



Soziale Sicherung, Integration
Landeshauptstadt Düsseldorf

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht

für das Jahr 2008

		Seite
1	Aktueller Stand der Entwicklung der rechtlichen Grundlagen der Heimaufsicht	3
2	Vom »Heimgesetz« (HeimG) zum »Wohn- und Teilhabegesetz« (WTG)	6
3	Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2008	9
4	Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf	10
4.1	Einrichtungen der Altenpflege	10
4.2	Hospize	11
4.3	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	11
5	Organisation und personelle Besetzung	12
6	Aufgaben der Heimaufsicht	13
6.1	Beratungen	13
6.1.1	Allgemeine Beratungen nach § 4 HeimG bzw. § 14 WTG	13
6.1.2	Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung	13
6.1.3	Beratungen nach der Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) bzw. nach § 11 WTG, §§ 1 – 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG)	14
6.1.4	Beratungen bei Mängeln nach § 16 HeimG bzw. nach § 19 WTG	14
6.1.5	Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität	14
6.1.6	Rundschreiben der Heimaufsicht	15
6.1.7	Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen	15
6.1.8	Patientenüberleitung	15
6.2	Überwachung der Einrichtungen nach § 15 (1) HeimG bzw. § 18 WTG	16
6.2.1	Angemeldete wiederkehrende Prüfungen nach § 15 (1) HeimG	16
6.2.2	Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht	17
6.2.2.1	Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf	18

	Seite	
6.2.3	Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund	18
6.2.4	Beschwerden	18
6.2.5	Feststellungen nach der Heimpersonalverordnung (HeimPersV) bzw. nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 DVO-WTG	19
6.2.5.1	Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen der stationären Altenpflege	20
6.2.5.2	Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung	20
6.2.5.3	Eignung der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung	20
6.2.5.4	Personalentwicklung und Ausbildungsanstrengungen	21
6.2.5.5	Fort- und Weiterbildung	22
6.2.5.6	Fachkraftquote in der Nacht	22
6.2.6	Bilanz der Prüfungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe - Hilfebedarf und Bewohnerstruktur	23
6.2.7	Prüfbescheide nach dem Heimgesetz und den Verordnungen – Anordnung nach § 17 HeimG bzw. nach § 19 WTG	24
6.2.8	Mängel im Umgang mit Risiken	24
6.3	Betreuung durch den Sozialen Dienst	26
6.4	§ 1 HeimG bzw. § 2 WTG – zur Situation der Etablierung “moderner Wohn- und Betreuungsformen” in Düsseldorf	27
7	Kooperationen der Heimaufsicht	28
8	Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen und konzeptionelle Aktivitäten	29
8.1	Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG bzw. § 17 WTG	29
8.2	Arbeitsgemeinschaft der Heimaufsichten	29
8.3	Fortbildungen / Fachtagungen / Öffentlichkeitsarbeit	29
9	Fazit	30
10	Ausblick 2009 – einheitlicher Prüfkatalog	31

1 Aktueller Stand der Entwicklung der rechtlichen Grundlagen der Heimaufsicht

Mit der Föderalismusreform I, die am 1. September 2006 in Kraft trat, ist u.a. die Föderalisierung des Heimrechtes verbunden. Es fällt damit, soweit es das Ordnungsrecht betrifft, in die Regelungskompetenz der 16 Bundesländer. Das »Heimgesetz« (HeimG), in seinen verschiedenen Fassungen seit 1974 in Kraft, wurde in Nordrhein-Westfalen durch Beschluss des Landtages vom 12. November 2008 abgelöst durch das »Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht«. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird es nach Artikel 1 des Gesetzes als »Wohn- und Teilhabegesetz« (WTG) bezeichnet.

Das WTG ist am 10. Dezember 2008 in Kraft getreten. Es regelt ausschließlich den ordnungsrechtlichen Teil des bisherigen HeimG. Bewusst nicht geregelt wurde in Nordrhein-Westfalen der gesamte zivil-, bzw. vertragsrechtliche Teil des bisherigen HeimG. Er bleibt in der Gesetzgebungskompetenz des Bundes. Somit bleiben – bis zur Ablösung durch Bundesrecht – die §§ 5 bis 9, die sich auf den Vertrag beziehen, und § 14, der Leistungen, z.B. Spenden, an Betreiber von Einrichtungen regelt, in Kraft.

Inzwischen hat der Deutsche Bundestag am 29. Mai 2009 das »Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz« (WBVG) verabschiedet. Der Bundesrat hat am 10. Juli 2009 das Gesetz mit minimalen redaktionellen Änderungen passieren lassen.

Mit dem WBVG sollen ältere Menschen sowie pflegebedürftige oder behinderte volljährige Menschen ausdrücklich als »Verbraucherinnen oder Verbraucher« beim Abschluss von Verträgen mit »Un-

ternehmerinnen oder Unternehmern« geschützt werden. Das Gesetz ist demnach als Verbraucherschutzgesetz ausgestaltet. Es soll die Rechte älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen beim Abschluss von Verträgen über die Überlassung von Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen stärken. Ebenso soll es dem Verbraucherschutz für die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflege- und Betreuungseinrichtungen Rechnung tragen sowie dem Schutzbedarf derjenigen, die neue Wohn- und Betreuungsformen präferieren.

Erfasst werden Verträge, in denen die Überlassung von Wohnraum mit der Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verbunden ist, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen. Der besondere Schutzbedarf ergibt sich aus der doppelten Abhängigkeit der Verbraucherin oder des Verbrauchers von der Unternehmerin oder dem Unternehmer. Er wird dadurch verstärkt, dass es sich in der Regel um langfristige Entscheidungen zum Lebensmittelpunkt handelt. Die angebotenen Leistungen und vertraglichen Regelungen sind zudem vielfach sehr komplex. Die Verbraucherinnen oder Verbraucher verfügen oft nicht über das notwendige Wissen und die erforderliche Erfahrung, um als gleichberechtigte Verhandlungs- und Vertragspartner gegenüber den Unternehmerinnen und Unternehmern auftreten zu können. Die Nachteile, die sich daraus für die Verbraucherinnen oder Verbraucher ergeben, sollen ausgeglichen werden.¹

¹ Aus dem Gesetzentwurf der Bundesregierung vom 6. Mai 2009, Drucksache 16/12882

„Zu den wichtigsten Vorschriften des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes gehören:

- Verbraucherinnen und Verbraucher haben Anspruch auf vorvertragliche Informationen in leicht verständlicher Sprache über Leistungen, Entgelte und das Ergebnis von Qualitätsprüfungen.
- Verträge werden grundsätzlich auf unbestimmte Zeit und schriftlich abgeschlossen. Eine Befristung ist nur zulässig, wenn sie den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht.
- Das vereinbarte Entgelt muss angemessen sein. Eine Entgelterhöhung ist nur unter bestimmten Voraussetzungen möglich und bedarf der Begründung.

- Bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs muss der Unternehmer eine entsprechende Anpassung des Vertrages anbieten. Ausnahmen bedürfen der gesonderten Vereinbarung.
- Eine Kündigung des Vertrages ist für den Unternehmer nur aus wichtigem Grund möglich. Für Verbraucher gelten besondere Kündigungsmöglichkeiten.²

Das WBVG tritt zum 1. Oktober 2009 in Kraft. Per Übergangsvorschrift wird sichergestellt, dass neue Regelungen erst ab dem 1. Mai 2010 auf Verträge Anwendung findet, die nach dem bisherigen HeimG abgeschlossen wurden.

² Mitteilung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ): <http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=123798.html>

2 Vom »Heimgesetz« (HeimG) zum »Wohn- und Teilhabe-gesetz« (WTG)

Für die Heimaufsicht bildeten im Berichtszeitraum zwei Gesetze die Handlungsgrundlage: Bis zum 9. Dezember 2008 das HeimG und seit dem 10. Dezember das WTG.

Die rechtlichen Grundlagen der Heimaufsicht nach dem HeimG wurden zuletzt im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2007 ausführlich dargestellt. Deshalb sei hier auf die entsprechenden Passagen dort verwiesen.³

Das WTG entwickelt das HeimG fort und integriert dazu die Zielsetzungen der Förderung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen am Leben in der Gesellschaft, wie sie im Sozialgesetzbuch (SGB), Neuntes Buch (IX), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX) zum Ausdruck kommen.

Das Gesetz knüpft an den Zweck des bisherigen HeimG an und verfolgt somit den Schutz älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen. Zugleich entwickelt es ihn fort, indem es seine Anwendung vom Grad des jeweiligen Schutzbedürfnisses des Einzelnen abhängig macht. Dies geschieht nicht, um unterschiedliche Rechte in die Praxis einzuführen, sondern allein, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Klientel Rechnung zu tragen.

Die erweiterte Zielsetzung drückt sich aus in der zentral bedeutsamen Übernahme der »Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen«. Entsprechend § 1 (2) WTG sollen „die Bürgerinnen und Bürger in Betreuungseinrichtungen

1. ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können,
2. vor Gefahren für Leib und Seele und
3. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,
4. eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
5. umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,
6. Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
7. ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben und ihre Religion ausüben und
8. in Würde sterben können.“

Das WTG spricht demonstrativ von den „Bürgerinnen und Bürgern“ und nicht mehr ausschließlich von „Bewohnerinnen und Bewohnern“, um so den Anspruch zu unterstreichen, dass das Leben und Wohnen in den „Betreuungseinrichtungen“ sich an der Normalität orientieren soll.

Konsequent ist demnach auch, dass den älteren, behinderten und pflegebedürftigen Menschen in den Einrichtungen jetzt echte Mitbestimmungsrechte zustehen, die sich auf

- die Grundsätze der Verpflegungsplanung,
- die Freizeitgestaltung und
- die Regelung über die Hausordnung beziehen.

Nahezu unverändert sind die bestehenden Mitwirkungsrechte im WTG übernommen worden, so dass der Beirat der Bewohnerschaft mitwirkt bei:

³ Siehe Ö Vorlagen - Nr. 50/ 42/2008, S. 4 - 5

9. Formulierung oder Änderung des Muster-Vertrages,
10. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen,
11. Änderung der Kostensätze,
12. Unterkunft und Betreuung,
13. Veränderung des Betriebes der Betreuungseinrichtung,
14. Zusammenschluss mit einer anderen Betreuungseinrichtung,
15. Änderung der Art und des Zwecks der Betreuungseinrichtung,
16. umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten,
17. Maßnahmen einer angemessenen Qualität der Betreuung,
18. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft.

Das WTG gilt für Betreuungseinrichtungen für Volljährige, pflegebedürftige und behinderte Menschen sowie für Einrichtungen der Rehabilitation, Hospize und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, nicht aber für Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege.

