Der Städteregionsrat**

**A 50  
Amt für soziale  
Angelegenheiten  
50.3 Planung, Beratung  
und Heimaufsicht**

**Dienstgebäude**  
Zollernstr. 10  
52070 Aachen

**Telefon Zentrale**  
0241 / 5198 - 0

**Telefon Durchwahl**  
0241 / 5198 - 5039

**Telefax**  
0241 / 5198 -8 5039

**E-Mail \***  
claudia.kuepper@  
staedteregion-aachen.de

**Auskunft erteilt**  
Frau Küpper

**Raum**  
A 313

**Aktenzeichen**  
50.3 -0/H2-kü-

**Datum**  
21.06.2018

**Telefax Zentrale**  
0241 / 53 31 90

**Bürgertelefon**  
0800 / 5198 000

**Internet**  
[www.staedteregion-aachen.de](http://www.staedteregion-aachen.de)

**Bankverbindungen**  
Sparkasse Aachen  
IBAN  
DE21 3905 0000 0000 3042 04  
BIC AACSD33XXX

Postbank  
IBAN  
DE52 3701 0050 0102 9865 08  
BIC PBNKDE33XXX

**Erreichbarkeit**  
Buslinien 3, 7, 11, 13,  
14, 21, 27, 31, 33, 34, 36, 37,  
51, 54, SB 63 bis Haltestelle  
Normaluhr. Ca. 5 Minuten  
Fußweg vom Hauptbahnhof.

**\* Elektronischer Zugang zur  
StädteRegion Aachen**  
Bitte beachten Sie die Hinweise  
unter [www.staedteregion-aachen.de/eZugang](http://www.staedteregion-aachen.de/eZugang)

Seite 1 von 6

## **Durchführung des Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG)**

Begehung Ihrer Einrichtung Hospiz am Iterbach am 12.03.2018

Sehr geehrter Herr Wehbrink,

am 12.03.2018 fand in Ihrer oben genannten Einrichtung eine unangemeldete Prüfung gemäß § 14 i.V.m. § 41 WTG statt. Im Rahmen der Begehung wurden die Anforderungen an Gasteinrichtungen (hier Hospize) gem. §§ 36–41 WTG i.V.m. den §§ 38–44 der Durchführungsverordnung zum WTG (WTG-DVO) überprüft. Auf die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit der Selbstdarstellung des Angebotes durch den Leistungsanbieter (§ 14 Abs. 9 WTG i. V. m. § 5 WTG-DVO) wurde hingewiesen. Am Prüftag wurde keine entsprechende Selbstdarstellung vorgelegt.

An der Prüfung nahmen teil:

Herr Wehbrink, Geschäftsführung,  
Frau Husby, Geschäftsleitung,  
Frau Thess, Verwaltung/Qualitätsmanagement,  
Frau Deckert, Koordinatorin, Sozialer Dienst,  
Frau Rütgers, zum Prüfzeitpunkt stv. Pflegedienstleitung  
Herr Schubert, WTG-Behörde,  
Herr Podschadle, WTG-Behörde,  
Frau Küpper, WTG-Behörde.

Bei der Regelprüfung auf Grundlage des WTG und der DVO sowie den im Verlauf der Begehung geführten Gesprächen mit Bewohnern, Mitarbeitern und dem Leitungsteam wurde zusammenfassend Folgendes festgestellt:

### **1.) Qualitätsmanagement:**

Im Bereich der Überarbeitung und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementvorgaben befand sich die Einrichtung/der Betreiber im Prozess. Ein neues Programm zur PC-gestützten gegliederten Hinterlegung der Qualitätsmanagementvorgaben befand sich in Einführung.

Zur Vermeidung häufigerer, schwer nachzuhaltender Änderungen empfiehlt es sich, bei Konzepten –soweit möglich– auf Ausführungen zu verzichten, die sich z.B. auf konkrete Personen beziehen (z.B. Einrichtungskonzept: Ausführungen abgestellt auf Qualifikation der ehemaligen Einrichtungsleitung, konkrete Zahl von Ehrenamtler usw.).

Die Aufgaben der Qualitätsmanagemententwicklung und -implementierung liegen insbesondere bei den Bereichsleitungen. Wie besprochen, sollte dies nachvollziehbar verbindlich geregelt werden (z.B. Ergänzung Stellenbeschreibungen). Dabei empfiehlt sich auch die verbindliche Festlegung der Zuständigkeit für die Entscheidung, an welche Beschäftigten die Neuerungen vermittelt werden sollen. Hierbei sollten auch externe Beschäftigte und ggf. weitere Personen, für die die Vorgaben relevant sind – wie z.B. Ehrenamtler, Vertrauensperson – Berücksichtigung finden.

