



Beratung und Prüfung nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Ergebnisbericht: Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot/Hospiz/Kurzzeitbetreuung

Nach §§ 23, 41 WTG werden Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot und Gasteinrichtungen regelmäßig überprüft. Werden Mängel in der Erfüllung gesetzlicher Anforderungen - als Mangel gilt jede Nichterfüllung der gesetzlichen Anforderungen - festgestellt, werden die Einrichtungen zur Abstellung dieser Mängel beraten. Ihnen kann insoweit auch eine Frist zur Mangelbeseitigung gesetzt werden. Sofern es die Art des Mangels erfordert, wird die Einrichtung aufgefordert, den Mangel sofort zu beseitigen.

Bei der Feststellung von Mängeln wird zwischen geringfügigen und wesentlichen Mängeln differenziert. Geringfügig sind Mängel, wenn im Rahmen der Ermessensausübung von einer Anordnung abgesehen wird. Wesentliche Mängel liegen vor, wenn zu ihrer Beseitigung eine Anordnung (z. B. Anordnung einer bestimmten Personalbesetzung, Aufnahmestopp, Betriebsuntersagung etc.) erlassen wird.

Manche Anforderungen werden auch nicht geprüft, z: B. weil sie zu einem früheren Zeitpunkt geprüft wurden und keine Anhaltspunkte für eine Veränderung bestehen.

Das wesentliche Ergebnis der Prüfung wird nach §§ 14 Abs. 9 WTG, 4, 5 WTG DVO nachfolgend veröffentlicht:

Allgemeine Angaben

Einrichtung	Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot
Name	Seniorencentrum Mallinckrothof
Anschrift	Mallinckrodtstr. 12, 33178 Borchten
Telefonnummer	05251/87644-0
ggf. Email-Adresse und Homepage (der Leistungsanbieterin oder des Leistungsanbieters sowie der Einrichtung)	info@cww-paderborn.de; www.cww-paderborn.de; info@seniorencentrum-mallinckrothof-borchten.de;www.seniorencentrum-mallinckrothof-borchten.de
Leistungsangebot (Pflege, Eingliederungshilfe, ggf. fachliche Schwerpunkte)	Pflege
Kapazität	60, davon 8 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze
Die Prüfung der zuständigen Behörde zur Bewertung der Qualität erfolgte am	06.05.2026

Wohnqualität

Anforderung	Nicht geprüft	Nicht angebotsrelevant	Keine Mängel	Geringfügige Mängel	Wesentliche Mängel	Mangel behoben 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	Mangel behoben am:
13. Beachtung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte	☐	☐	☒	☐	☐	-

Personelle Ausstattung

Anforderung	nicht geprüft	nicht angebotsrelevant	keine Mängel	geringfügige Mängel	wesentliche Mängel	Mangel 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. 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
17	Einwand der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	----
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	
25	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	Freiwillige Einverständniserklärungen von Nutzer*innen sind jederzeit widerrufbar und es erfolgt alle 3 Monate eine pflegfachliche Einschätzung der Einwilligungsfähigkeit. Hierzu erfolgt ein Gespräch mit dem*r Nutzer*in und eine entsprechende Dokumentation in der Pflegeakte. Gibt es Zweifel, wird der Arzt hinzugezogen, um Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit zu überprüfen.
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	zwar die Einwilligungsfähigkeit im Abstand von drei Monaten geprüft wird, das erneute Einverständnis der Nutzerin oder des Nutzers über den weiteren Einsatz der FEM jedoch nicht nachweislich dokumentiert ist. Gem. § 8b Abs. 2 WTG NRW ist in regelmäßigen Abständen, spätestens nach Ablauf von drei Monaten u.a. zu überprüfen, ob die Vereinbarung fortbestehen soll. Dies ist nur durch eine erneute Dokumentation des Einverständnisses der Nutzerin/des Nutzers durch Unterschrift rechtssicher möglich.
26	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	Der Einsatz von FEM wird lückenlos und nachweisbar dokumentiert. Es wird bei allen Maßnahmen, wo es möglich ist, festgehalten, wann Maßnahmen angewendet und beendet werden. Bei Maßnahmen, die eine dauerhafte Anwendung voraussetzen (z.B. das Läuferschutzsystem), wird eine Routinemaßnahme angelegt.

