



per E-Mail an: info@feuchter-stiftung.de

Stadt Wuppertal - 201.52 - 42269 Wuppertal

Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung

z. Hd. Einrichtungsleitung

Westfalenweg 210

42111 Wuppertal

17.08.2026

Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW (WTG NRW) 02.10.2014 (GV.NRW S 625) in der Fassung vom 31.01.2023 und der Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung – WTG-DVO) vom 23.10.2014 (GV.NRW S. 686) in der Fassung vom 09.05.2019

Prüfbericht über eine Regelprüfung gemäß § 14 Abs. 1 WTG NRW in Verbindung mit § 23 Abs. 2 WTG NRW am 21.07.2026 in der vollstationären Dauerpflegeeinrichtung mit umfassendem Leistungsangebot nach SGB XI „Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung, Westfalenweg 210 in 42111 Wuppertal.“

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 21.07.2026 habe ich die vollstationäre Dauerpflegeeinrichtung mit umfassendem Leistungsangebot nach SGB XI „Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung, Westfalenweg 210 in 42111 Wuppertal“ gemäß § 14 Abs. 1 WTG NRW in Verbindung mit § 23 Abs. 2 WTG NRW überprüft.

Die Prüfung wurde von der Pflegedienstleitung und Qualitätsmanagerin, der stellvertretenden Pflegedienstleitung, zwei Wohnbereichsleitungen sowie von Pflegefachkräften begleitet.

Die Prüfung erfolgte seitens der WTG-Behörde durch:

Dirk Meschkat

Andrea Bell

Struktur

Pflege

Stadt Wuppertal
Die Oberbürgermeisterin
Amt 201.52

Döppersberg 41
42103 Wuppertal

Ansprechpartner
Dirk Meschkat

Telefon
0202 563 4845

E-Mail
wtg@wuppertal.de

Zimmer
Front-Office

Bankverbindung
Stadtsparkasse Wuppertal
BIC WUPSD33
IBAN DE89 3305 0000
0000 1007 19

Internet
www.wuppertal.de

Newsletter
www.wuppertal.de/news

ServiceCenter
+49 202 563-0

Seite
1 von 11

Die Prüfergebnisse der einzelnen Kategorien sind nachfolgende:

1. Qualitätsmanagement (QM)

Die Pfliegeresidenz Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung verfügt über ein QM, das den Anforderungen des WTG NRW vollumfänglich entspricht. Die Qualitätsziele sind ausführlich im QM-Handbuch in Kapitel 1 unter Qualitätspolitik beschrieben. Das primäre „Ziel der Einrichtung ist es, die Selbständigkeit der Menschen, die dort gepflegt, betreut und versorgt werden, zu erhalten und nach Möglichkeit zu verbessern.“ Hierzu gehört unter anderem „jeden Menschen mit Würde und Respekt zu behandeln sowie eine ganzheitliche, integrative Pflege und Betreuung für jeden uns anvertrauten Menschen zu gewährleisten.“ Die Qualitätspolitik bestimmt die Ausrichtung des QM unter Berücksichtigung des Leitbildes, des Pflegekonzeptes, der gesetzlichen Vorgaben und die Anlehnung an die DIN ISO 9001.

Die Einrichtung verfügt über eine Qualitätsmanagerin. Ihre Aufgaben sind sowohl im QM-Handbuch als auch in der „Stellenbeschreibung – QM“ beschrieben. Sie ist verantwortlich unter anderem für die Beratung und zur Umsetzung des QM sowie für die Bearbeitung aktueller Prozesse im Qualitätszirkel.