Die internen Kommunikationsstrukturen (Teambesprechungen, Arbeitskreise usw.) sollten nachvollziehbar –z.B. in einer Kommunikationsmatrix– verbindlich festgeschrieben werden.

Verbindliche Vertretungsregelungen (inkl. Pausenregelungen – auch für den Nachtdienst) sollten konzeptionell hinterlegt werden. Hierbei sollte, wie besprochen, durchgängig berücksichtigt sein, dass eine fachliche Vertretung und Weisungsbefugnis jeweils nachvollziehbar durch einen Mitarbeiter mit entsprechender fachlicher Qualifikation gewährleistet sein muss.

Konzeptionelle Vorgaben zur Ein- und Auszugsmanagement sollten hinterlegt werden.

Ein Fort- und Weiterbildungskonzept liegt vor. Wie besprochen, sollte dieses um den Aspekt der verpflichtenden Fortbildungen ergänzt werden (hier sowohl gesetzlich als auch durch Betreiber verpflichtend vorgegebene Fortbildungen; Regelungen zur Umsetzung der Fortbildungen wie, falls nicht gesetzlich geregelt, Zeitrhythmus).

Ein Konzept Gewaltprävention liegt vor. Hier sollte noch eine Konkretisierung bzw. Ergänzung erfolgen, wie in akuten Situationen vorgegangen werden soll/kann und welche Unterstützungsmöglichkeiten ggf. für die Mitarbeiter (auch z.B. im Nachtdienst) bestehen.

In der Konzeptbeschreibung „freiheitsentziehende Maßnahmen“ beschreiben Sie auf Seite 3 die Einwilligungsmöglichkeiten bzw. welcher Personenkreis die Zustimmung zur Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen erteilen kann. Entsprechend § 1906 Abs. 1–5 BGB ist jede Art der freiheitsentziehenden oder -beschränkenden Maßnahmen nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Nur im Notfall, d.h. bei massiver Eigen- oder Fremdgefährdung, kann eine freiheitsbeschränkende oder -entziehende Maßnahme maximal solange durchgeführt werden, bis ein Betreuungsgericht dazu informiert werden kann.

Zu Ihrem Konzept „Umgang mit Spenden“ ist folgendes anzumerken:

- Der Geltungsbereich Ihrer Verfahrensanweisung ist mit „für alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter“ beschrieben. Die Vorgaben des WTG beziehen sich u.a. auf die „Beschäftigten“. Beschäftigte i.S.d. WTG sind nicht nur hauptamtliche Mitarbeiter. Auf die Definition gem. § 3 Abs. 4 WTG wird verwiesen.
- Das Annahmeverbot gem. § 7 Abs. 1 WTG erstreckt sich auf Geldleistungen von **und** zugunsten von Nutzern. In diesem Zusammenhang sollte ersichtlich sein, welcher Personenkreis durch den von Ihnen verwendeten Begriff „Zugehörige“ abgedeckt ist bzw. ob hierdurch die Gesetzesvorgabe umfassend abgedeckt wird.
- Es ist nicht ersichtlich, wie im Zusammenhang mit der Annahme von nicht anonymen Spenden für den Förderverein (hier z.B. Umgang mit Spendenbox und Ausstellung von Spendenquittungen) eine Bevorzugung des jeweiligen Gastes ausgeschlossen wird.
- Die beschriebene „Sammlung“ und jährliche Auszahlung nicht nur geringfügiger Spenden für Mitarbeiter durch die Bereichsleitung stellt eine zusätzliche Geldleistung i.S.d. § 7 Abs. 1 WTG und einen Vorteil für die Mitarbeiter dar und ist so daher nicht zulässig.

Die Weitergabe von –auch personenbezogenen– Informationen an Mitarbeiter per E-Mail unter Berücksichtigung des Aspekts der Datensicherheit wurde ausführlich besprochen (hier insbesondere Verwendung privater E-Mail-Adressen).

Wie besprochen, sollte die Kenntnisnahme relevanter Unterlagen/ Informationen durch die Mitarbeiter durchgängig nachvollziehbar gewährleistet sein. Grundsätzlich werden „relevante E-Mails“, so die Schilderungen am Prüftag, durch die Pflegedienstleitung gegen Lesebestätigung an die Mitarbeiter versandt. Ob, bzw. wie nachgehalten wird, dass tatsächlich alle Mitarbeiter die Lesebestätigung abgegeben haben, konnte anlässlich der Begehung nicht geklärt werden.