Das WTG tendiert eindeutig zur Überwindung der starren, zumeist leistungsrechtlich bestimmten Trennung von ambulanten und stationären Strukturen. Deutlich unterstrichen wird dieser Paradigmenwechsel durch die Tatsache, dass der Begriff »Heim« im neuen Gesetz keine Anwendung mehr findet. Somit rücken nun auch die neuen ambulant betreuten Wohnformen, die sich - wie auch das klassische »Heim« - an ältere, pflegebedürftige volljährige Menschen und volljährige Menschen mit Behinderung richten, gegebenenfalls in den Geltungsbereich des Gesetzes. Das WTG stellt die individuellen Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Betreuungseinrichtungen in den Mittelpunkt. Sie sind vor Beeinträchtigungen zu schützen. In diesem Kontext gilt es – auch bei den ambulant betreuten »neuen Wohnformen« - immer zu klären, ob die Bewohnerinnen und Bewohner »auf Augenhöhe«

mit den Anbietern von Leistungen verhandeln und Verträge abschließen können, oder ob sie des spezifischen ordnungsrechtlichen Schutzes des Gesetzes bedürfen.

Im Zentrum der Entscheidung steht nicht die leistungsrechtliche Zuordnung der Einrichtung, sondern – ausgehend von der Analyse der vertraglichen Konditionen – die Frage, ob es ein Schutzbedürfnis der Betroffenen gibt.

Nach § 15 WTG und im Sinne der Zielsetzung der Vermeidung von Doppelprüfungen koordiniert die Heimaufsicht alle prüfenden Ämter der Kommune. Die prüfenden Ämter der Landeshauptstadt sind demnach fachlich und terminlich zu koordinieren, sie sprechen klärungsbedürftige, fachübergreifende Fragestellungen ab, tauschen ihre Prüfergebnisse aus, beraten die Betreiber von Einrichtungen ggf. gemeinsam oder in Absprache.

Voraussichtlich im IV. Quartal des Jahres 2009 wird der einheitliche, verbindliche Prüfkatalog die Basis der Überprüfungen für alle Heimaufsichten in Nordrhein-Westfalen sein. Auf diesem Prüfkatalog aufbauend wird dann die konzeptionelle Grundlage zu entwickeln sein, die die Veröffentlichung der Prüfergebnisse in einer für die Bürgerinnen und Bürger les- und nachvollziehbaren Form ermöglicht.

Das WTG ist auf eine große Akzeptanz gestoßen. Dies ist auch dem umfangreichen Konsultationsprozess geschuldet, den das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) initiiert hat:

- erste öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 13. Dezember 2006;
-

- Vorlage der »Eckpunkte für ein Landesheimgesetz« am 1. April 2007;
 - Umfangreiche Diskussion im Rahmen der »Expertengespräche« ab August 2007;
 - Gesetzentwurf der Kabinetts am 22. April 2008;
 - Gesetzentwurf der Landesregierung vom 10. Juni 2008;
 - öffentliche Anhörungen des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 10./11. September 2008.
- Am 18. November 2008 hat der Landtag das Gesetz dann in dritter Lesung beschlossen.
- Ab dem 8. Dezember 2008, mit der Auftaktveranstaltung in Düsseldorf, hat das MAGS eine umfangreiche landesweite Informationskampagne zum verabschiedeten Gesetz gestartet.

3 Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2008

Die im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2007 skizzierten Schwerpunkte für das Jahr 2008 umfassen hinsichtlich der Prüfungen u.a. die Kontrolle

- der Medikamentenvergabe, Wundversorgung sowie sonstiger Bereiche der Behandlungspflege,
- der pflegerischen Berücksichtigung potentieller Pflegeprobleme, sowohl hinsichtlich ihrer Erfassung im Rahmen der Pflegeplanung, als auch hinsichtlich der praktischen pflegerischen Intervention,
- der Arbeit der sozialen Dienste, d.h. Überprüfung der Qualität der Entwicklung bedarfsgerechter Angebote für die individuellen Bewohnerbedürfnisse,
- der Aktivitäten der Träger im Bereich Aus- (nur Altenhilfeeinrichtungen), Fort- und Weiterbildung (§ 8 HeimPersV / neu § 12).

Als weitere Arbeitsschwerpunkte sind im Bericht definiert:

- die Einarbeitung in das »Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts« sowie die Vermittlung seiner Inhalte

gegenüber den Trägerstrukturen, im Rahmen der Heim- und Pflegedienstleitungssitzungen sowie im Rahmen der Prüfungen,

- die Anpassung und ggf. Intensivierung der Kooperation mit anderen, am Prüfungsgeschehen beteiligten Institutionen und Stellen (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung (MDK), Gesundheitsaufsicht usw.) vor dem Hintergrund der Anforderungen des neuen Gesetzes,
- die pflegerische Begutachtung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit spezifischen Risiken (Dekubitus-, Ernährungs-, Exsikkose- und Sturzrisiko),
- die Begleitung der Implementierung der Grundlagen der Patientenüberleitung - nachdem die Gesundheits- und Pflegekonferenz beschlossen haben - voraussichtlich ab dem 2. Halbjahr.

Die Erreichung der Ziele bilanziert der vorliegende Bericht an entsprechender Stelle.

4 Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl Pflegeplätze	
	2007	2008	2007	2008
stationäre Altenpflege	52	51	5.133	5.025
Kurzzeitpflegeeinrichtung	5	5	69	68
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer geistigen und / oder Mehrfachbehinderung	13	13	589	538
Einrichtung für volljährige Menschen mit psychischen, (sozial)psychiatrischen und Suchterkrankungen	8	9	391	415
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer Körper- und / oder Mehrfachbehinderung	2	2	49	49
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer autistischen Behinderung	1	1	17	17
Einrichtung für Erwachsene mit erworbenen Hirnschädigungen	1	1	14	14
total	84	84	6.286	6.150

Bezogen auf die Einrichtungen und Plätze in Düsseldorf zeigt der quantitative Vergleich der Daten aus dem Jahr 2008 mit denen des Vorjahres, dass die Versorgungsstruktur relativ stabil geblieben ist, auch wenn es innerhalb der Platzzahlen zu Verschiebungen gekommen ist.

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckt sich im Laufe des Berichtszeitraumes auf weiterhin 84 Einrichtungen im Sinne des WTG, die über 6.150 (2007: 6.286) Plätze verfügen.

4.1 Einrichtungen der Altenpflege

Die Veränderungen im Bereich der Einrichtungen der stationären Altenpflege werden weiterhin das Bild der Statistik prägen. Die Reduzierung der Plätze ergibt sich aus der Schließung einer Einrichtung zum 1. Januar 2008. Eine weitere Schließung wurde kompensiert durch die Neueröffnung einer Einrichtung des gleichen Betreibers an anderer Stelle. Die Änderung der Platzzahl im Bereich der Kurzzeitpflege ist der Umwidmung von Plätzen bei zwei Betreibern geschuldet. Die sonstige Reduzie-

rung der Platzzahlen im stationären Bereich der Altenpflege ist primär das Resultat von Umbaumaßnahmen, die der Erreichung der 80prozentigen Einzelzimmerquote nach § 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG) dienen. Gegenwärtig verfügen die Einrichtungen der Altenhilfe in Düsseldorf über einen durchschnittlichen Einzelzimmeranteil von rd. 54%. Durch laufende und geplante Neu- und Umbauten wird sich dieser Anteil kontinuierlich erhöhen.

Eine detaillierte Übersicht zu den Platzzahlen, differenziert nach Betreiberstrukturen, Stadtbezirken etc. ist von der kommunalen Pflegeplanung erstellt und im Statistischen Jahrbuch für 2008 beim Amt für Statistik und Wahlen erschienen.

4.2 Hospize

Düsseldorf verfügt mit dem »Hospiz am Evangelischen Krankenhaus« und dem »Caritas Hospiz« in Düsseldorf Garath

über insgesamt 24 Hospizplätze. Im Jahr 2008 gab es hier keine quantitativen Veränderungen.

4.3 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Die Anzahl der Einrichtungen nahm im Jahr 2008 um eine zu. Die Änderungen der Platzzahlen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind Folge der Umsetzung der Ambulantisierung in diesem Bereich sowie der Eröffnung einer neuen Einrichtung für volljährige Menschen mit psychischen, (sozial)psychiatrischen und Sucht-Erkrankungen. Die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verfügen bereits über einen Einzelzimmeranteil von rd. 75%. Es wird also – je nach Einrichtung und ggf. Betreiberstruktur – mehr oder weniger großer Anstrengungen bedürfen, um das Ziel der 80prozentigen Einzelzimmerquote in den kommenden zehn Jahren zu erreichen.

5 Organisation und personelle Besetzung

Mit der Verabschiedung des WTG sind in Nordrhein-Westfalen die Kreise und kreisfreien Städten sachlich zuständig für die Durchführung des Gesetzes. Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr (vgl. § 13 WTG).

Die personelle Ausgestaltung der komplexen und spezialisierten Aufgabe der Heimaufsicht obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten. Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf setzt sich personell aus folgenden Professionen zusammen:

- zwei Krankenschwestern und Lehrerinnen für Pflege,
- einem Altenpfleger (bis August 2008),
- einem Verwaltungsfachwirt und

- einem Altenpfleger und Lehrer für Pflege.

Die fünf bzw. vier Angestellten sind organisatorisch eingegliedert in die Abteilung Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige des Amtes für soziale Sicherung und Integration. Diese Anbindung sichert den fachlichen Austausch mit der gesamten Senioren- und Behindertenhilfe.

Die Heimaufsicht arbeitet in zwei Teams. Sie prüfen und beraten die Einrichtungen auf einer gemeinsamen Grundlage und tauschen sich fachlich und hinsichtlich ihrer Ergebnisse kontinuierlich aus. Die Teams vertreten sich gegenseitig und haben ihre Zuständigkeit für die Einrichtungen typ- und trägerunabhängig aufgeteilt. Die einrichtungsbezogene Zuständigkeit der Prüfungsteams wechselt im zweijährigen Rhythmus. Der nächste Wechsel erfolgt zum 31. Dezember 2010.

6 Aufgaben der Heimaufsicht

Der Zweck des WTG (vgl. 2.) definiert die Aufgaben der Heimaufsicht. Dabei stellt das Gesetz die präventive Beratung und Information der Betroffenen, der Angehörigen und der Betreiber in den Vordergrund heimaufsichtlichen Handelns: „Bei Mängeln hat eine Beratung Vorrang vor einer Anordnung.“⁴

Beratungen finden bereits in der Planungsphase, dann in enger Kooperation und Abstimmung mit der kommunalen Pflegeplanung statt, wenn potentielle Investoren mit ihren konzeptionellen und Bauentwürfen an die Kommune herantreten.

