



Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Berichtsjahr 2010

Amt für soziale Sicherung
und Integration



Inhaltsverzeichnis

1	Das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) - rechtliche Grundlagen der zuständigen Behörde für die Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Heimaufsicht)	5
2	Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2010	7
3	Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf	8
3.1	Einrichtungen der Altenpflege	8
3.2	Hospize	8
3.3	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen - Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII - § 53)	8
3.4	Neue Wohnformen – betreute Wohngruppen – Wohngemeinschaften	9
3.5	Einrichtungen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch - SGB XII - § 67 (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)	10
4	Organisation und personelle Besetzung	11
5	Aufgaben der Heimaufsicht	12
5.1	Beratungen	12
5.1.1	Allgemeine Beratungen nach § 14 WTG	12
5.1.2	Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung	12
5.1.3	Beratungen zu den Anforderungen an die Wohnqualität von Einrichtungen nach § 11 WTG, §§ 1 – 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG)	13
5.1.4	Beratungen bei Mängeln nach § 19 WTG	13
5.1.5	Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität	14
5.1.6	Rundschreiben der Heimaufsicht	14
5.1.7	Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen	14

5.2	Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG	15
5.2.1	Beschwerden	16
5.2.2	Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG	17
5.2.3	Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht	18
5.2.3.1	Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf	18
5.3	Anmerkungen zu den acht Prüfkategorien des Rahmenprüfkatalogs	19
5.3.1	Auswahl der Betreuungseinrichtung	19
5.3.2	Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer	19
5.3.3	Qualität der Speisenversorgung – Essen und Trinken	20
5.3.4	Gemeinschaftsleben – Alltagsgestaltung – soziale Betreuung	22
5.3.5	Personelle Ausstattung - Feststellungen zu den personellen Anforderungen nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 DVO-WTG	23
5.3.5.1	Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege	25
5.3.5.2	Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	25
5.3.5.3	Fachkraftquote in der Nacht	26
5.3.5.4	Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen	27
5.3.5.5	Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege	27
5.3.6	Pflegerische Betreuung - Mängel im Umgang mit Risiken	28
5.3.7	Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte	30
5.3.8	Prüfbescheide und –berichte – Anordnungen nach § 19 WTG	31

5.4	Bilanz der Prüfungen in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Wechsel in die stationäre Altenpflege aufgrund von Pflegebedürftigkeit	32
5.5	Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Altenpflege	33
5.6	Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nach § 19 (2) WTG	34
5.7	Ärztliche und fachärztliche Versorgung in Einrichtungen in Düsseldorf	34
6	Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben	37
7	Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen	38
8	Fazit und Ausblick 2011	39
9	Nützliche Links	41

1 - Das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) - rechtliche Grundlagen der zuständigen Behörde für die Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Heimaufsicht)

Das »Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts und zur Änderung von Landesrecht« wird im allgemeinen Sprachgebrauch nach Artikel 1 des Gesetzes als »Wohn- und Teilhabegesetz« (WTG) bezeichnet. Es ist am 10. Dezember 2008 in Kraft getreten und stellt die Rechtsgrundlage der Arbeit der „zuständigen Behörden“, der Heimaufsichten, dar.

Im Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2008 (siehe Seiten 4 – 8) wurden die Inhalte des WTG im Vergleich mit dem zuvor geltenden Heimgesetz und die Neuerungen des „Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes“ - WBVG, das zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten ist, dargestellt.

Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 wurde im Kontext zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht der »landesweit einheitliche Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen« ausführlich vorgestellt (siehe Seiten 13 – 20).

Insofern wird im folgenden Tätigkeitsbericht auf diese beiden Vorgängerberichte aufgebaut und weitgehend auf die ausführliche Darstellung des WTG und des »Rahmenprüfkatalogs« verzichtet.

Nach § 23 (3) WTG soll das Gesetz nach fünfjähriger Anwendung hinsichtlich seiner Wirksamkeit überprüft werden. Im Dezember 2010 hat das für das WTG zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) die Initiative ergriffen, diesen Evaluationsprozess parallel zur geplanten Evaluation des Landespflegegesetzes vorzunehmen. Dies soll sicherstellen,

dass beide Gesetze aufeinander abgestimmt aus der Novellierung hervorgehen.