Um eine kontinuierliche Qualitätssicherung zu gewährleisten, ist ein Qualitäts-Lenungskreis eingerichtet worden. Dieser tagt regelmäßig, bespricht alle wichtigen qualitätsbezogenen Entscheidungen und sorgt für deren Umsetzung. Regelmäßige Qualitätszirkel, der Einsatz der Verantwortlichen für das QM sowie die aktive Mitgliedschaft in der Paritätischen stellen einige der Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung dar. Als weiteres Instrument wird zudem der PDCA-Zyklus eingesetzt. Die Prüfung der Qualität erfolgt mittels Audits, durch Befragungen der Belegschaft und der Einrichtungsnutzenden. Zusätzliche Instrumente für die Entwicklung und zur Sicherung der Qualität sind Supervisionen; Pflegevisiten; Teamsitzungen; Dienstübergaben und -besprechungen; Einarbeitungskonzepte; Aus-, Fort- und Weiterbildungen (innerbetrieblich); Beschwerdemanagement und Vorschlagswesen. Insbesondere auf das Beschwerdemanagement, das als Chance für eine Verbesserung gesehen wird, setzt die Einrichtung.

Das Konzept zur Fort- und Weiterbildung ist ebenso wie der prospektive Fortbildungsplan 2026 in PfAD.wtg eingestellt. Dabei wurde das Konzept in der Jahresplanung 2026 vom 23.01.2026 nachvollziehbar umgesetzt. Supervisionen zur Unterstützung und Begleitung, das E-Learning über die Online-Plattform Relias®, interne und externe Fort- und Weiterbildungen sowie die Dienstbesprechungen stellen die Weitergabe neuer Standards, Handlungslinien und Konzepte an die Beschäftigten der Einrichtung sicher.

Die Kernprozesse des Betriebs sind im Leitbild und Pflegeleitbild 1.4 EV beschrieben. Die Gewährleistung und Aufrechterhaltung der Sicherheit aller Menschen innerhalb der Einrichtung ist dabei von wesentlicher Bedeutung. Ziel ist es, ein selbstbestimmtes und menschenwürdiges Leben zu ermöglichen.

Die Konzepte in dieser Einrichtung werden fortwährend evaluiert. Die WTG-Behörde empfiehlt zur Evaluation der Konzepte regelmäßig einen zeitlichen Abstand von maximal drei Jahren sowie zeitnah nach gesetzlichen Änderungen.

Ein Betreuungskonzept für die Einrichtung liegt vor. Die Anforderungen nach dem WTG NRW werden darin erfüllt. Das Betreuungskonzept ist bereits fester Bestandteil während der Einarbeitung neuer Beschäftigter und wird in Schulungsteilnahmen sowie in den Dokumentationen ergänzt, sodass die Beschäftigten genügend Kenntnis über die Festsetzungen im Betreuungskonzept erlangen können.

Das Konzept „Beschwerde / Anregungen“ vom 06.04.2004 wurde zuletzt in 04/2025 überarbeitet. Die Mindestanforderungen an das WTG NRW werden erfüllt. Informationen über das unabhängige Beratungs- und Beschwerderecht sowie ein Hinweis auf die Erreichbarkeit der WTG-Behörde ist einerseits in einem Aushang, andererseits in der Anlage 8 im Heimvertrag (Pflegevertrag ab 01.01.2026) enthalten. Die Kontaktdaten der WTG-Behörde (ehemals Heimaufsicht) sind nicht mehr aktuell und unverzüglich zu aktualisieren.

WTG-Behörde Wuppertal, Döppersberg 41, 42103 Wuppertal
Telefon: (0202) 563-4845, E-Mail: wtg@wuppertal.de

Die Anzeigepflichten im laufenden Betrieb werden durch die Einrichtung aktuell gehalten.

2. Wohnqualität

Die Pflegeresidenz Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung im Westfalenweg 210 in 42111 Wuppertal liegt im Stadtbezirk Uellendahl-Katernberg am nördlichen Stadtrand Wuppertals. Die Einrichtung ist eingebettet in eine ruhige Parkanlage mit hügeligem, grünem Gelände. Die Nachbarschaft zeichnet sich durch eine ruhige Wohnlage, umgeben von Grünflächen und naturnahen Landschaften aus. Etwa 3-4 km südlich verläuft die Bundesautobahn 46 (A46).

Die Anbindung an den ÖPNV ist gut. Etwa fünf Minuten fußläufig von der Feuchter-Stiftung entfernt, befindet sich die Bushaltestelle „Obere Kohlstraße“. Mit den Buslinien 617, 623 und 645 sowie der NE-Linie NE 3 kann man verschiedene Ziele im gesamten Stadtgebiet gut erreichen.