Ein weiteres Instrument ist die Überwachung der Einrichtungen durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen. Ordnungsrechtliche Maßnahmen werden durch die Heimaufsicht erst nach erfolgloser Beratung und Intervention ergriffen.

6.1 Beratungen

Die durch die Heimaufsicht durchgeführten Beratungen lassen sich, wenn auch mit Überschneidungen, verschiedenen Themen und Gruppen zuordnen.

6.1.1 Allgemeine Beratungen nach § 4 HeimG bzw. § 14 WTG

Bewohnerinnen und Bewohner nehmen relativ selten das allgemeine Beratungsangebot der Heimaufsicht wahr. Hauptnutzer sind Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern und Menschen, die für sich oder ihre Angehörigen einen Heimplatz suchen. Vielfach werden diese Anfragen an »das pflegebüro« weitergeleitet, das neutral

und unabhängig von wirtschaftlichen Interessen berät.

6.1.2 Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung

In diese Gruppe fallen alle Beratungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Einrichtungsleitungen und sonstigen Interessierten über die adäquate Umsetzung der Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Bewohnerschaft, die Bestellung von Vertrauenspersonen, die Kontrolle von Beiratswahlen und die Information der Bewohnerbeiräte und Vertrauenspersonen über ihre Rechte und Pflichten.

Im Berichtszeitraum wurden 29 Beiratswahlen begleitet, bzw. in gesonderten Fällen Vertrauenspersonen bestellt.

Im Rahmen der wiederkehrenden Prüfungen wurden jeweils Gespräche, u.a. zur Abklärung der Bewohnerzufriedenheit, mit den Mitgliedern der Beiräte bzw. Vertrauenspersonen geführt. Die Bewohnerzufriedenheit ist ein zentrales, andererseits höchst subjektives Messinstrument zur Ermittlung der Ergebnisqualität von Pflege und Betreuung. Der überwiegende Tenor der Einschätzungen der Mitglieder der Beiräte zur Qualität ihrer Versorgung ist weiterhin positiv, v.a. hinsichtlich der Leistungen der Beschäftigten. Hier fällt auf, dass die Leistungen immer dann positiv bewertet werden, wenn gleichzeitig die Einschätzung überwiegt, die Pflegenden seien – trotz der Belastungen, denen sie ausgesetzt sind – freundlich und hilfsbereit.

Insbesondere die neu eingeführten und durch das WTG geregelten Mitbestimmungsbereiche werden für die zukünftige Begleitung der Beiräte durch die

⁴ Begründung zum Entwurf des WTG, Stand 10. Juni 2008, Landtags-Drs. 14/6972

Heimaufsicht von zentraler Bedeutung sein.

6.1.3 Beratungen nach der Heimindestbauverordnung (HeimMindBauV) bzw. nach § 11 WTG, §§ 1 – 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG)

In § 11, Anforderungen an die Wohnqualität, und in den §§ 1 – 3 der DVO-WTG, sind die wesentlichen Elemente der früheren HeimMindBauV zusammengefasst. Zentral ist nach dem Wegfall der HeimMindBauV für den Bereich der Pflegeeinrichtungen die »Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 15. Oktober 2003«. Die entsprechenden Beratungen, die koordiniert zwischen Pflegeplanung und Heimaufsicht erfolgen, finden bereits in der Planungsphase bei Um- oder Neubauten von Einrichtungen statt. Inhaltlich beschränkt sich diese Beratungstätigkeit auf die in der HeimMindBauV bzw. in den vorstehend genannten Paragraphen des WTG festgeschriebenen baulichen Anforderungen. Abzugrenzen ist diese Beratung von der Bauberatung nach den Vorschriften des Landespflegegesetzes.

Zu vier konkreten Bauplanungsmaßnahmen gab die Heimaufsicht ihre Stellungnahme ab. In weiteren fünfzehn Fällen haben die Träger von den Beratungsmöglichkeiten im Vorfeld von Umbaumaßnahmen Gebrauch gemacht. Gegenüber dem Vorjahr stellt dies eine Vervierfachung dar. Damit wird unterstrichen, dass der Bereich, v.a. wg. der erforderlichen Umbaumaßnahmen zur Modernisierung und zur Schaffung des Einzelzimmeranteils von 80 Prozent, stark in Bewegung ist und bleibt.

6.1.4 Beratungen bei Mängeln nach § 16 HeimG bzw. nach § 19 WTG

Die Beratung bei Mängeln nach § 16 HeimG ist vom Geschehen der Überwachung nach § 15 HeimG nicht zu trennen. Nach dem Inkrafttreten des WTG hat sich daran nichts geändert:

Die Überwachung regelt § 18, die Mittel der Überwachung, dazu gehört explizit die Beratung, sind in § 19 WTG verankert.

Das WTG definiert den Vorrang der Beratung ausdrücklich. Dies entspricht der bisherigen Praxis der Heimaufsicht Düsseldorf. Die in den Prüfungsbescheiden formulierten Anordnungen und Empfehlungen zur Behebung vorgefundener Mängel sind i.d.R. verbunden mit konkreten Hinweisen an und Auflagen für die Betreiber von Einrichtungen, die bereits im Abschlussgespräch der Prüfung umfassend dargestellt und besprochen wurden. Erst wenn die Beratungen durch die Beschäftigten der Heimaufsicht nicht zur Behebung der Mängel führen, werden ordnungsbehördliche Maßnahmen ergriffen.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 112 Prüfungen zur Überwachung der Einrichtungen durchgeführt. Vorgefundene, im Gespräch und im Bescheid thematisierte Mängel wurden in aller Regel durch eine zügige Bearbeitung von Seiten der Einrichtungen behoben.

6.1.5 Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität

Die Überprüfung der Betreuungs- und Pflegequalität umfasst sowohl die Struktur- als auch die Prozess- und Ergebnisqualität von Betreuung und Pflege. Entsprechend sind die Beratungen thematisch immer wieder davon bestimmt,

den Beschäftigten der Einrichtungen auch Orientierung bei der Entwicklung der individuellen Hilfepläne (iHP) sowie zur Pflegedokumentation und Pflegeplanung zu geben. Dabei ist nach wie vor zu betonen, dass sie eben nicht in erster Linie zur Vorlage während der heimaufsichtlichen Prüfungen oder beim Kostenträger dienen. Die Planungen sind vielmehr ein Instrument zur Planung und Sicherung der Qualität der Betreuung und der pflegerischen Versorgung, ein Werkzeug, mit dem sich die Betreuenden und die Pflegenden auf die angemessene, einheitliche und geplante Intervention im Interesse des älteren sowie pflegebedürftigen oder behinderten volljährigen Menschen verständigen.

6.1.6 Rundschreiben der Heimaufsicht

Anlassbezogen und deshalb unregelmäßig erstellt die Heimaufsicht Rundschreiben, die sich an die Betreiber sowie die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen richten. Anlässe für Rundschreiben sind objektive Entwicklungen oder Termine, aber ebenso Anfragen und Beschwerden oder Prüfergebnisse, die auf generelle Probleme verweisen, deren Behandlung nicht einrichtungsspezifisch und somit von allgemeinem Interesse ist.

Im Berichtszeitraum wurde kein Rundschreiben erstellt, allerdings eines zum Thema freiheitseinschränkende und – entziehende Maßnahmen vorbereitet.

6.1.7 Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Die Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, dienen der Verbesserung und Institutionalisierung des Informationsaustausches zwischen der Heimaufsicht und den verantwortlichen Leitungen der Einrichtungen. Sie sind

zugleich Teil des Beratungsauftrages, dem die Heimaufsicht nachkommt, und Bestandteil ihrer Bemühungen, ihre Tätigkeit transparent zu machen.

Im Jahr 2008 wurde eine Sitzung, die sich ausschließlich an die Leitungen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe wandte, durchgeführt.

Diese Sitzung diente der Thematisierung der Bedeutung der iHP und der Planung und Dokumentation in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zur Sicherung eines auch fachlich möglichst umfassenden Ansatzes haben an dieser Sitzung auch Kolleginnen und Kollegen des Dezernates für Soziales, Integration des Landschaftsverbandes Rheinland, Vertreter des Medizinisch-Psychosozialen-Fachdienstes und Fallmanagerinnen für Düsseldorf sowie Kolleginnen und Kollegen des Sachgebietes Hilfen für besondere Personengruppen, Heimbewohner und Behinderte des Amtes für soziale Sicherung und Integration teilgenommen. Die iHP sind Teil des methodischen Instrumentariums der Planung der Betreuung. Ausgehend von dieser Einschätzung sollte die Veranstaltung u.a. auch der Frage nachgehen, wie Probleme der Planung und Dokumentation, in Einzelfällen die Synchronisation von iHP und Pflegeprozessplanung, behoben bzw. verbessert werden können. Zwischenzeitlich haben zwei Folgetreffen stattgefunden, die sich mit Fragen der konkreten Umsetzung in den Einrichtungen beschäftigt haben.

6.1.8 Patientenüberleitung

Die Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, dienen der Verbesserung und Institutionalisierung des Informationsaustausches zwischen der Heimaufsicht und den verantwortlichen Leitungen der Einrichtungen. Sie sind zugleich Teil des Beratungsauftrages,

dem die Heimaufsicht nachkommt, und Bestandteil ihrer Bemühungen, ihre Tätigkeit transparent zu machen.

Im Jahr 2008 wurde eine Sitzung, die sich ausschließlich an die Leitungen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe wandte, durchgeführt.

Diese Sitzung diente der Thematisierung der Bedeutung der iHP und der Planung und Dokumentation in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zur Sicherung eines auch fachlich möglichst umfassenden Ansatzes haben an dieser Sitzung auch Kolleginnen und Kollegen des Dezernates für Soziales, Integration des Landschaftsverbandes Rheinland, Vertreter des Medizinisch-Psychosozialen-Fachdienstes und Fallmanagerinnen für Düsseldorf sowie Kolleginnen und Kollegen des Sachgebietes Hilfen für besondere Personengruppen, Heimbewohner und Behinderte des Amtes für soziale Sicherung und Integration teilgenommen.

Die iHP sind Teil des methodischen Instrumentariums der Planung der Betreuung. Ausgehend von dieser Einschätzung sollte die Veranstaltung u.a. auch der Frage nachgehen, wie Probleme der Planung und Dokumentation, in Einzelfällen die Synchronisation von iHP und Pflegeprozessplanung, behoben bzw. verbessert werden können.

Zwischenzeitlich haben zwei Folgetreffen stattgefunden, die sich mit Fragen der konkreten Umsetzung in den Einrichtungen beschäftigt haben.