Im Rahmen der Evaluation des WTG sollen

- der Geltungsbereich des Gesetzes (siehe § 2 WTG),
- die Anforderungen an die Wohnqualität (siehe § 11 WTG),
- die Vorgaben zur Beteiligung von Fachkräften an der Betreuung (siehe § 12 WTG) sowie
- die Wirksamkeit des »landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalogs zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG« und die Kriterien für die Veröffentlichung von Prüfberichten (siehe § 20 WTG)

überprüft werden.

Vor allem die Tatsache, den Geltungsbereich nach § 2 WTG einer Überprüfung zu unterziehen, ist zu verstehen als Reaktion auf wichtige Auseinandersetzungen zur Bedeutung des Schutzinteresses der Klientel, die in den »Neuen Wohnformen« - als Alternative zur klassischen stationären Betreuung – lebt. „Diese neuen Formen bedürfen der Unterstützung, der Würdigung sowie der Förderung, sofern sie einen wirksamen Schutz der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner sicherstellen. Allerdings muss verhindert werden, dass unter dem Etikett neuer Wohn- und Pflegeformen sich wenig kontrollierte Angebote und Angebotsstrukturen entwickeln, die Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen faktisch schutzlos stellen.“ Die BUKO-QS zieht daraus den Schluss, dass entsprechende Regelungen „im Rahmen einer gesetzgebe-

rischen Gesamtstrategie in ein Einrichtungs- und Dienstegesetz münden (sollen).“

Angesichts dieser Entwicklung sind die Heimaufsichten mit neuen und zusätzlichen Aufgaben konfrontiert, die infolge der notwendigen Ausdehnungen des Geltungsbereichs der »Heimgesetze« den Zuständigkeitsbereich der Behörden erweitern.

Damit sind untrennbar neue Anforderungen an die fachliche Arbeit der Heimaufsicht verbunden. Sie muss den rechtlich und fachlich begründeten Ermessensspielraum, zum Beispiel im Rahmen der Erteilung von Befreiungen im Interesse der jeweiligen Bewohnerschaft, umsetzen.

Nach § 16 (3) WTG sind die „zuständigen Behörden verpflichtet, alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen. Dieser Bericht ist zu veröffentlichen und den kommunalen Vertretungsgremien zur Verfügung zu stellen.“ In Abweichung von der gesetzlichen Vorgabe wird die zuständige Behörde für die Durchführung des WTG in Düsseldorf allerdings weiterhin einen jährlichen Bericht veröffentlichen.

2 - Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2010

Schwerpunkte der Arbeit der Heimaufsicht für 2010 waren, wie bereits im Vorjahr, die Umsetzung des WTG in Bezug auf die

- Einrichtungen und die Betreiber und den damit verbundenen Beratungsbedarf und -auftrag,
- Betreiber von ambulant betreuten Gruppen / »Neue Wohnformen«,
- Koordination der übrigen prüfenden Ämter.

Weiterhin waren die nachfolgenden Punkte Auftrag und Ziel für 2010, da im Vorjahr diese Aufgaben nicht hinreichend berücksichtigt werden konnten:

- 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, vor allem 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 Bilanz, die angesichts dieser Ziele gezogen werden kann, zeigt, dass die Ziele, trotz zunehmender Belastung, unter anderem vor dem Hintergrund zum Teil erheblicher Qualitätsprobleme einiger Einrichtungen (siehe 5.2.ff) im Kern erreicht wurden. In

zwei Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen wurden Fragen zum Rahmenprüfkatalog ausführlich thematisiert. Ab dem 10. Dezember 2010 wurden die ambulant betreuten Wohnformen erfasst. Sie waren aufgrund der Regelungen des § 22 (3) WTG in einer zweijährigen Übergangsfrist zunächst nicht von den Anforderungen des Gesetzes betroffen, sofern sie nicht bereits vorher Einrichtungen im Sinne des Heimgesetzes waren.

Die Koordination der prüfenden Ämter der Kommune bleibt hingegen weiter Gegenstand der Ziele. Positiv ist die Feststellung, dass die Implementierung der für Düsseldorf verabredeten Patientenüberleitung zur Verbesserung/Sicherung der Versorgungskontinuität aus Sicht der Heimaufsicht weitgehend gelungen ist.

Die Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege und die Fortsetzung der Entwicklung von Planungsinstrumenten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe bleibt ein permanentes Ziel und somit ständiger Teil der Arbeit der Heimaufsicht.

Der weitergehenden Bilanz dient dieser Tätigkeitsbericht.