Im Erdgeschoss befindet sich in der linken hinteren Ecke der Empfang. Links neben dem Empfang ist der Eingang zum Restaurant (großer Speisesaal) und zum Innenhof, der mit Sitzmöglichkeiten ausgestattet worden ist und zum Verweilen einlädt.

Die Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung nimmt bereits seit dem 1. Oktober 1969 Nutzende auf. Die barrierefreie Einrichtung verfügt über insgesamt 87 Plätze, davon 75 Plätze in Einzelzimmern und 12 Plätze in Doppelzimmern. Unter den 87 Plätzen sind acht Plätze für eingestreuete Kurzzeitpflege vorgesehen. Aufgeteilt werden die 87 Plätze auf vier Wohnbereiche (WB), von denen sich die WB 1 und WB 2 im Souterrain bzw. Erdgeschoss und die WB 3 und WB 4 in der ersten bzw. zweiten Etage befinden. Alle möblierten Einzelzimmer sind

mit eigenem, barrierefreiem Bad mit WC und Dusche sowie einem Telefon- und Fernsehanschluss ausgestattet. Die weiteren technischen Voraussetzungen für die Individual- und Gemeinschaftsbereiche sind mit dem flächendeckenden W-LAN erfüllt.

Die Zimmer sind hell, geräumig und freundlich gestaltet sowie funktionell ausgestattet. Es besteht die Möglichkeit, persönliche Einrichtungsgegenstände zur Ergänzung des Mobiliars mitzubringen. Es ist sogar ausdrücklich gewünscht, dass sich die Wohnmöglichkeiten dem Menschen anpassen und nicht umgekehrt. Dabei soll die Einrichtung der Individualzimmer an die Lebensgeschichte und bisherige Wohnsituation anknüpfen, um damit „Heimat“ zu schaffen. Über die vorhandene Notrufanlage kann jederzeit das Pflegepersonal gerufen werden.

Für die Angehörigen der Nutzenden stehen ausreichend Toiletten im Haus zur Verfügung.

Die Nutzenden dürfen in ihren Zimmern nicht rauchen. Vor der Einrichtung im Empfangsbereich, im Innenhof zwischen Empfang und Speisesaal sowie in einem separaten Raucherraum im Keller gibt es jedoch ausreichend Möglichkeit zu rauchen.

Leistungsanbietende haben für eine den klimatischen Verhältnissen angepasste Temperatur in den Individual- und Gemeinschaftsbereichen zu sorgen. Die Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung hat bereits bei der ersten Hitzewelle im Juni dieses Jahres einen Hitzemaßnahmenplan konzeptionell erarbeitet. Wie bei vielen anderen Einrichtungen im Stadtgebiet sind technische Maßnahmen in den Bestandsgebäuden nur in eingeschränktem Umfang möglich, weil das hauseigene Stromnetz nicht darauf ausgelegt ist. Durch den Nachtdienst werden bereits geeignete Maßnahmen, wie z. B. Nachtkühle beim Stoßlüften zu nutzen oder die Fenster tagsüber zu schließen. Dort, wo es nicht anders möglich ist, schafft die Einrichtung sogenannte Kälte-Inseln in Gemeinschaftsräumen. Zusätzlich wird auf eine ausreichende Flüssigkeitsaufnahme der Nutzenden geachtet.

Während der Prüfung hinterließ die Einrichtung einen insgesamt sehr wohnlichen, sauberen und gepflegten Eindruck. Unangenehme Gerüche konnten zu keiner Zeit wahrgenommen werden. Zugleich konnte kein Geruch von überlagerndem Desinfektionsmittel oder Lufterfrischer festgestellt werden.

3. Hauswirtschaftliche Versorgung

Die Einrichtung verfügt über ein Hauswirtschaftskonzept vom 12.10.2023. Das Konzept beinhaltet die Aufbau- und Ablauforganisation in den vier Bereichen Verpflegung, hauswirtschaftliche Versorgung in den Wohnbereichen, Raumreinigung und Wäscherei sowie die Überprüfung dieser Leistungen (Ergebnisqualität).