6.2 Überwachung der Einrichtungen nach § 15 (1) HeimG bzw. § 18 WTG

Die Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, dienen der Verbesserung und Institutionalisierung des Informationsaustausches zwischen der

Heimaufsicht und den verantwortlichen Leitungen der Einrichtungen. Sie sind zugleich Teil des Beratungsauftrages, dem die Heimaufsicht nachkommt, und Bestandteil ihrer Bemühungen, ihre Tätigkeit transparent zu machen.

Im Jahr 2008 wurde eine Sitzung, die sich ausschließlich an die Leitungen von Einrichtungen der Eingliederungshilfe wandte, durchgeführt.

Diese Sitzung diente der Thematisierung der Bedeutung der iHP und der Planung und Dokumentation in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Zur Sicherung eines auch fachlich möglichst umfassenden Ansatzes haben an dieser Sitzung auch Kolleginnen und Kollegen des Dezernates für Soziales, Integration des Landschaftsverbandes Rheinland, Vertreter des Medizinisch-Psychosozialen-Fachdienstes und Fallmanagerinnen für Düsseldorf sowie Kolleginnen und Kollegen des Sachgebietes Hilfen für besondere Personengruppen, Heimbewohner und Behinderte des Amtes für soziale Sicherung und Integration teilgenommen.

Die iHP sind Teil des methodischen Instrumentariums der Planung der Betreuung. Ausgehend von dieser Einschätzung sollte die Veranstaltung u.a. auch der Frage nachgehen, wie Probleme der Planung und Dokumentation, in Einzelfällen die Synchronisation von iHP und Pflegeprozessplanung, behoben bzw. verbessert werden können.

Zwischenzeitlich haben zwei Folgetreffen stattgefunden, die sich mit Fragen der konkreten Umsetzung in den Einrichtungen beschäftigt haben.

6.2.1 Angemeldete wiederkehrende Prüfungen nach § 15 (1) HeimG

Bis zur Umstellung auf die Praxis der unangemeldeten Prüfung fanden noch

fünf angemeldete wiederkehrende Prüfungen statt.

Die Überprüfung nach § 15 HeimG bzw. nach § 18 WTG umfasst alle Bereiche von der Feststellung der räumlichen Gegebenheiten, über die Barbetragverwaltung, die Arbeitsorganisation i.S. der Überprüfung der Aufbau- und Ablauforganisation, bis zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege und Betreuung in der Einrichtung. Sie ist verbunden mit ausführlichen Befragungen der Bewohnerschaft und der Beschäftigten.

6.2.2 Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht

Die Prüfungen finden grundsätzlich im wöchentlichen Rhythmus statt. Insgesamt wurden 5 (2007: 40) angemeldete und 37 unangemeldete Routineprüfungen durchgeführt. Hinzu kamen 66 (2007: 42) unangemeldete, anlassbezogene Prüfungen nach § 15 HeimG bzw. § 19 WTG hinzu. Gemeinsam mit dem MDK fanden vier unangemeldete Prüfungen statt.

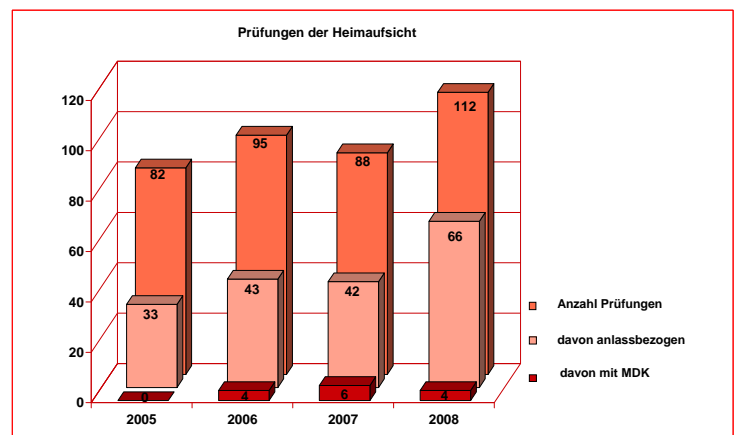
Im Rahmen der insgesamt 112 Prüfungen in 56 verschiedenen Einrichtungen⁵ wurden

- 220 Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der stationären und teilstationären Altenpflege sowie aus Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen pflegerisch begutachtet (Ergebnisqualität) und insgesamt
- 863 Pflegeplanungen sowie individuelle Hilfe- und Förderpläne in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Sinne der Überprüfung der Prozessqualität der Betreuung und Pflege untersucht.

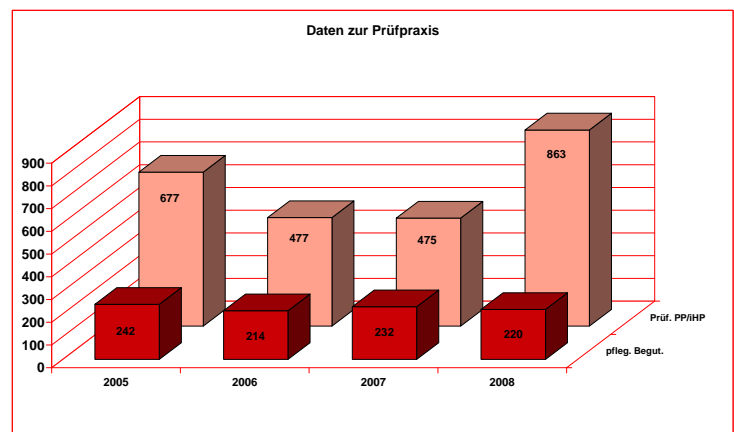
⁵ In einigen Einrichtungen fanden anlassbezogen mehrere Prüfungen statt

Die Prüfung der Pflegeplanung und der Pflegedokumentation ist i.d.R. verbunden mit der Prüfung der Nachweise der ärztlichen Anordnungen und der Medikamentenversorgung.

Im Vergleich der Jahre 2005 bis 2008 ergibt sich damit das nachfolgende Bild:



Hinsichtlich der Überprüfung der Pflegequalität, der pflegerischen Begutachtungen (pfleg. Begut.) und der Prüfung der Pflegeplanungen (PP) und der individuellen Hilfepläne (iHP) ergibt sich folgendes Bild:

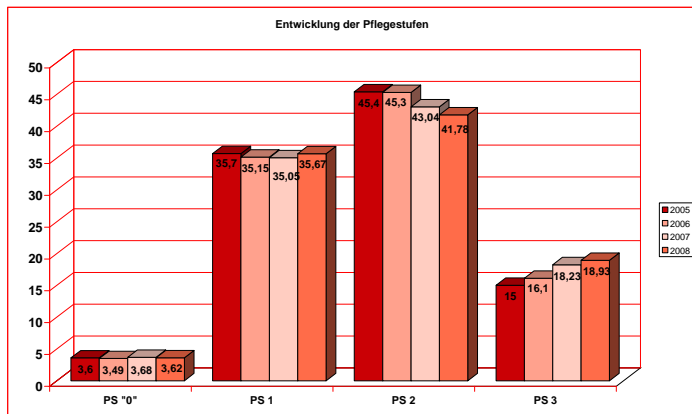


Im Jahr 2008 wurde die im Jahr 2006 begonnene spezifischere pflegerische Begutachtung und Prüfung der Pflegeplanungen fortgesetzt, v.a. unter dem Aspekt der Berücksichtigung potentieller Pflegeprobleme und der Durchführung entsprechender Prophylaxen. Dar-

aus resultierte neben der Erfassung und Bewertung des Umgangs mit Risiken auch ein spezifischer Beratungsansatz zu diesem Themenkomplex und der Festlegung adäquater Maßnahmen zur Vermeidung von Schädigungen.

6.2.2.1 Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf

Im Rahmen der Prüfungen ermittelt die Heimaufsicht auch, in welche Pflegestufen die Bewohnerinnen und Bewohner eingestuft wurden.



6.2.3 Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund

Zum Stichtag 20.08.2008 hatte die Heimaufsicht die Betreiber der stationären Altenpflege gebeten, eine Übersicht zur Bewohnerstruktur unter dem Aspekt des Migrationshintergrundes der Bewohnerschaft vorzulegen.

Die Erhebung fand zum 2. Mal statt.⁶ Im Jahr 2010 soll die Erhebung wiederholt werden.

Das Ergebnis:

In 12 (2006: 18) der 51 Einrichtungen der stationären Altenpflege leben keine Migrantinnen bzw. Migranten.

⁶ die Daten der ersten Erhebung sind im Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2006 auf Seite 16 der veröffentlichten Fassung nachzulesen.

Die pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund kommen aus insgesamt 50 (2006: 39) verschiedenen Ländern.

Frauen stellen, wie innerhalb der Bewohnerschaft generell, auch die Mehrheit innerhalb der Migrantengruppen. Von insgesamt 243 (2006: 161) Migrant/-innen sind 167 (2006: 116) Frauen. Sie stellen also einen Anteil von rd. 69% (2006: 72%).

Die stärksten Gruppen nach Staatsangehörigkeit oder Herkunft:

- russisch (42)
- ukrainisch (38)
- polnisch (36)
- niederländisch (13)
- italienisch (12)
- griechisch (11)
- 5 Menschen kommen vom afrikanischen Kontinent,
- 8 aus Ländern des Mittleren Osten,
- aus der Türkei kommen zum Zeitpunkt der Erhebung vier Bewohner/-innen,

insgesamt 18 Bewohnerinnen bzw. Bewohner kommen aus Ländern, in denen sich die Mehrheit der Bevölkerung zum Islam bekennt.

6.2.4 Beschwerden

Die im Berichtszeitraum durchgeführten anlassbezogenen 66 Prüfungen der Heimaufsicht hatten in der Mehrzahl Beschwerden zur Grundlage.

Aus der Bearbeitung bei der Heimaufsicht eingehender Beschwerden resultiert ein weiterer Arbeitsschwerpunkt. Zwischen Pflegekasse (als Vermittlungsinstanz zum MDK), dem Gesundheitsamt und der Heimaufsicht findet ein Austausch über die Beschwerden statt.

Primär erfolgt der Austausch über die Berichte bzw. Bescheide.

Im zurückliegenden Jahr waren 144 (2007: 161) verschiedene Probleme, die das Handeln der Heimaufsicht erforderlich machten, Gegenstand von 92 (2007: 76) abschließend bearbeiteten Beschwerden.

Nur fünf Beschwerden waren nach erfolgter anlassbezogener Prüfung unbegründet.