3 - Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl der Pflegeplätze	
	2009	2010	2009	2010
stationäre Altenpflege	52	52	5.142	5.106
Kurzzeitpflegeeinrichtung	5	4	66	77
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung der Eingliederungshilfe	27	27	1.029	1.038
total	86	85	6.261	6.245

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckt sich im Laufe des Berichtszeitraumes auf 85 Einrichtungen im Sinne des WTG, die über 6.245 Plätze verfügen. Die Zahlen der Einrichtungen und ihrer Plätze in Düsseldorf belegen, dass die Versorgungsstruktur stabil ist.

3.1 - Einrichtungen der Altenpflege

Der Bereich der stationären Einrichtungen der Altenpflege ist auch im Jahr 2010 von Umbaumaßnahmen und -plänen sowie von Neubauten geprägt, die dem Erreichen der 80-prozentigen Einzelzimmerquote nach § 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG) bis zum 31. Juli 2018 dienen. Resultat dieser Umbauten ist auch die geringfügige Platzzahlreduzierung, wie unter Punkt 3 dargestellt, wonach bisherige Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewandelt wurden. Von den 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege, für die diese Vorgabe seit 2003 gelten, haben 25 die Vorgabe der DVO-WTG und eine mindestens 80-prozentige Einzelzimmerquote erreicht. In den kommenden sechseinhalb Jahren, je nach Einrichtung und bestehender Quote, werden mehr oder weniger umfassende Neubau-, Umbau- und Erweiterungsarbeiten stattfinden müssen.

Von den Kurzzeitpflegeeinrichtungen haben drei Viertel die 80-Prozent-Quote realisiert.

Eine detaillierte Übersicht zu den Platzzahlen, differenziert nach Betreiberstrukturen, Stadtbezirken etc., ist von der kommunalen Pflegeplanung erstellt worden und im Statistischen Jahrbuch für 2010 beim Amt für Statistik und Wahlen der Landeshauptstadt Düsseldorf einzusehen.

3.2 - Hospize

Im Jahr 2010 gab es keine quantitativen Veränderungen im Bereich der beiden stationären Hospize.

3.3 - Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen - Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII - § 53)

Die Anzahl der Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist unverändert. 22 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verfügen inzwischen – primär durch Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer - über einen Einzelzimmeranteil von 80 Prozent und mehr. Die geringe Platzzahlerhöhung steht in diesem Zusammenhang mit Umbaumaßnahmen und Bestrebungen zum Erfüllen der Einzel-

zimmerquote. Die fünf Einrichtungen, die im Jahr 2010 die 80-prozentige Einzelzimmerquote nicht erfüllt haben, müssen – analog zu den Regelungen im Bereich der Altenpflege - nach § 2a DVO-WTG diese Quote bis zum 31. Juli 2018 erfüllen. So wird auch in den kommenden Jahren mit Schwankungen bei den Platzzahlen zu rechnen sein, weil, gerade während der Bauphasen, die Nutzung einzelner Räume nicht möglich ist, nach Umbauende die Nutzung aber wieder aufgenommen wird.

3.4 - Neue Wohnformen – betreute Wohngruppen – Wohngemeinschaften

Das WTG und die DVO-WTG stehen objektiv der Entwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen nicht entgegen. Allein die Möglichkeiten zur Befreiung von den Anforderungen des Gesetzes (vor allem nach §§ 7 (5) und 11 (3) WTG) belegen dies für den Bereich der Altenpflege sowie den der Eingliederungshilfe. Da damit zwangsläufig Abweichungen von den üblichen strukturellen Voraussetzungen der Einrichtungen verknüpft sind, verlangen Befreiungen, dass die Heimaufsicht sich leiten lässt vom tatsächlichen Betreuungsbedarf (pflegerisch, pädagogisch, therapeutisch) der jeweils betreuten Klientel. Hinsichtlich der Befreiung von den räumlichen Anforderungen – siehe § 11 (3) WTG – kann die Heimaufsicht zahlreiche Befreiungen erteilen, jedoch keine Befreiung, die die Mindestvorgaben der Zimmergrößen negieren würde.