Ziffer	Einwand	Begründung
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	während der Prüfung war die FEM (Bettgitter beidseitig) als Routinemaßnahme geplant, Protokolle über den Einsatz von FEM mit den genauen Uhrzeiten über das Anlegen und Lösen des Bettgitters konnten nicht vorgelegt werden. Gem. § 8a Abs. 4 WTG NRW ist jede (einzelne) Anwendung von FEM zu dokumentieren. Dies ist nur möglich, wenn z.B. bei jedem Hochziehen, Kontrollieren und Lösen des Bettgitters die genaue Uhrzeit, die Maßnahme von der durchführenden Person dokumentiert werden.
27	Einwendung der Leistungsanbieterin/des Leistungsanbieters	
----	Die Beratungs- und Prüfbehörde hält an der Bewertung fest, weil	

Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse in einfacher Sprache

Die Einrichtung besteht aus zwei Wohnbereichen mit jeweils 30 Plätzen und ist umfassend barrierefrei gestaltet. Es werden ausschließlich Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich angeboten. Jeder Wohnbereich verfügt über einen großen Aufenthaltsraum mit offener Wohnküche. Im Erdgeschoss befindet sich eine Begegnungsstätte sowie eine Kapelle. Aufenthalte im Freien sind auf den Balkonen, der Terrasse und dem Sinnesgarten möglich. Die Anforderungen an die Wohnqualität nach dem WTG werden erfüllt.

Die hauswirtschaftliche Versorgung wird entsprechend den speziellen Bedarfen und Bedürfnissen der Nutzenden sichergestellt. Die Zubereitung von Frühstück und Abendessen erfolgt in den jeweiligen Wohnbereichen, das Mittagessen wird vom St. Vincenz-Altenzentrum geliefert. Einzelne Komponenten werden bei Bedarf in der Einrichtung zubereitet.

Das Gemeinschaftsleben wird gefördert. Die Veranstaltungen und Beschäftigungsangebote richten sich nach den Wünschen und Bedürfnissen der Nutzenden. Es wird ein vielfältiges Wochenprogramm angeboten. Die Privat- und Intimsphäre werden gewahrt.

Informationen über das Leistungsangebot werden im Internet, im Betreuungsvertrag, in Flyern und Broschüren sowie im persönlichen Gespräch zur Verfügung gestellt. Eingehende Beschwerden werden nachweislich bearbeitet und ausgewertet. Der Hinweis auf externe Beratungs- und Beschwerdestellen ist noch um die Kontaktdaten der Monitoring- und Beschwerdestelle sowie der Ombudsperson zu erweitern.

Die Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte werden durch einen Beirat sichergestellt.

Der laut Personalliste ausgewiesene Personalschlüssel entspricht der mindestens vorzuhaltenden Personalmenge. Die Personaleinsatzplanung war entsprechend dem Pflege- und Betreuungsbedarf der Nutzenden gestaltet. Die Beschäftigten bilden sich entsprechend ihres Aufgabenspektrums regelmäßig fort. Die Planung und Durchführung von Pflichtschulungen sind grundsätzlich sichergestellt. Die vollständige Teilnahme aller in der Pflege und Betreuung Beschäftigten konnte jedoch nicht durchgängig nachgewiesen werden.

Die persönliche Eignung der Leitungskräfte und Beschäftigten wird bei Einstellung durch Vorlage eines Führungszeugnisses festgestellt und regelmäßig überprüft.

Das Qualitätsmanagement entspricht den gesetzlichen Anforderungen. Die Konzepte zur Gewaltprävention und zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen sind punktuell noch zu ergänzen. Verbesserungspotential besteht teilweise bei der Dokumentation und Nachvollziehbarkeit einzelner Prozesse.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) auf Grund einer richterlichen Genehmigung werden bei drei Nutzenden eingesetzt. Insgesamt sechs Nutzende haben freiwillig ihr Einverständnis für den Einsatz einer FEM gegeben. Die Erneuerung der Einverständniserklärungen nach drei Monaten ist noch nachzuholen. Der Einsatz jeder einzelnen FEM ist lückenlos und nachvollziehbar zu dokumentieren.

Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe hat am selben Tag eine Qualitätsprüfung nach § 114 SGB XI durchgeführt. Die Ergebnisse sind in dem Prüfbericht des MD enthalten.