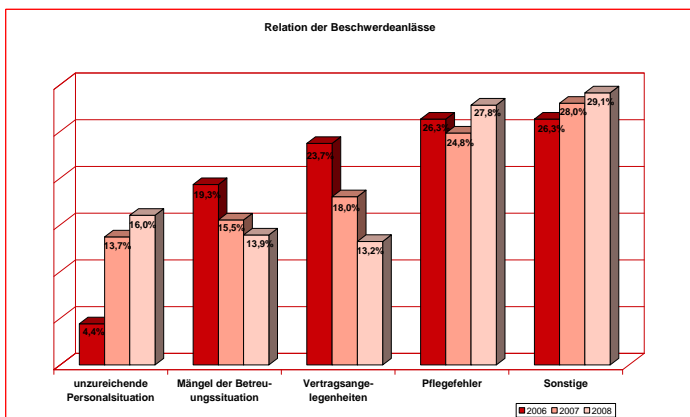
Vier dieser unbegründeten Beschwerden betreffen vermutete Pflegefehler. Ließe man diese Beschwerden unberücksichtigt, bliebe dieser Bereich prozentual auf Vorjahresniveau, ausgehend von der tatsächlichen Zahl der begründeten Beschwerden von 36 (2007: 40) ist ein leichter Rückgang zu verzeichnen. Im Berichtszeitraum haben die Beschwerden wegen einer unzureichenden Personalsituation erneut zugenommen.

Versorgung der Bewohnerschaft, werden von den Verantwortlichen der Einrichtungen bestätigt. Sie sind mit dem Problem konfrontiert, dass sie nach § 11 (1) Nr. 3 HeimG bzw. WTG § 7 (1) Nr. 2 die Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung zu erfüllen haben, wozu u.a. auch die Sicherung der haus-, fachärztlichen und gesundheitlichen Betreuung der Bewohnerschaft gehört. Objektiv haben die Betreiber von Einrichtungen aber kaum Einfluss auf die Ärzteschaft. Sie können keinen Arzt verpflichten, die Betreuung auf diesem Gebiet sicherzustellen. Das Amt für soziale Sicherung und Integration wird diesen Komplex weiter, auch in Gremien wie z.B. der Pflegekonferenz und der Gesundheitskonferenz, thematisieren.

Quantitativ in gleichem Umfang schlagen Beschwerden zum hauswirtschaftlichen Bereich zu Buche. Hier werden v.a. mangelnde Sauberkeit, Mängel in der Organisation der Wäscheversorgung und in erfreulich geringer werdendem Umfang Mängel bei der Speisversorgung vorgetragen.

6.2.5 Feststellungen nach der Heimpersonalverordnung (HeimPersV) bzw. nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 DVO-WTG

Die zentralen Vorgaben der HeimPersV sind im WTG übernommen worden. Nach wie vor ist die Sicherstellung eines Fachkräfteanteils von mindestens 50 vH sowie die Gewährleistung einer ausreichenden Kompetenz bei Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen zu gewährleisten. Fachkräfte verfügen in der Regel über eine mindestens dreijährige Ausbildung. Sie besitzen demnach Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie zur eigenverantwortlichen und selbständigen Betreuung und Pflege von Menschen in Einrichtungen befähigen. Zum Stichtag 31. Dezember 2008 erfüllten 50 von 51 Einrichtungen in Düssel-



Nach wie vor zahlreich mit 9 vH sind die Beschwerden über Mängel in der medizinischen Versorgung. Hier geht es u.a. um Probleme der ärztlichen Versorgung (Erreichbarkeit von Ärzten, v.a. von Fachärzten) und falsch gestellte oder falsch verabreichte Medikamente etc.

Die Überprüfung der Organisation von der Bestellung bis zur Verabreichung der Medikamente hat ergeben, dass sich die Praxis gegenüber den Vorjahren leicht verbessert hat. Die beklagten Probleme zum Komplex der ärztlichen

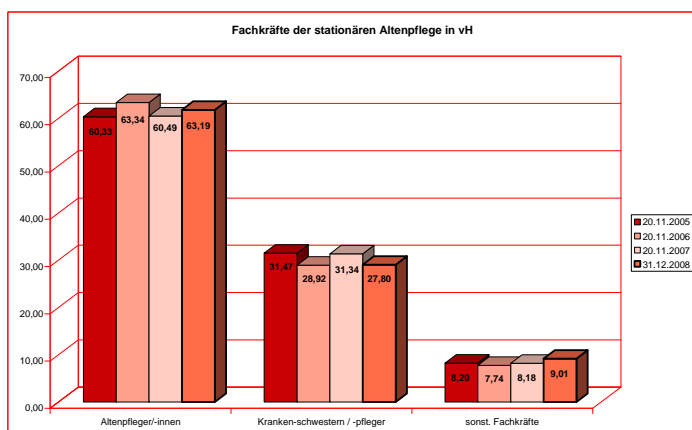
dorf die Anforderungen der Fachkraftquote nach § 5 HeimPersV bzw. nach § 12 (3) WTG. Eine Einrichtung erreichte lediglich 49,34%, lag jedoch vorher und nachher immer deutlich über 50%. Im Durchschnitt liegt die Quote in den Einrichtungen der stationären Altenpflege bei 66% und damit auf Vorjahresniveau. Realisiert wird die Quote jedoch zunehmend nur auf der Basis des Einsatzes von Leiharbeitskräften.

Das Problem der Messung dieser Fachkraftquote bleibt jedoch, dass sie keine Bezugsgröße hat, solange kein verbindliches Personalbemessungssystem verabschiedet wird.

6.2.5.1 Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen der stationären Altenpflege

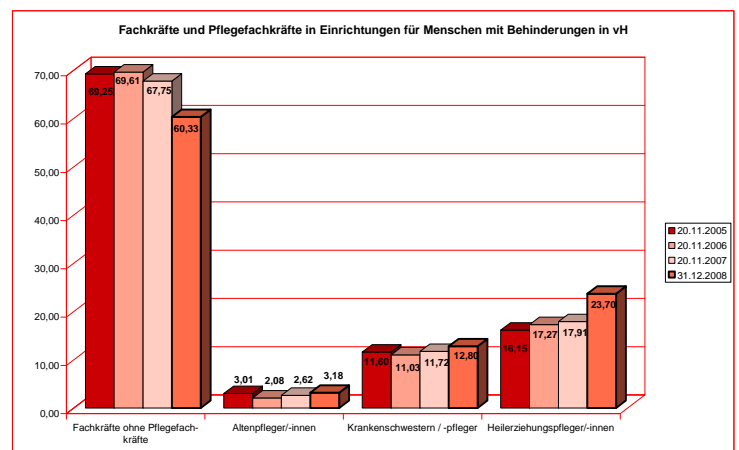
Die HeimPersV legt in § 6, das WTG in § 12 fest, welche Berufsgruppen Fachkräfte sind.

Ihre Verteilung zum Stichtag 31. Dezember 2008 in den stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf veranschaulicht die Abbildung. Erwartungsgemäß stellen Altenpfleger/-innen die Mehrheit der in Pflege und Betreuung beschäftigten Fachkräfte, gefolgt von Krankenpflegekräften.



6.2.5.2 Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

Die Fachkraftquote in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegt in allen Fällen über den Mindestvorgaben der HeimPersV bzw. von § 12 WTG. Nahezu 40% der Fachkräfte in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Pflegefachkräfte⁷ im Sinne des § 6 der HeimPersV bzw. § 12 WTG.



Das Diagramm verdeutlicht: Das Gros der Fachkräfte gehört pädagogischen, erzieherischen und therapeutischen Berufen an. Der Anteil von Alten- und Krankenpflegekräften hat erneut leicht zugenommen, deutlicher der Anteil von spezifisch für diesen Bereich ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern.

6.2.5.3 Eignung der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung

Nach § 2 HeimPersV bzw. § 12 (4) WTG ist die Eignung der Einrichtungsleitung zu überprüfen. Ebenso ist die Eignung der Pflegedienstleitung nach § 4 HeimPersV bzw. nach § 12 (4) WTG nachzuweisen. Die Heimaufsicht begleit-

⁷ in diesem Kontext werden Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger (HEP) als Pflegefachkräfte gezählt.

tete im Berichtszeitraum den Wechsel von 9 Einrichtungsleitungen (2007: 11), fünf im Bereich der Altenpflege – vier in Einrichtungen der Eingliederungshilfe – und 8 Wechsel von Pflegedienstleitungen (2007: 11). Im Rahmen der Geschäftsführung waren vier Wechsel anzuzeigen.

Die Heimaufsicht überprüft bei den Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen jeweils formal, ob die persönliche und fachliche Eignung der Personen vorliegt, die die vakante Leitungsstelle annehmen. Die Verantwortung der Träger bei der Personalauswahl bleibt davon unberührt.

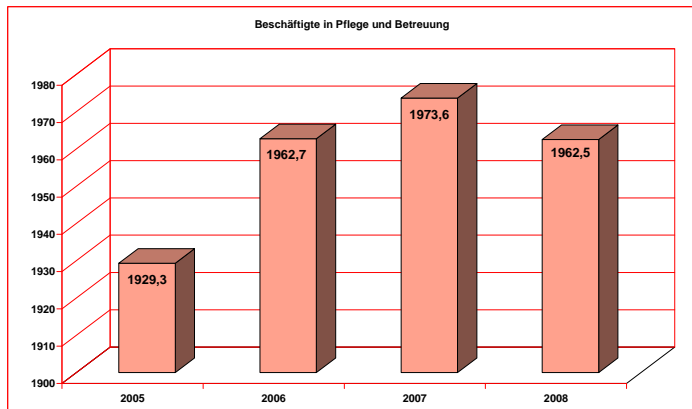
Erfreulich ist die Stabilisierung im Bereich der Pflegedienstleitungen. Gegenüber 2006 hat sich die Anzahl der Neubesetzungen dieser Stellen mehr als halbiert.

6.2.5.4 Personalentwicklung und Ausbildungsanstrengungen

Die Personalentwicklung in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist – wie dargestellt - relativ stabil.

Im Bereich der stationären Altenpflege ist vor dem Hintergrund der aktuellen Belegungssituation die Personalsituation zu bewerten.

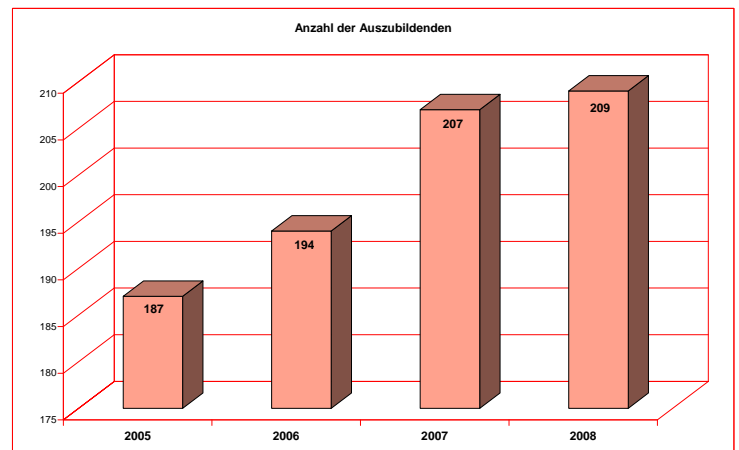
Gegenüber 2007 sind 108 Plätze weniger verfügbar.