Zum Bestand der 85 »klassischen« Einrichtungen (siehe 3.), für die die Heimaufsicht bisher zuständig ist, kommen nach vorläufiger Übersicht weitere hinzu, die unter den Geltungsbereich nach § 2 WTG fallen. Diese Einschätzung ist vorläufig, da zwar

die »Neuen Wohnformen« im Bereich der Eingliederungshilfe ihren Anzeigepflichten nachkommen und somit sicher erfasst werden können, dies jedoch für den Bereich der Altenpflege nicht in gleichem Maße gilt. Überwiegend unterstellen die Betreiber, ihre Einrichtungen würden nicht unter den Geltungsbereich des WTG fallen.

Die Debatte über die »Neuen Wohnformen« konzentriert sich regelmäßig auf Betreuungsformen im Bereich der ambulant betreuten Altenpflege; dabei wird leicht übersehen, dass das Gros dieser Betreuungsarrangements im Bereich der Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII § 53 zu finden ist. Der Abbau von rund 1.500 Wohnheimplätzen im Bereich des Landschaftsverbands Rheinland (LVR) dient, folgt man den Rahmenzielvereinbarungen I und II, die die Landschaftsverbände mit den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege für die Zeiträume 1. Januar 2006 bis 31. Dezember 2008 sowie 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2010 abgeschlossen haben, der Erweiterung und Sicherung der Selbstbestimmung behinderter Menschen. Sie haben aber auch eine Auswirkung auf die Haushalte: „ab 2010 jährliche Einsparung in Höhe von rund 17 Millionen Euro für den LVR beziehungsweise rund 8 Millionen Euro für die kommunale Familie“.

Insgesamt kann derzeit davon ausgegangen werden, dass rund 35 Einrichtungen beziehungsweise Einrichtungsverbände zu den vorgenannten 85 Einrichtungen hinzuge-rechnet werden müssen. Die abschließende Feststellung ist aufgrund einer Gesetzeslage, die »in Bewegung« ist (siehe 1.), noch nicht in allen Fällen abgeschlossen und zum Teil zwischen Heimaufsicht und den Betreibern strittig. Es ist davon auszugehen, dass bis zum Abschluss der Evaluierung des WTG

auch dieser Prozess abgeschlossen sein wird.

Die in den »Neuen Wohnformen« betreuten Menschen sollen trotz möglicher Befreiungen nicht schlechter gestellt werden, als diejenigen, die im Bereich der »klassischen« stationären Wohnform leben.

Neu hinzu kommen die ambulanten Dienste von vier Seniorenresidenzen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung für die Bewohnerschaft von insgesamt 863 Appartements zuständig sind.

Es bestehen 13 Wohngruppen im Bereich des SGB XI, die teilweise dahingehend zu überprüfen sind, ob nicht einige von ihnen als eine Einheit mit zentraler Organisation (Dependancenlösung) zu werten sind.

Mindestens 14 Wohngruppen beziehungsweise Strukturen, die aus mehreren Gruppen mit zentraler Organisation (zum Beispiel der Sozialpsychiatrischen Zentren) bestehen, die im sogenannten BeWo für behinderte Menschen als Einrichtungen des SGB XII betrieben werden, fallen nach erster Einschätzung Ende 2010 unter den Geltungsbereich des WTG. Die abschließende Prüfung von weiteren BeWo-Betreuungsformen im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wird im Laufe des Jahres 2011 abzuschließen sein.

Vier Einrichtungen, die im Bereich der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) fungieren, sind – zumindest in Teilen – voraussichtlich Einrichtungen im Sinne des WTG (siehe 3.5).

Für die letztgenannten Einrichtungen beziehungsweise Einrichtungsverbände ist die

Gesamtzahl der zu Betreuenden noch nicht abschließend erfasst.

Darüber hinaus besteht mit einzelnen Betreibern von Wohnangeboten für Ältere die Vereinbarung, dass sie regelmäßig hinsichtlich der Anwendbarkeit des WTG überprüft werden.

3.5 - Einrichtungen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII - § 67 (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)

Hinsichtlich der Überprüfung von vier Einrichtungen, die als Einrichtungen der Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§ 67 SGB XII) fungieren, sind im Jahr 2010 Gespräche mit den Betreibern geführt worden, die aufgrund der sich abzeichnenden Änderungen zum Geltungsbereich nicht bis zur Feststellung, wonach es sich definitiv um Einrichtungen im Sinne des WTG handelt, fortgeführt wurden. Auch hier wird die Überprüfung des WTG durch den Gesetzgeber, vor allem hinsichtlich des Geltungsbereiches, Klarheit schaffen, so dass zum Jahreswechsel 2011/2012 eine endgültige Feststellung getroffen werden kann und wird. An der Feststellung bezogen auf eine Einrichtung, die Hilfen für über 65-Jährige bereitstellt, hat dies keinen Einfluss.