Die Speisen werden täglich frisch durch die Rebional GmbH in der einrichtungseigenen Küche zubereitet. Die Nutzenden können mittags zwischen zwei Gerichten wählen und zusätzlich die einzelnen Komponenten austauschen. Der wöchentliche Speiseplan enthält

regelmäßig typische Gerichte der regionalen Küche. Bei Bedarf bietet das Pflegepersonal Anleitung und Hilfestellung an. Das Mittagessen kann auf Wunsch oder bei Erkrankung individuell im Zimmer serviert, gemeinsam im Wohnbereich in kleineren Gruppen oder im Restaurant (großer Speisesaal) eingenommen werden. Dabei berücksichtigt die Einrichtung regelmäßig die individuellen Wünsche und Ernährungsgewohnheiten, respektiert das Selbstbestimmungsrecht sowie kulturelle und religiöse Ansichten der Nutzenden und passt sich saisonalen und regionalen Gegebenheiten an. Die Nutzenden haben sowohl die Möglichkeit direkt beim Küchenleiter Verpflegungswünsche zu äußern als auch im Rahmen der Mitbestimmung in der Küchenausschusssitzung (Grundsätze der Verpflegungsplanung).

In der Einrichtung wird eine Vollverpflegung mit Frühstück, Mittagessen, Kaffee und Kuchen sowie Abendessen nach ernährungswissenschaftlichen Erkenntnissen angeboten. Zwischenmahlzeiten sind ebenfalls Bestandteil des Verpflegungsangebots. Bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung wird die entsprechende Spezialkost angeboten.

Die Versorgung mit kalten und warmen Getränken ist kostenlos möglich. Ebenso ist die Versorgung mit Kaffee und verschiedenen Teesorten jederzeit möglich.

Die Gebäudereinigung wird mit der Firma CSG ebenfalls durch einen externen Dienstleister organisiert. Damit soll die regelmäßige und fachgerechte Reinigung und Pflege aller Räume gewährleistet werden. Dies trägt sowohl zur Behaglichkeit als auch zum Werterhalt der Wohnräume und Ausstattungsgegenstände bei.

Die Reinigung der Flachwäsche erfolgt durch den örtlichen Wäschereidienstleister Frauenlob. Die persönliche Wäsche der Nutzenden kann in der einrichtungseigenen Wäscherei abgegeben werden.

4. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Die Einrichtung verfügt über ein entsprechendes Konzept zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mit Stand Januar 2025.

Hinsichtlich der Einbeziehung ins örtliche Gemeinwesen sowie zur Öffnung der Einrichtung für Externe unterhält die Einrichtung Kooperationen mit fünf Wuppertaler Schulen. Als ein wesentlicher Bestandteil sind wechselseitige Einladungen zu Veranstaltungen bestimmt. Ein weiterer Bestandteil der Kooperationen ist die Schaffung von Möglichkeiten zur Durchführung von Schülerpraktika innerhalb der Einrichtung. Mit der Junior-Uni finden Aktionen für geeignete Nutzende statt, um die kognitiven Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten.

Während der letzten Regelprüfung im April 2025 lief ein Modellprojekt „Digitale Teilhabe“. Das Projekt, bei dem unter anderem Handyschulungen und der Umgang mit Tablets vermittelt wurden, war zwischenzeitlich beendet, wurde jedoch wegen der großen

Beliebtheit und der Nachfrage durch die Einrichtung im Quartier fortgeführt. Hierzu wurde für das Projekt eigens eine Räumlichkeit im Domagkweg angemietet.

Durch ein im Eingangsbereich angebrachtes digitales Informationsdisplay, durch persönliche Ansprache der Nutzenden und durch Aushänge in den Wohnbereichen werden Hinweise und Informationen zu den Veranstaltungen und Aktionen, insbesondere hinsichtlich der Barrierefreiheit in geeigneter Art und Weise weitergegeben.

Zur Förderung des Erhalts der Selbständigkeit, der Mobilität und der sozialen Integration wird in der Einrichtung eine interdisziplinäre Bezugsbetreuung durchgeführt, durch die eine ganzheitliche, koordinierte und individuelle Förderung sichergestellt werden soll.