Ein besonderes Augenmerk ist auf die Ausbildungssituation in der Altenpflege zu richten.

Im Jahr 2001 verständigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Fachtagung der Düsseldorfer Pflegekonferenz auf Ausbildungsplatzrelationen in der Altenpflege. Angestrebt wurde seinerzeit ein Schlüssel von 1: 17 (ein Ausbildungsplatz auf 17 Pflegeplätze) für den stationären und für den ambulanten Bereich auf die Formel "ein Ausbildungsplatz pro Anbieter". Dies geschah in Anlehnung an die seinerzeit vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) des Landes Nordrhein-Westfalen und den Spitzenverbänden angestrebte Mindestausbildungskapazität.

Im Rahmen der Quartalsmeldungen, die die Heimaufsicht seit November 2005 von den Trägern erhält, werden auch die Ausbildungsplatzzahlen ermittelt.



Zum Stichtag 31. Dezember 2008 wurden in Düsseldorf 209 Auszubildende im stationären Bereich der Altenpflege gezählt. Dies entspricht einer Relation von 1: 24.

Damit ist das 2001 gesetzte Ziel nach wie vor deutlich nicht erreicht. Es herrscht bestenfalls Stagnation.

Nach wie vor wären rd. 300 Ausbildungsplätze in der stationären Altenpflege erforderlich, um die Zielvorgabe von 1: 17 zu realisieren.

Zwei Einrichtungen hatten am Stichtag keine Auszubildenden. Eine Einrichtung hat dieses Defizit in 2009 überwunden. Die verbleibende Einrichtung ohne Auszubildende erklärt auf Nachfrage, dass sie ausbilden wird.

18 der 51 Einrichtungen realisieren eine Quote von 1: 20 oder besser. Neun sind sogar im verabredeten Bereich von 1: 17 oder besser, bis zur Relation von 1: 8,4. Festzustellen ist, dass die Einrichtungen, die ausbilden, entsprechend der gesetzlichen Vorgaben auch über die qualifizierten Ausbilderinnen und Ausbilder (Praxisanleitungen) verfügen. Sie sind damit zugleich gut gerüstet für die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Prüfung der Qualität und Quantität der Ausbildung in der Altenpflege bleibt weiterhin ein fester Bestandteil der Prüfungen nach § 18 WTG. Dies ist vor allem angesichts der immer wieder von den Leitungen vorgetragenen Klage, wonach keine Pflegefachkräfte zu gewinnen seien, dringend geboten. Allerdings: Ohne eine schnellstmögliche Ausweitung der Ausbildungsplatzangebote um mindestens 50% droht die Klage Ausdruck einer selbstverschuldeten Krise zu werden.

6.2.5.5 Fort- und Weiterbildung

Die Prüfung der Aus-, Fort- und Weiterbildungsaktivitäten der Träger ergibt sich aus § 8 der HeimPersV bzw. aus § 5 DVO-WTG. Hier prüft die Heimaufsicht die Nachweise der Einrichtungen über aktuelle und prospektive Fortbildungspläne. Sie prüft auch welche Möglichkeiten die Einrichtungen ihren Beschäftigten zur fachspezifischen (z.B. als Fachpflegekraft für Gerontopsychiatrie) oder Aufstiegsweiterbildung (z.B. als Wohnbereichs- oder Pflegedienstleistung) bietet. Kontinuierlich werden

auch Ausbilderinnen und Ausbilder (Praxisanleiter/-innen) ausgebildet. Das Gros der geprüften Einrichtungen verfügt über ambitionierte Fortbildungspläne und ist auch in der Lage, bei Bedarf sehr schnell Veranstaltungen zu organisieren.

6.2.5.6 Fachkraftquote in der Nacht

Um sicherzustellen, dass auch in der Nacht ein ausreichender Anteil an Fachkräften in der Pflege tätig ist (vgl. § 5 HeimPersV bzw. § 12 WTG), wurden auch im Jahr 2008 anlässlich aller unangemeldeten Prüfungen insbesondere die Dienstpläne und die Fachkraftquote im Vergleich zu den Leistungsnachweisen der qualifizierten Behandlungspflegen⁸ überprüft.

Für die geprüften Einrichtungen kann anhand der Dienstplananalyse festgestellt werden, dass während der gesamten Nachtzeit immer mindestens eine Pflegefachkraft im Dienst anwesend war. Probleme treten jedoch immer dann auf, wenn im Nachtdienst nur eine Fachkraft anwesend ist, die während ihrer Pausenzeiten von einer Nichtfachkraft vertreten wird. Zur Lösung dieses Problems, etwa durch den Einsatz von zwei Fachkräften, werden die Träger in den jeweiligen Bescheiden aufgefordert. Für die Nachtdienste in den Einrichtungen der stationären Altenpflege wird eine Berechnungsgrundlage bei den Vergütungsverhandlungen zwischen den Betreibern und Kostenträgern verwandt, die von folgenden Orientierungswerten ausgeht:

Pflegestufe 1 1: 24,7 und
Pflegestufen 2 u. 3 1: 11,9.

Die Heimaufsicht dringt auf die Einhaltung dieser Mindestvorgaben. Dies hat im Laufe des Berichtszeitraumes teilweise zu einer Verbesserung der Fachkraftbesetzungen in den Nachtdiensten ge-

⁸ Dazu gehören z.B. die Ermittlung und Auswertung von Vitalzeichen, Wundversorgung, Verbände, spezielle Pflegen, Injektionen Sondierungen etc.

führt. Weitere Anpassungen stehen noch aus und werden zwischen Trägern und Heimaufsicht thematisiert.

6.2.6 Bilanz der Prüfungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe - Hilfebedarf und Bewohnerstruktur

Aktuell verfügen die 26 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen über 1.033 Plätze.

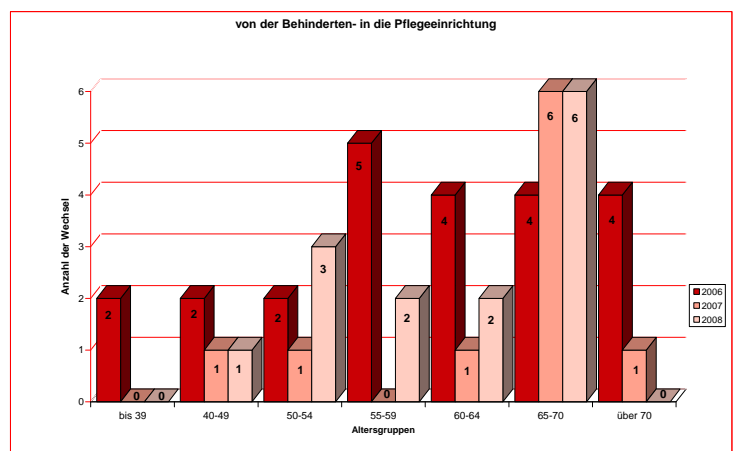
Die Überprüfung der iHP bzw. Förderpläne und Dokumentationen hat sich nach der ersten Sitzung der Leitungen vom 21. August deutlich auf die dort getroffenen Vereinbarungen, der Nutzung der Planungsinstrumente als Basis einer geplanten Betreuung konzentriert. Die Einrichtungen sind überaus dialogbereit und z.T. sehr engagiert, ihre Planungsgrundlagen zu verbessern. Im Rahmen der Prüfungen nimmt die Klärung damit verbundener Fragen einen breiten Raum ein.

Bei den Leistungstypen (LT) dominieren in den geprüften Einrichtungen wie auch im Vorjahr

- LT 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung),
- LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf),
- LT 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen),
- LT 14 (Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus),
- LT 15 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen),

- LT 16 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen - aufgrund einer chron. psych. Erkrank. oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung - und hohem sozialen Integrationsbedarf). Hier gibt es weiteren Zuwachs infolge eines steigenden Platzbedarfs, wie die Entwicklung im Berichtszeitraum, aber ebenso Planungen für das Folgejahr zeigen.

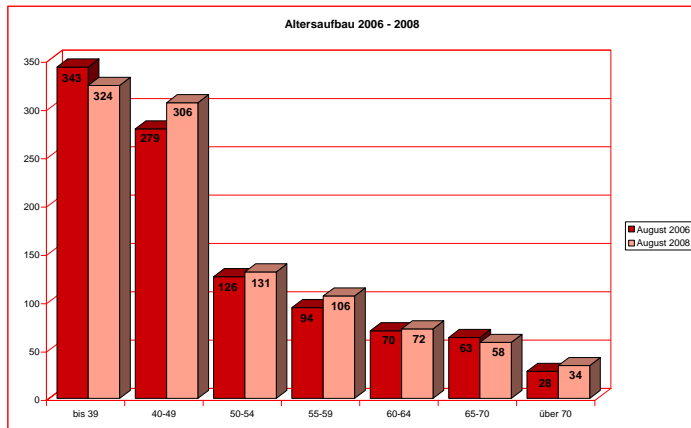
Zwei Jahre nach der ersten Befragung zum Stichtag 20.08.2006 wurde auch im Berichtszeitraum in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen die Anzahl derjenigen, die in eine Einrichtung der stationären Altenpflege wechselten, und der Altersaufbau der Bewohnerschaft erfragt. Zum Zeitpunkt der Befragung lebten 1031 Menschen, 507 Frauen und 524 Männer in den Einrichtungen.



Sind von August 2005 bis August 2006 noch 23 Bewohnerinnen und Bewohner aus einer Einrichtung der Eingliederungshilfe in die stationäre Altenpflege gewechselt, so verringerte sich diese Zahl in den folgenden 12 Monaten auf 10. Zwischen August 2007 und August 2008 sind 14 Menschen von der Behinderten- in die Pflegeeinrichtung umgezogen.

Der Altersaufbau – das zeigt der Vergleich der Angaben aus den Jahren 2006

und 2008 – ist derzeit von einer relativen Alterung der Bewohnerschaft bestimmt.