## 2.) Personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung:

Ein Verfahren zur Prüfung der persönlichen Eignung aller Beschäftigten wurde noch nicht verbindlich implementiert. Vorgesehen sei zukünftig eine Umsetzung für durch eine entsprechende Selbsterklärung (Leitungskräfte Führungszeugnisse). Wie besprochen, empfiehlt sich bei Neueinstellung von in der Gästebetreuung eingesetzten Beschäftigten immer die Forderung eines aktuellen Führungszeugnisses.

Zum Nachweis der formalen fachlichen Qualifikation empfiehlt sich zudem grundsätzlich bei Neueinstellungen die Vorlage der Original-Ausbildungsnachweise einzufordern; gefertigte Kopien sollten mit dem Vermerk versehen werden, dass das Original vorgelegen hat.

Stellenbeschreibungen wurden lt. Angaben bisher für examinierte Kräfte implementiert. Die Implementierung von Stellenbeschreibungen sollte, sofern nicht zwischenzeitlich erfolgt, durchgängig erfolgen.

Ein verbindliches Verfahren zur regelmäßigen Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit ist noch nicht konzeptionell hinterlegt und implementiert. Hier sollte, unter Berücksichtigung der in der Praxis bereits umgesetzten Prozesse, eine Regelung und verbindliche Implementierung erfolgen. So wurde lt. Angaben Ende 2016 eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit sollten eine Auswertung sowie die Umsetzung sich hieraus ergebender Folgemaßnahmen nachvollziehbar erfolgen.

Bei Leitungskräften sollte die regelmäßige Umsetzung von Fortbildungen gem. § 3 WtG-DVO durchgängig gewährleistet werden.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt überwiegend auf Grundlage von Einarbeitungsschecklisten. Die nachvollziehbare Einarbeitung neuer Mitarbeiter sollte entsprechend auch im Bereich Hauswirtschaft erfolgen.

Die laufende Umsetzung von Einarbeitungsprozessen im Bereich Pflege konnte anlässlich der Begehung nicht geprüft werden, da aufgrund der Abwesenheit der Pflegedienstleitung kein Zugriff auf die Unterlagen möglich war. Wie besprochen, sollte im Rahmen von Vertretungsregelungen eine Zugriffsmöglichkeit auf relevante –hier insbesondere im laufenden Prozess benötigte– Unterlagen sichergestellt sein.

Eine fachliche Überprüfung der Mitarbeiter im Bereich Pflege findet statt, jedoch wurden hier teilweise „alte Formulare“ verwendet, die nur wenig Aussagekraft haben. Hier sollte das im QM hinterlegte Formular zur Durchführung von fachlichen Überprüfungen verwendet werden.

Im Bereich Hauswirtschaft war die Umsetzung von Mitarbeitergesprächen in 2017 nicht durchgängig erfolgt. Hier befand sich die Einrichtung im Prozess. Zukünftig werde, so die Angaben, eine durchgängige Umsetzung sichergestellt.

Mit ehrenamtlichen Kräften werden u.a. Vorbereitungsgespräche geführt. Im Rahmen der Begleitung der ehrenamtlichen Kräfte werden ebenfalls Gespräche geführt. Die letzte nachvollziehbare Umsetzung erfolgte 2016. Wie besprochen, empfiehlt sich eine regelmäßige (jährliche) nachvollziehbare Umsetzung. Gesprächsprotokolle sollten durchgängig ein Gesprächsdatum sowie die Unterschrift der Beteiligten aufweisen. Es empfiehlt sich, die Formulare entsprechend zu ergänzen.

### **3.) Wohnqualität:**

Beim Rundgang durch die Einrichtung ergaben sich folgende Anmerkungen:

Jeweils die erste und letzte Stufe eines Treppenabsatzes sollten deutlich erkennbar gekennzeichnet werden.

Der Bibliothek-Raum sollte mit einer Notrufvorrichtung ausgestattet werden.

### **4.) Hauswirtschaftliche Versorgung:**

Es ergaben sich keine Beanstandungen.

### **5.) Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung:**

Es ergaben sich keine Beanstandungen.

### **6.) Pflegerische und soziale Betreuung:**

Im Rahmen der Begehung wurde die Pflegedokumentation von drei Gästen eingesehen. Darin waren biografische Daten, Vorlieben und Abneigungen oder besondere Wünsche bei der Versorgung der Gäste erfasst und flossen in die Pflegeprozessplanung ein. Pflegerische Risiken waren erkannt und entsprechende prophylaktische Maßnahmen in den Tagesablauf integriert. Die prophylaktischen Maßnahmen waren noch nicht durchgängig handlungsleitend beschrieben, insofern bestand hier noch ein Verbesserungsbedarf.