Während der Prüfung konnte mehrfach ein respekt- und würdevoller Umgang des Pflegepersonals mit den Nutzenden beobachtet werden. Die Privatsphäre der Nutzenden wird geachtet.

5. Information und Beratung

Information

Informationen über das Leistungsangebot hinsichtlich Art, Umfang und Preis werden Interessenten in einer Informationsmappe per Post, E-Mail oder persönlich zur Verfügung gestellt. Interessierte können sich zusätzlich Informationen im Internet, telefonisch oder in einem persönlichen Kennenlerngespräch vor Ort erhalten.

Schriftliche Informationen über die Beratungs- und Beschwerdestellen sind in der Anlage 8 im Heimvertrag (Pflegevertrag ab 01.01.2026) enthalten. Wie bereits unter Prüfpunkt 1 ausgeführt, sind die Angaben zur WTG-Behörde unverzüglich zu aktualisieren.

Der letzte Prüfbericht der WTG-Behörde hing aus und eine Einsichtnahme in die letzten drei Prüfberichte ist in der Verwaltung grundsätzlich möglich.

Beschwerdeverfahren

Die Umsetzung des Beschwerdeverfahrens erfolgt WTG-konform. Die letzte Beschwerde einer Nutzerin vom 01.12.2025 wurde WTG-konform umgesetzt. Alle Beschwerden werden entsprechend dokumentiert und bei der QM ausgewertet und aufbewahrt.

Spenden

Spenden sind keine eingegangen. Mögliche Geldspenden sollen nur über den Förderverein der Dr. Heinrich Feuchter-Stiftung abgewickelt werden. Die Beschäftigten haben eine Anzeigepflicht.

6. Mitwirkung- und Mitbestimmung

Die letzte Beiratswahl des fünfköpfigen Gremiums fand am 04.12.2024 im Rahmen einer Vollversammlung statt. Die Amtszeit des neuen Beirats begann am 01.01.2025 und endet turnusmäßig nach Ablauf der zwei Jahre am 31.12.2026. Die konstituierende Sitzung des aktuellen Beirats war am 13.01.2025.

Anlässlich der jährlichen Vollversammlung stellt der Beirat seinen Tätigkeitsbericht vor, zuletzt im Dezember 2025. Bei der nächsten Vollversammlung, die voraussichtlich Anfang Dezember 2026 (Anm.: noch nicht terminiert) stattfinden wird, würde wieder die nächste Beiratswahl erfolgen.

Eine Beteiligung des Beirats in der Einrichtung erfolgt regelmäßig und der Beirat wird bei Bedarf durch die Einrichtung, insbesondere dem sozialen Dienst in seiner Tätigkeit unterstützt. Fachlichen Themen, wie zum Beispiel in Verpflegungsangelegenheiten, werden im Rahmen der Küchenausschuss-Sitzung besprochen.

Die letzte Beschwerde drehte sich auch ums Thema Essen. Die Bearbeitung und Beantwortung der Beschwerde erfolgte konform zum WTG NRW.

Für Sitzungen wird dem Beirat unentgeltlich ein Raum zur Verfügung gestellt. Zur Qualifizierung des Beirats wird Informationsmaterial der BIVA zur Verfügung gestellt. Vom Angebot zur Teilnahme an der Präsenzschiulung in Berlin hat in der Vergangenheit noch niemand Gebrauch gemacht.

Ein Gespräch mit dem Beirat wurde an diesem Tag nicht geführt.

7. Personelle Ausstattung

Die jährliche Schulung der Einrichtungsleitung (EL) wurde nachgewiesen. Am 22.09.2025 nahm die EL an einem Seminar zum Thema „Kommunikation für Führungskräfte“ teil. Der entsprechende Nachweis konnte mit einem Zertifikat nachgewiesen werden.

Die jährliche Schulung der Pflegedienstleitung (PDL) wurde ebenfalls nachgewiesen. Am 25.06.2025 hat die PDL an dem Workshop „Zukunftswerkstatt – who cares“ teilgenommen und am 22.09.2025 an einem Seminar zum Thema „Kommunikation für Führungskräfte“. Die entsprechenden Nachweise konnten vor Ort eingesehen werden.