6.2.7 Prüfbescheide nach dem Heimgesetz und den Verordnungen – Anordnung nach § 17 HeimG bzw. nach § 19 WTG

Nach jeder Prüfung werden die Ergebnisse in Form eines schriftlichen Bescheides an die Einrichtung weitergegeben. Dort festgehaltene Mängel müssen innerhalb einer gesetzten Frist behoben werden. Gelingt es nicht die Mängel zu beheben, bietet das HeimG der Heimaufsicht die Möglichkeit, durch Anordnungen (§ 17 HeimG) die Beseitigung der Mängel zu erzwingen. Nach Einführung des WTG ist § 19 die Entsprechung.

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Beratung bei Mängeln nach § 16 HeimG bzw. § 19 WTG im Dialog zwischen den Einrichtungen und der Heimaufsicht entsprechende Problemlösungen entwickelt. Angesichts gravierender Mängel wurde mit dem Betreiber einer Einrichtung ein Aufnahmestopp vereinbart. Ansonsten gab es im Berichtszeitraum keine ähnlich gelagerten Fälle, die entsprechende Maßnahmen erforderlich gemacht hätten.

6.2.8 Mängel im Umgang mit Risiken

Die Durchführung von freiheitseinschränkenden oder –entziehenden Maßnahmen (FEM) kann sehr schnell mit Risiken verbunden sein.

Anlassbezogen hat die Heimaufsicht am 10.12.2008 alle 84 Einrichtungen gebeten, eine Übersicht zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, bei denen FEM angewandt werden zuzusenden. Dabei sollte insbesondere die Bewohnerschaft hervorgehoben werden, bei der Gurtsysteme zur Fixierung im Bett zur Anwendung kommen.

Zunächst haben 35 Einrichtungen insgesamt 85 Fixierungen mit Gurtsystemen gemeldet. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden aufgesucht und die Gegebenheiten vor Ort untersucht. In der weiteren Betrachtung wurden diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die mit verschiedenen Gurtsystemen tagsüber im Rollstuhl gehalten werden, ausgeklammert.

Somit bleiben 53 Bewohnerinnen und Bewohner (das sind 0,86% aller Bewohnerinnen und Bewohner) in 25 Einrichtungen, die mittels eines Gurtsystems im Bett fixiert wurden, bzw. für deren Schutz im Bedarfsfall eine solche Fixierung ausdrücklich erlaubt ist. Vier dieser Einrichtungen sind Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

22 dieser Bewohnerinnen bzw. Bewohner wurden in der Fixierung angetroffen. Bei 31 ist die Fixierung für die Nacht möglich, jedoch nicht in allen Fällen vorgesehen. Für

- 29 Bewohner/-innen lag eine gültige richterliche Genehmigung vor,
- 7 Bewohner/-innen war eine solche beantragt,
- 3 Bewohner/-innen konnte die Kopie der Genehmigung während der Prüfung nicht vorgelegt werden,
- 12 Bewohner/-innen ist nach Ansicht des Vormundschaftsgerichts

eine richterliche Genehmigung nicht erforderlich,

- 2 Bewohner/-innen ist sie nicht erforderlich, weil es sich um eine Maßnahme handelt, die auf der freiwilligen Entscheidung des Betroffenen basiert.

In nur 22 von 53 Fällen konnte die seriöse Prüfung von Alternativen nachgewiesen werden. Diese Prüfung hat jeweils ergeben, dass die Fixierung alternativlos ist. Es ist wahrscheinlich, dass die nun folgenden Prüfungen bei den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu ähnlichen Ergebnissen führen werden.

Die Tatsache, dass Fixierungen mit Gurtsystemen sehr zurückhaltend eingesetzt werden, zeigt, dass die in Betreuung und Pflege Arbeitenden sehr verantwortungsvoll mit diesem Instrument umgehen.

Zugleich wird deutlich, dass Mängel

- hinsichtlich des eingesetzten Materials vorhanden sind (Verschmutzungen, Risse und sonstige Defekte),
- in den Planungen bestehen, weil dort bei fast der Hälfte der besuchten Bewohnerinnen und Bewohnern nicht festgelegt ist, dass der Bauchgurt nur in Verbindung mit hochgestellter Bettschere eingesetzt werden darf, um Strangulationen zu verhindern,
- in sieben Fällen, in denen das Material ungeeignet und der Gurt nicht korrekt befestigt war, zu sofortigen Änderungen in der Prüfsituation führten,
- in der nachzuweisenden regelmäßigen Materialüberprüfung entsprechend der Medizinproduktebetrieberverordnung in 17 Fällen bestanden,

- in der korrekten Führung des Fixierungsprotokolls in 18 Fällen zu Beanstandungen führten.

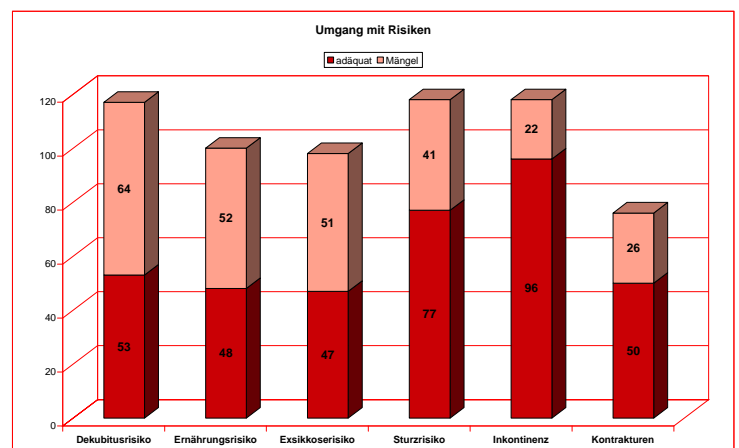
In den Gesprächen mit den angetroffenen Verantwortlichen und Beschäftigten wurde ebenfalls deutlich, dass eine große Unsicherheit in Bezug auf den rechtlich einwandfreien Einsatz von FEM besteht.

Zur Behebung dieses Problems und als Informations- und Orientierungshilfe hat die Heimaufsicht dazu ein Rundschreiben im Jahr 2009 an die Einrichtungen versandt.

Nur 12 der 25 Einrichtungen konnten anhand ihres Fortbildungsplanes nachweisen, dass adäquate Schulungen zum Thema FEM durchgeführt bzw. geplant wurden.

Auch die Prüfungen im Jahr 2008 haben insgesamt offenbart, dass Mängel im Umgang mit bestimmten Risiken und Problemen nach wie vor bestehen. Dies sei verdeutlicht anhand der Auswertung der pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner

- mit einem Dekubitusrisiko,
- mit einem Ernährungsrisiko,
- mit einem Exsikkoserisiko,
- mit einem Sturzrisiko
- mit Inkontinenz und
- mit Kontrakturen.



Obwohl es sich bei dieser Erhebung überwiegend um Mängel der Planung, also um Mängel im Bereich der Prozessqualität handelt, muss darauf hingewiesen werden, dass aus diesen planerischen Mängeln sehr schnell Mängel der Ergebnisqualität entstehen können, weil ggf. die bestehenden Risiken nicht oder z.B. unvollständig erfasst werden. Lückenhaft geführte Lagerungsprotokolle heißen nicht zwangsläufig, dass die durchzuführenden Lagerungen ausgeblieben sind, trotz lückenhafter Trink- und Ernährungsprotokolle ist es möglich, dass Bewohner ausreichend essen und trinken. Setzen sich diese Mängel jedoch in nicht ausreichender Krankenbeobachtung fort, werden Bewohner, die unter- oder übergewichtig sind, nicht regelmäßig, z.B. nach ärztlicher Anordnung, gewogen, können Mängel in der Ergebnisqualität schnell zutage treten, so dass aus einem potentiellen Pflegeproblem ein aktuelles wird.

Objektiv besteht das Dilemma, dass die Pflegenden und Betreuenden unter großem Zeitdruck arbeiten, vielfach Eintragungen in der Dokumentation zugunsten der direkten Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner fallen lassen. Sie können in der Folge dann allerdings mit dem Problem konfrontiert sein, dass sie aufgrund fehlender schriftlicher Nachweise in der Dokumentation die korrekte Durchführung der von ihnen geleisteten Interventionen nicht nachweisen können.

Andererseits, auch das belegen die Stichproben der Heimaufsicht, ist die tatsächliche Beweiskraft solcher Nachweise in den Dokumentationen in vielen Fällen äußerst zweifelhaft. So kann festgestellt werden, dass tagtäglich die Durchführung der geplanten Maßnahmen in aller Vollständigkeit, d.h. ohne die geringste Abweichung vom Plan, paraphiert wird, auch wenn z.B. der Bewohner, dem diese Leistung zu Teil

wurde, sich tatsächlich im Krankenhaus aufhält.

Dahinter verbirgt sich ein zunehmender Formalismus im Umgang mit der Dokumentation und v.a. den Durchführungsnachweisen. Dienen sie aufgrund ihrer Konzeption der schnellen Erfassung z.B. von Risiken, so werden sie in einer Praxis, die leider vielfach von der Einschätzung bestimmt ist, sie seien allein zur Vorlage bei Prüfungen von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst anzulegen, zu einem lästigen Übel.

Die Heimaufsicht ist vor dem Hintergrund dieser Situation und ihrer Einschätzung bemüht, im Dialog mit den Beschäftigten dieses Problem zu überwinden.

6.3 Betreuung durch den Sozialen Dienst

Im Rahmen der Prüfungen nach § 15 HeimG bzw. § 18 WTG nimmt die Überprüfung der Angebote des Sozialen Dienstes einen wichtigen Stellenwert ein. Die Qualität der Betreuung durch die sozialen Dienste wurde beim Gros der durchgesehenen Planungen überprüft.

Dabei fällt auf, dass die Planungen der Sozialen Dienste weitgehend einer Angebotsorientierung und weitaus seltener der notwendigen Orientierung am Bedarf des einzelnen Bewohners folgen. Dieser Aspekt wird vermutlich eine zentrale Bedeutung erhalten, wenn auf der Basis der Mitbestimmung zumindest der Bereich der Freizeitgestaltung zwischen dem Sozialen Dienst (vorwiegend) und dem Bewohnerbeirat ausgehandelt wird.

Die Heimaufsicht begleitet diesen Prozess und bietet auch hier – falls gewünscht – ihre Beratung an.

Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2007 hieß es u.a.: „Es wird zu prüfen sein, wie sich die Regelung des § 87 b SGB XI

(Pflegeweiterentwicklungsgesetz) im Sinne der Verbesserung der Betreuung niederschlagen wird, wenn auf 25 dementiell Erkrankte ein Betreuungsassistent / eine Betreuungsassistentin für zusätzliche Betreuungsausgaben beschäftigt werden soll!“

Für das Jahr 2008 kann hier noch keine Datengrundlage gegeben werden. Valide Angaben sind erst für das Jahr 2009 absehbar.