Im Umgang mit Medikamenten ergaben sich keine Beanstandungen. Die stichprobenartige Überprüfung des BTM Bestandes zeigte ebenfalls keine Abweichungen.

Im Bereich der Sozialen Betreuung erhalten die Gäste sowohl Gruppen –als auch Einzelangebote durch den Sozialen Dienst und die ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter.

### **7.) Kundeninformation, Beratung, Nutzerrechte:**

Lt. Angaben am Prüftag lagen bis zum Prüfzeitpunkt keine Beschwerden vor.

Wie besprochen, sollten die maßgeblichen Punkte aus Besprechungen mit der Vertrauensperson dokumentiert werden.

### **Empfehlungen:**

Im Abschlussgespräch, bei dem Ihnen die maßgeblichen getroffenen Feststellungen bereits mündlich dargelegt wurden, erfolgte gleichzeitig eine Beratung im Sinne von § 15 Abs. 1 S. 1 WTG.

Unter Berücksichtigung der anlässlich der Begehung getroffenen Feststellungen sowie des Abschlussgesprächs ergeben sich folgende Empfehlungen der Aufsichtsbehörde zur Mängelbeseitigung:

#### **Zu 1.-7.:**

Die Überarbeitung und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagementvorgaben sollte –unter Berücksichtigung der Ausführungen in diesem Bericht– fortgeführt werden.

Für die nachvollziehbare Weitergabe und Umsetzung der Qualitätsmanagementvorgaben sollte durchgängig Sorge getragen werden.

Bei Verfahren zur Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit sollte eine Auswertung sowie ggf. die Einleitung von hieraus abgeleiteten Maßnahmen nachvollziehbar erfolgen.

#### **Zu 2.:**

Um Bestätigung, dass für alle Beschäftigten eine Prüfung der persönlichen Eignung erfolgt ist, wird gebeten.

Bei Umsetzung durch „Selbsterklärungen“ der Beschäftigten wird um Zusendung eines Modells der Erklärung gebeten.

Die regelmäßige Umsetzung von Fortbildungen der Führungskräfte sollte ausgerichtet auf den Aufgabenbereich und unter Beachtung von § 3 WTG-DVO sichergestellt werden.

Aufgaben-/Stellenbeschreibungen sollten durchgängig implementiert werden.

Der Nachweis der formalen Fachkraftqualifikation/Ausbildung sollte durch Vorlage von Originalurkunden/-unterlagen erfolgen.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter sollte durchgängig nachvollziehbar und strukturiert erfolgen.

Der Zugriff auf relevante Unterlagen in Vertretungszeiten sollte geregelt werden.

Die Begleitung ehrenamtlicher Kräfte sollte regelmäßig und durchgängig nachvollziehbar sichergestellt sein.

Wie besprochen, wird um Zusendung der QM-Vorgaben zur Einführung/ Einarbeitung, Schulung und Begleitung der Ehrenamtler gebeten.

#### **Zu 3.:**

Die Anmerkungen unter Punkt 3. sollten umgesetzt werden.

#### **Zu 6.:**

Prophylaktische Maßnahmen sollten individuell und handlungsleitend geplant werden.

Zur Durchführung von fachlichen Überprüfungen sollte das im Qualitätsmanagement hinterlegte Formular benutzt werden.

#### **Zu 7.:**

Der regelmäßige Austausch mit der Vertrauensperson sollte nachvollziehbar erfolgen.

Ich bitte Sie, die vorgenannten Empfehlungen baldmöglichst umzusetzen und mich spätestens bis zum

**31.07.2018**

über den aktuellen Sachstand sowie über das Veranlasste zu informieren.

Der MDK-Nordrhein, die Pflegekasse Rheinland-Hamburg sowie der Landschaftsverband Rheinland erhalten eine Zweitschrift dieses Schreibens zur Kenntnis.

**Hinweis der WTG-Behörde:**

Auf der Grundlage der Regelungen des § 6 Abs. 1 Ziffern 3. und 4. WTG sind Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter verpflichtet, den aktuellen Prüfbericht in seiner Schlussfassung (im Original oder als Kopie) an gut sichtbarer Stelle in der Einrichtung auszuhängen oder auszulegen und gegenwärtigen sowie künftigen Nutzerinnen und Nutzern auf Wunsch in Kopie auszuhändigen.

Ich danke für die freundliche und offene Atmosphäre während der Prüfung vor Ort und Ihre kooperative Mitwirkung.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrage:

(Küpper)