Persönliche Zuverlässigkeit

Die Prüfung und Feststellung der persönlichen Zuverlässigkeit erfolgten unmittelbar durch die Personalabteilung der Verwaltung. Die Einrichtung fordert regelmäßig alle fünf Jahre ein erweitertes Führungszeugnis - bei Bedarf um ein Europäisches Führungszeugnisse erweitert - an. Die Anforderung gilt immer bei Einstellung neuer Beschäftigter sowie beständig für alle Führungskräfte. Danach wird lediglich regelmäßig (5 Jahre) eine eidesstattliche

Erklärung der Beschäftigten als Nachweis angefordert. Bei den eingesehenen Stichproben konnten keine Unregelmäßigkeiten festgestellt werden.

Persönliche und fachliche Eignung

Die persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten wird erstmals im Rahmen der Einstellung neuer Mitarbeitender überprüft, beispielsweise anhand der Bewerbungsunterlagen, im Vorstellungsgespräch oder bei einem Probearbeitstag. Bevor es letztlich zur Einstellung kommt, findet zuvor noch ein Abschlussgespräch nach dem Probearbeitstag statt.

Ansonsten erfolgt die Einarbeitung neuer Beschäftigter anhand eines chronologischen Einarbeitungskonzepts, um die neuen Beschäftigten systematisch mit der Einrichtung vertraut zu machen.

Fort- und Weiterbildung

Die Einrichtung verwendet unter anderem die E-Learning-Plattform Relias® zur Vermittlung von Aus-, Fort- und Weiterbildungsinhalten. Dort werden die Pflichtfortbildungen für die Pflege jährlich eingestellt. Ebenfalls regelmäßige Fort- und Weiterbildungen zu berufsübergreifenden Themen, Pflichtunterweisungen, Expertenstandards, Kommunikation und Selbstfürsorge sowie zu Pflegefachthemen und -management sind größtenteils in Relias® eingestellt und können von den Beschäftigten bei freier Zeiteinteilung absolviert werden. Bei allen zufällig ausgewählten Beschäftigten, die vor Ort stichprobenartig überprüft wurden, haben die erforderlichen Schulungen beziehungsweise die Fort- und Weiterbildungen fristgerecht stattgefunden und die Nachweise konnten in Relias® eingesehen werden.

Stichprobenartige Überprüfungen zu weiteren Schulungen erfolgten zum Umgang mit Arzneimitteln, zur Gewaltprävention, zu alternativen Maßnahmen FeM, im pflegerischen Bereich sowie Hygiene- und Infektionsschutz. Alle Nachweise konnten unmittelbar vor Ort beanstandungslos eingesehen werden.

Umgang mit Überstunden

Nach Möglichkeit sollen Überstunden vermieden werden, was sich in der Praxis manchmal jedoch nicht vermeidbar ist. Eine Ableistung von Überstunden ist ebenso wie die Auszahlung für die Beschäftigten möglich.

Nachtdienst

Der Nachtdienst ist mit zwei Pflegefachkräften ausreichend bemessen.

Ausreichende Personalausstattung

Die nach der Vergütungsvereinbarung vorgesehene Personalmenge an Pflegehilfskräften mit einer mindestens einjährigen Ausbildung wurde im Jahresdurchschnitt um 2,56 Vollzeitäquivalente unterschritten. Die nach § 113c SGB XI beziehungsweise den

maßgeblichen Vereinbarungen zugrunde gelegte Mindestpersonalmenge wurde in dieser Qualifikationsgruppe um 4,50 Vollzeitäquivalente unterschritten.

Dem stand im Jahresdurchschnitt ein Mehrbestand an Fachkraftpersonal von 6,87 Vollzeitäquivalenten gegenüber. Unter Berücksichtigung dieses Fachkraft-Mehrbestandes war die insgesamt vorzuhaltende Personalmenge nach den vorgelegten Berechnungen im Jahresdurchschnitt erreicht.