6.4 § 1 HeimG bzw. § 2 WTG – zur Situation der Etablierung „moderner Wohn- und Betreuungsformen“ in Düsseldorf

In § 1 HeimG bzw. in § 2 WTG wird der Anwendungs- bzw. Geltungsbereich des Gesetzes definiert.

Wie einleitend dargestellt, ist die Frage, ob ambulante Wohngemeinschaften Einrichtungen i.S.d. WTG sind, das Resultat der Prüfung von Verträgen und objektiven Verhältnissen.

Die Heimaufsicht befindet sich in klärenden, beratenden Gesprächen mit acht Betreibern von ambulant betreuten Wohngruppen. Diese Gruppen sind z.T. konzipiert für die Betreuung dementiell erkrankter Menschen, andererseits für die Betreuung behinderter Menschen. Hier wird immer die Frage des Konzeptes zentral zu berücksichtigen sein, um die Entscheidung, ob eine solche Gruppe unter den Geltungsbereich des WTG fällt, oder nicht, zu fällen. So ist es fraglich, ob und ggf. wie umfassend, das WTG für diejenigen Menschen gelten

soll, die aus dem klassischen Bereich der Einrichtungen der Behindertenhilfe kommend, ein höheres Maß an Autonomie anstreben.

Im Generalerlass zum Geltungsbereich des WTG wird auf die Übergangsvorschrift des § 22 (2) WTG verwiesen: „Danach gilt das WTG für Einrichtungen, die bisher nicht vom Anwendungsbereich des Heimgesetzes erfasst wurden, erst zwei Jahre nach In-Kraft-Treten, also erst ab dem 10. Dezember 2010. In dieser Zeit muss daher noch parallel geprüft werden, ob die Einrichtung ein Heim im Sinne von § 1 Heimgesetz ist. Nur wenn das bejaht wird, gilt das WTG sofort. In den anderen Fällen kommt zunächst allenfalls eine Beratung, aber keinesfalls eine Prüfung oder die Erteilung von Anordnungen in Betracht. Dies gilt nicht nur für bestehende Einrichtungen, sondern unter dem Gesichtspunkt des Vertrauensschutzes auch für solche, die in diesem Übergangszeitraum ihren Betrieb aufnehmen. Diese sollen, da sie ihre Planung häufig noch aufgrund der Vorschriften des Heimgesetzes und der dazu ergangenen Verordnungen vorgenommen haben, Planungssicherheit haben.“

Nach § 2 (5) WTG können die Betreiber auch beantragen, dass das WTG für ihre Einrichtung gilt.

Den Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist grundsätzlich zu empfehlen, frühzeitig den Kontakt zur Heimaufsicht zu suchen und von der Möglichkeit der Beratung Gebrauch zu machen.

7 Kooperationen der Heimaufsicht

Die bewährte Kooperation mit dem Gesundheitsamt, dem Landschaftsverband Rheinland (LVR), der Pflegekasse und dem Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK) hat sich auch im Berichtszeitraum fortgesetzt.

Mit dem MDK wurden im Berichtsraum vier Prüfungen durchgeführt. Eine Prüfung hat gemeinsam mit Kolleginnen des LVR stattgefunden.

Wesentlich ist die Kooperation der verschiedenen Institutionen angesichts der gesetzlichen Änderungen von diesem Thema bestimmt gewesen.

Ende 2008 wurden die ersten Grundlagen geschaffen, die die Koordination des Prüfungsgeschehens, soweit es die prü-

fenden Ämter der Stadt betrifft, sicherstellt.

Dabei handelt es sich um

- die Gesundheitsaufsicht, den Amtsapotheker und die Überwachung der Hygiene in den Einrichtungen,
- die Lebensmittelüberwachung,
- die Bauaufsicht,
- die Feuerwehr,
- das Wohnungsamt.

Für 2009 sind gemeinsame oder bilaterale Sitzungen zur Abklärung spezifischer, prüfungsrelevanter Fragen vereinbart. Auf diese Weise können Doppelprüfungen vermieden und gemeinsame Strategien entwickelt werden, damit die Betreiber von Einrichtungen die Verwaltung als koordiniert handelnde Einheit erfahren.

8 Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen und konzeptionelle Aktivitäten

Die Arbeit der Heimaufsicht erstreckt sich zum einen auf den interkommunalen Austausch von Heimaufsichten in NRW und anderen an dem Verfahren beteiligten Gremien (siehe 7.), zum anderen auf den Bereich der Fort- und Weiterbildung, sowie auf Überlegungen zur Optimierung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung.

8.1 Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG bzw. § 17 WTG

Um eine enge Zusammenarbeit zu gewährleisten, finden im halbjährlichen Abstand Gespräche zwischen den Heimaufsichtbehörden im Rheinland, dem Landschaftsverband Rheinland, dem MDK Nordrhein sowie den rheinischen Landesverbänden der Pflegekassen statt. In diesem Rahmen erfolgt ein intensiver Informationsaustausch zu heimrechtlichen Fragestellungen.

Im Jahr 2008 wurden zwei Treffen durchgeführt (21. März und 29. Oktober), die sich zentral mit der Klärung von Fragen zum WTG beschäftigten. Ein weiteres Gespräch diente der Koordination von Heimaufsichten und MDK bei der Bewertung von Pflegeplanungen und Dokumentationssystemen.

8.2 Arbeitsgemeinschaft der Heimaufsichten

Heimaufsichten aus Teilbereichen der Bezirksregierung Düsseldorf sowie Heimaufsichten aus Köln, Bonn und Aachen treffen sich vierteljährlich zum Erfahrungsaustausch. Auch hier stand

im Berichtszeitraum die Auseinandersetzung mit dem WTG im Zentrum. Dafür konnten zur Sitzung am 8. Dezember auch Vertreter des MAGS als Referenten gewonnen werden.

8.3 Fortbildungen / Fachtagungen / Öffentlichkeitsarbeit

Die Anforderungen des Heimgesetzes und die durch weitere gesetzliche und vertragliche Regelungen (SGB XI und die daraus entwickelten Rahmenverträge, SGB XII, SGB IX etc.) gewachsenen Qualitätsanforderungen an die Pflege- und Behinderteneinrichtungen erfordern die kontinuierliche Weiterbildung der Beschäftigten der Heimaufsicht. Neben der kontinuierlichen Weiterbildung durch Fachlektüre und Fachzeitschriften und durch die Einarbeitung in aktualisierte Kommentare, konnte auch 2008 die Teilnahme an Fachtagungen und Fortbildungen realisiert werden.

Schließlich wurde mit der breiten Verschickung des Tätigkeitsberichtes für das Jahr 2007 (vgl.: <http://www.duesseldorf.de/sozialamt/pflegebeduerge/heimaufsicht/index.shtml>) eine breite Öffentlichkeit erreicht. Die Internetseite beinhaltet neben der Downloadmöglichkeit für die Rundschreiben auch die Tätigkeitsberichte der Jahre 2005 ff. sowie wichtige Links zu den gesetzlichen Grundlagen der Heimaufsicht. Mit einem Formular können Bürgerinnen und Bürger der Heimaufsicht direkt per E-Mail Beschwerden, Probleme, Anregungen oder sonstige Mitteilungen zusenden.

9 Fazit

Das Jahr 2008 war deutlich bestimmt von der inhaltlichen Auseinandersetzung mit den Änderungen der gesetzlichen Grundlagen der Heimaufsicht. Die Landeshauptstadt hat sich hier intensiv in den Diskussions- und Meinungsbildungsprozess eingebracht, nicht zuletzt durch schriftliche Stellungnahmen und die Teilnahme an der Anhörung des Landtagsausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 10. und 11. September.

Trotz dieser zusätzlichen Anstrengungen hat sich die Prüfungstätigkeit auf hohem Niveau stabilisiert. Die Prüfergebnisse verweisen auf Defizite, die aufgrund der Fachlichkeit der in Betreuung und Pflege Arbeitenden behoben werden können. Der kontinuierliche Dialog und fachliche Austausch zwischen der Heimaufsicht und den Beschäftigten in den Einrichtungen bietet dafür eine weitere Grundlage. Die Anzahl der Beschwerden ist unverändert hoch. Eine wachsende Zahl von Beschwerden verweist auf die unzureichende Personalsituation in den Ein-

richtungen der Altenhilfe. Vergleichbare Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe sind überaus selten. Diese Beschwerden decken sich mit denen der Beiräte in den Einrichtungen der stationären Altenpflege.

Zwar ist die Fachkraftquote in diesem Bereich stabil, es bleibt dennoch bei der Aussage der Vorjahresberichte, wonach allein die Einhaltung der Vorgaben der HeimPersV bzw. des WTG zur Fachkraftquote an sich nur wenig aussagt, solange keine verbindlichen Personalschlüssel vorgegeben werden.

Trotz der nach wie vor existierenden strukturellen Defizite und der festgestellten Mängel primär im Bereich der Prozessqualität in den Einrichtungen, kann auch für 2008 festgestellt werden, dass der ganz überwiegende Teil der Menschen in den Einrichtungen in Düsseldorf korrekt und zufriedenstellend versorgt wird.

Wie im Vorjahr, so ist für 2008 das defizitäre Angebot von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege zu bemängeln.

10 Ausblick 2009 – einheitlicher Prüfkatalog

Im Zentrum der Arbeit der Heimaufsicht für 2009 steht die Umsetzung des WTG auf den verschiedenen Ebenen, z.B. in Bezug auf die

- Einrichtungen und die Betreiber und den damit verbundenen Beratungsbedarf und –auftrag,
 - Betreiber von ambulant betreuten Gruppen,
 - Koordination der übrigen prüfenden Ämter,
 - Änderungen der Prüfpraxis der Heimaufsicht.
- die Begleitung der Implementierung der für Düsseldorf verabredeten Patientenüberleitung zur Verbesserung/Sicherung der Versorgungskontinuität,
 - die Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe in Verbindung mit der Erhebung weiterer Daten zur Anforderung an den Betrieb, v.a. hinsichtlich der Sicherstellung der ärztlichen, fachärztlichen und gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Einrichtungen,
 - die Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege,
 - die Fortsetzung der Entwicklung von Planungsinstrumenten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Sicherstellung der korrekten Anwendung des einheitlichen Prüfkatalogs, den die AG nach § 17 WTG im Jahr 2009 beraten wird, so dass er voraussichtlich zum IV. Quartal des Jahres zum Einsatz kommen wird, ist eines der wichtigen Ziele der Heimaufsicht. Damit verbunden sollen vier weitere Ziele realisiert werden:

Herausgegeben von der
Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Sicherung und Integration

Verantwortlich
Roland Buschhausen

Redaktion
Heinz-Werner Schuster

Gestaltung
Uschi Kieninger

www.duesseldorf.de