4 - Organisation und personelle Besetzung

Die 30 Kreise, die Städteregion Aachen und die 22 kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen sind nach § 13 (1) WTG „sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten ... Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.“

Die personelle und materielle Ausstattung der Heimaufsichten zur Durchführung ihrer komplexen und spezialisierten Aufgaben ist höchst verschieden. Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf setzt sich personell unverändert aus zwei Krankenschwestern und Lehrerinnen für Pflege, einem Verwaltungsfachwirt und einem Altenpfleger und Lehrer für Pflege zusammen. Sie ist damit multiprofessionell strukturiert.

Die Heimaufsicht ist 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.

Sie arbeitet derzeit in zwei Teams, die die Prüfungs- und Beratungstätigkeit auf einer gemeinsamen Grundlage sicherstellen. Die Teams vertreten sich gegenseitig und haben ihre Zuständigkeit für die Einrichtungen standort-, typ- und trägerunabhängig aufgeteilt. Die einrichtungsbezogene Zuständigkeit der Prüfteams wechselt regelmäßig.

Im Jahr 2010 haben wichtige Vorarbeiten zur Analyse des Stellenbedarfs der Heimaufsicht im Amt für soziale Sicherung und Integration stattgefunden, die dem erhöhten Arbeitsaufkommen Rechnung tragen sollen.

5 - Aufgaben der Heimaufsicht

Das WTG beschreibt in § 1 den Zweck des Gesetzes und definiert die Aufgaben der Heimaufsicht. Dies sind unter anderem:

- der Schutz der Würde, der Interessen und der Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger in Betreuungseinrichtungen vor Beeinträchtigungen
- die Sicherung und Einhaltung der seitens der Betreiber ihnen gegenüber bestehenden Pflichten und die Sicherung ihrer Rechte

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.“

Beratungen (siehe § 14 WTG) finden in der Planungsphase, in enger Kooperation und Abstimmung mit der kommunalen Pflegeplanung, gegebenenfalls der Bauaufsicht und der Feuerwehr, statt, wenn potenzielle Investoren mit ihren Bau- und konzeptionellen Entwürfen an die Kommune herantreten.

Weitere zentrale Elemente sind

- die Überwachung der Einrichtungen durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen (§ 18 WTG) und
- Anordnungen nach § 19 WTG, die durch die Heimaufsicht erst nach erfolgloser Beratung oder zur Abwendung drohender Beeinträchtigungen von Bewohnerinnen und Bewohnern ergriffen werden.

5.1 - Beratungen

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

5.1.1 - Allgemeine Beratungen nach § 14 WTG

Das allgemeine Beratungsangebot der Heimaufsicht wird hauptsächlich von Angehörigen, von Bewohnerinnen und Bewohnern und Menschen, die für sich oder ihre Angehörigen einen Platz in einer Betreuungseinrichtung suchen, wahrgenommen. Vielfach werden diese Anfragen an das Pflegebüro des Amtes für soziale Sicherung und Integration weitergeleitet, das neutral und unabhängig berät. Des Weiteren kommen Anfragen von Betreuerinnen und Betreuern und auch von Beschäftigten der Einrichtungen.

5.1.2 - Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung

Hier werden alle Beratungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Einrichtungsleitungen und sonstigen Interessierten über die adäquate Umsetzung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Bewohnerschaft, die Bestellung von Vertrauenspersonen, die Kontrolle von Beiratswahlen und die Information der Bewohnerbeiräte und Vertrauenspersonen über ihre Rechte und Pflichten erfasst.

Im Berichtszeitraum wurden 32 Beiratswahlen begleitet beziehungsweise in gesonderten Fällen Vertrauenspersonen bestellt.

Weiterhin ist gerade durch die Stärkung der gesetzlichen Zielsetzung »Mitwirkung und

Mitbestimmung« für die Heimaufsicht ein hohes Maß an individueller Beratungstätigkeit der Beiräte vor Ort gekoppelt. So hat es im Jahr 2010 14 Beratungen von Beiräten gegeben, in denen die Inhalte des WTG, die Rechte und Pflichten der Beiräte und die Umsetzung der Vorgaben beratend unterstützt wurden. Gestützt auf eine umfassende Broschüre des MAGS NRW »Mitreden, mitbestimmen«, die die Heimaufsicht in ihre Internetpräsenz aufgenommen hat, werden diese Beratungen geleistet.