Auf Grundlage der eingesehenen Dienstpläne und der im Rahmen der Prüfung getroffenen Feststellungen ergaben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Gesamtzahl oder Qualifikation der Beschäftigten zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs nicht ausreichend war.

Die Dienstpläne für den laufenden und den Folgemonat lagen zum Prüfzeitpunkt in den Dienstzimmern vor.

8. Pflege und Betreuung

Am 18.12.2025 führte der Medizinische Dienst eine Qualitätsprüfung in der Einrichtung durch. Die dort festgestellten Sachverhalte wurden gemäß § 14 Abs. 4 Satz 1 WTG NRW der Prüfung zugrunde gelegt.

Die Prüfung erfolgte nach Maßgabe von §4 Abs. 1 sowie Abs. 10 bis 13, § 10 Abs. 1 und § 14 Abs. 1, Abs. 5 Nr. 3, 5 und 5a sowie Abs. 8, § 19 Abs. 1 WTG NRW sowie §24 Nr. 2, 3, 4 und 6 WTG DVO NRW. Soweit einschlägig, wurden der aktuelle Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und die maßgeblichen Expertenstandards berücksichtigt.

Die Überprüfung der pflegerischen Betreuung diente dazu, zu klären, ob diese selbstbestimmt, am persönlichen Bedarf orientiert, gesundheitsfördernd, wertschätzend und gemäß den Vorgaben des WTG qualifiziert erfolgt. Insgesamt wurden drei Nutzende in die Stichproben zur Qualitätsprüfung einbezogen.

Pflege- und Betreuungsqualität

Alle im persönlichen Kontakt angetroffenen Nutzenden wirkten sehr gut gepflegt und zufrieden. Bei der Begehung der Wohnbereiche wurde auf die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Nutzenden geachtet. Alle Nutzenden gaben im persönlichen Gespräch an, dass auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingegangen wird und sie sich sehr gut versorgt fühlen.

Alle vorliegenden Risiken im Bereich der Pflege und Betreuung waren bei allen in die Stichprobe einbezogenen Nutzenden erkannt und in der Strukturierten Informationssammlung (SIS) beschrieben. Beratungen der Nutzenden beziehungsweise deren Bevollmächtigten zu festgestellten Risiken konnten vorgelegt werden. Die Planung der sich aus den erkannten Risiken ergebenden Maßnahmen war terminiert und an die jeweiligen Bedarfe und

Bedürfnisse der Nutzenden angepasst. Die Dokumentation der Durchführung von Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und behandlungspflegerischen Tätigkeiten erfolgte lückenlos. Auf Veränderungen wurde nachvollziehbar reagiert. Ärztliche Verordnungen für die Vergabe von Medikamenten und Behandlungspflege konnten während der Prüfung lückenlos vorgelegt werden. Die Kommunikation mit den behandelnden Ärzten war lückenlos dokumentiert.

Medikamentenversorgung

Die tägliche Dokumentation der Kühlschranktemperatur wurde nicht auf allen Wohnbereichen durchgeführt. Die begleitenden Wohnbereichsleitung gab an, ihr wäre lediglich eine Dokumentation bei Abweichungen zur vorgeschriebenen Temperatur bekannt. Im Abschlussgespräch erläuterte der stellvertretende Pflegedienstleiter, dass diese Aussage zur Dokumentation seitens der für die Einrichtung zuständigen Apotheke getroffen wurde.

Die Temperaturkontrolle ist täglich durchzuführen und zu dokumentieren.

Alle Bestände von Betäubungsmitteln entsprachen der Dokumentation. Eine monatliche Bestandskontrolle durch die Pflegedienstleitung konnte nachgewiesen werden. Jedes Betäubungsmittel und dessen Zu- und Abgänge wurden in einem separaten Buch erfasst. Den Schlüssel für den Tresor trug die während der Schicht zuständige Pflegefachkraft bei sich. Auf den Wohnbereichen mit PIN-Code gesichertem Safe war der Code nur den Pflegefachkräften bekannt. Die Übergaben waren lückenlos dokumentiert.

Einzelne Flüssigmedikamente waren nicht mit dem Anbruch- und/oder dem daraus resultierendem Haltbarkeitsdatum beschriftet. Die Haltbarkeit eines in Gebrauch befindlichen Insulin-Pens war abgelaufen. Der Pen wurde umgehend entsorgt.