Im Rahmen der Prüfungen, deren Basis der »landesweit einheitliche Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des WTG« ist, werden die Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise deren Beiräte zu allen acht Kategorien gehört.

5.1.3 - Beratungen zu den Anforderungen an die Wohnqualität von Einrichtungen nach § 11 WTG, §§ 1 – 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG)

In sieben Fällen, in denen Beratungen in Kombination mit Anträgen auf Befreiungen nach § 11 (3) WTG durchgeführt wurden, handelte es sich im Wesentlichen um die Frage nach der notwendigen Quantität von Wannenbädern in einer Einrichtung. § 2 (6) DVO-WTG fordert, „für jeweils bis zu zwanzig pflegebedürftige Bewohner ein Pflegebad vorzuhalten, soweit im Individualbereich keine andere geeignete Dusch- oder Bademöglichkeit besteht. Mindestens ein Wannenbad muss in der Einrichtung vorhanden sein.“

Da der überwiegende Teil der Bewohnerzimmer in neueren Einrichtungen über eine separate Duscharmöglichkeit verfügt, sind nun

zahlreiche Betreiber bestrebt, die Anzahl der Wannenbäder, die nach § 22 Heimmindestbauverordnung ohne Einschränkung einer Relation von 1: 20 folgen musste, zu reduzieren und die Mindestvorgabe eines Wannenbades in der Einrichtung zu erfüllen.

Auch wenn die Frage, ob die gegenwärtige Bewohnergeneration wirklich „lieber duschen als baden“ möchte, nicht seriös geklärt werden kann, auch wenn der Duschvorgang gegenüber dem Baden wesentlich weniger Zeitaufwand für die Betreuenden bedeutet, kann die Heimaufsicht an dieser Stelle entsprechende Anträge auf Reduzierung kaum abschlägig bescheiden, wenn die betroffene Bewohnerschaft keine Einwände erhebt.

Von den Beratungen der Heimaufsicht zu Fragen der Wohnqualität ist die der Bauberatung klar abgegrenzt.

5.1.4 - Beratungen bei Mängeln nach § 19 WTG

Die Überwachung nach § 18 WTG ist im Rahmen der Prüfungspraxis nicht von der Beratung bei Mängeln nach § 19 WTG zu trennen.

Die Prüfberichte der Heimaufsicht nehmen zu diesem Komplex Stellung und benennen innerhalb der acht Prüfkategorien jeweils die festgestellten Mängel, denen dann das Beratungsergebnis in der Regel folgt, da die Mängel während der Prüfung thematisiert werden. Im Rahmen des Abschlussgespräches zur Prüfung werden üblicherweise auch die Ergebnisse der Beratung besprochen.

Im Berichtszeitraum wurden 57 Prüfungen vor Ort zur Überwachung der Einrichtungen durchgeführt. Daneben wurden für die

Einrichtungen der stationären Altenpflege quartalsweise, für die übrigen Einrichtungen halbjährlich, die Angaben erhoben, die zur Feststellung der Einhaltung der personellen Anforderungen erforderlich sind. Diese Vorgaben, insbesondere die zur »Fachkraftquote«, ergeben sich aus § 12 WTG.

5.1.5 - Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität

Insbesondere während anlassbezogener Prüfungen, die auf Beschwerden basieren, nimmt die Beratung zur Verbesserung der Betreuungsqualität einen zentralen Stellenwert ein. Sie nimmt einen Großteil der Prüfdauer, als auch in zahlreichen Fällen erhebliche Zeit im Rahmen der Nachbearbeitung der Prüfung in Anspruch, wenn zwischen der Heimaufsicht und Verantwortlichen der Einrichtung, zum Beispiel der Pflegedienstleitung, fachliche Fragen vertieft zu klären sind.

5.1.6 - 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, Anfragen, Beschwerden oder Prüfergebnisse, die auf generelle Probleme verweisen, deren Behandlung nicht einrichtungsspezifisch und somit von allgemeinem Interesse ist.

Alle Rundschreiben sind auf der Internetseite der Heimaufsicht zu finden.