Gemäß § 19 Abs. 1 Nr. 3 i. V. m. § 10 Abs. 1 WTG NRW und § 24 Nr. 6 WTG DVO NRW sind Arzneimittel ordnungsgemäß aufzubewahren. Dies beinhaltet zwingend die Dokumentation der Haltbarkeit nach dem Öffnen.

9. Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

Dokumentation/Rechtmäßigkeit

Am Tag der Regelprüfung konnten keine freiheitsentziehenden Maßnahmen, etwa hochgestellte Bettgitter, festgestellte Bremsen oder Vorstecktische an Rollstühlen festgestellt werden. Die Einrichtung gab an, aktuell keine freiheitsentziehenden oder freiheitsbeschränkenden Maßnahmen durchzuführen.

Konzept zur Vermeidung

Ein Konzept gemäß § 8 Abs. 2 WTG NRW war auf PfAD.wtg eingestellt.

10. Gewaltschutz

Dokumentation

Gewalttatergebnisse wurden gemäß § 9 Abs. 3 WTG NRW gemeldet.

Konzept

Ein Konzept gemäß § 8 Abs. 1 WTG NRW war auf PfAD.wtg eingestellt.

Mit freundlichen Grüßen

i. A.

Meschkat

Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel beobachtet am
1. Privatbereich (Badezimmer/Zimmergrößen)	☐	☐	☒	☐	☐	-
2. Ausreichendes Angebot von Einzelzimmern	☐	☐	☒	☐	☐	-
3. Gemeinschaftsräume	☐	☐	☒	☐	☐	-
4. Technische Installationen (Radio, Fernsehen, Telefon, Internet)	☐	☐	☒	☐	☐	-
5. Notrufanlagen	☐	☐	☒	☐	☐	-

Hauswirtschaftliche Versorgung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
6. Speisen- und Getränkeversorgung	☐	☐	☒	☐	☐	-
7. Wäsche- und Hausreinigung	☐	☐	☒	☐	☐	-

Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
8. Anbindung an das Leben in der Stadt/im Dorf	☐	☐	☒	☐	☐	-
9. Erhalt und Förderung der Selbstständigkeit und Mobilität	☐	☐	☒	☐	☐	-
10. Achtung und Gestaltung der Privatsphäre	☐	☐	☒	☐	☐	-

Information und Beratung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
11. Information über das Leistungsangebot	☐	☐	☒	☐	☐	-
12. Beschwerde- management	☐	☐	☒	☐	☐	-

Mitwirkung und Mitbestimmung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mängel behoben am:
13. Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	☐	☐	☒	☐	☐	-

Personelle Ausstattung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mängel behoben am:
14. Persönliche und fachliche Eignung der Beschäftigten	☐	☐	☒	☐	☐	-
15. Ausreichende Personalausstattung	☐	☐	☒	☐	☐	-
16. Fachkraftquote	☐	☐	☒	☐	☐	-
17. Fort- und Weiterbildung	☐	☐	☒	☐	☐	-

Pflege und Betreuung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
18. Pflege- und Betreuungsqualität	☐	☐	☒	☐	☐	-
19. Pflegeplanung/ Förderplanung	☐	☐	☒	☐	☐	-
20. Umgang mit Arzneimitteln	☐	☐	☐	☒	☐	21.07.2026
21. Dokumentation	☐	☐	☒	☐	☐	-
22.	☐	☐	☒	☐	☐	-
Hygieneanforderungen						
23. Organisation der ärztlichen Betreuung	☐	☐	☒	☐	☐	-

Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierungen/Sedierungen)

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
24. Rechtmäßigkeit	☐	☐	☒	☐	☐	-
25. Konzept zur Vermeidung	☐	☐	☒	☐	☐	-
26. Dokumentation	☐	☐	☒	☐	☐	-

Gewaltschutz

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel behoben am:
27. Konzept zum Gewaltschutz	☐	☐	☒	☐	☐	-
28. Dokumentation	☐	☐	☒	☐	☐	-

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	-----