Im Berichtszeitraum wurde ein überarbeitetes Rundschreiben zum Thema Durch-

führung freiheitsentziehender Maßnahmen im Zusammenhang mit einer Sitzung der Einrichtungsleitungen (siehe Punkt 5.1.7) erstellt.

5.1.7 - Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Die Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, sind inzwischen eine institutionalisierte Plattform 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 2010 fanden drei Sitzungen statt. Themen waren zum einen die Einführung zum Rahmenprüfkatalog unter Berücksichtigung der Erfahrungen seit Mitte 2009 sowie je ein Termin separat für die Einrichtungen der Altenpflege mit ihren spezifischen Fragen und für die Einrichtungen der Eingliederungshilfe, die wiederum gesonderte Fragen thematisieren mussten. Denn insbesondere im Bereich der Einrichtungen der Eingliederungshilfe waren die Sorgen groß, dass der Rahmenprüfkatalog für diese Einrichtungstypen „nicht passen“ werde.

Die Verantwortlichen aller Einrichtungen hatten die Möglichkeit, ihre Fragen zum Rahmenprüfkatalog und seiner Anwendung vorab zu stellen, so dass beide Veranstaltungen sehr gut besucht, konstruktiv und sehr lebendig waren.

Die dritte Veranstaltung fasste Fragen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen

zusammen. Auch hier wurden, ausgehend von Problemschilderungen oder Fragestellungen, die die Verantwortlichen der Einrichtungen der Heimaufsicht vorab zugesandt hatten, praxisrelevante Probleme der Einrichtungen thematisiert. Inhaltlich wurde diese sehr gut besuchte Veranstaltung von Richter Blumenkamp vom Amtsgericht Düsseldorf bestritten.

5.2 - Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG

Entsprechend der Vorgaben des WTG prüft die Heimaufsicht grundsätzlich unangemeldet.

Im Jahr 2010 konnten nur zwölf wiederkehrende, das heißt geplante Prüfungen im Sinne der Vorgaben von § 18 WTG durchgeführt werden. Nach § 18 WTG hat die Heimaufsicht die Einrichtungen mindestens einmal jährlich aufzusuchen.

Diese Vorgabe des Gesetzes konnte deutlich nicht eingehalten und lediglich über die ständige – mehrfach jährlich stattfindende - Kontrolle der personellen Besetzung aller Einrichtungen (siehe 5.1.4) kompensiert werden.

Diese Situation weist auf zwei Probleme hin: Einerseits auf die gestiegenen Anforderungen (siehe 1.) an die Heimaufsicht infolge des WTG, denen ihre personelle Ausstattung nicht mehr entspricht, andererseits aber auf die zunehmenden Probleme in der stationären Altenpflege, deren Lösung – je nach Einzelfall – zum Teil mehrere Monate engste Begleitung erfordert.

Von den 45 anlassbezogenen Prüfungen entfielen 17 Prüfungen, rund 38 Prozent,

auf vier Einrichtungen. Diese Prüfungen selbst waren zum Teil mehrtägig. Sie wurden in enger Koordination mit der zuständigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durchgeführt und erforderten zahlreiche Beratungsgespräche mit Vertreterinnen und Vertretern des zentralen Qualitätsmanagements der Betreiber.

Die Prüfergebnisse von MDK und Heimaufsicht standen nicht im Widerspruch zueinander.

Im Fall von zwei Einrichtungen hatte der Betreiber auf Basis von betriebswirtschaftlichen Entscheidungen betriebsbedingte Kündigungen von Pflegekräften – nicht allein in Düsseldorf - ausgesprochen. Er begründete diese mit Hinweisen auf den „zunehmenden Wettbewerb in der Pflege“, auf „die allgemeine Wirtschaftskrise“ und dem Hinweis auf das Vorhaben des Betreibers, wonach „künftig bestimmte Leistungsbereiche entfallen oder eingeschränkt werden“. Daraus entwickelte der Betreiber die Position, „all dies macht die Anpassung des Personalstandes an den künftig gegebenen Beschäftigungsbedarf erforderlich.“ Die Zitate sind Kündigungen von Pflegekräften entnommen, die der Heimaufsicht vorliegen.

Diese Entscheidungen hatten nicht die Einrichtungsleitungen zu vertreten. Aber die Konsequenzen gingen vollumfänglich zu Lasten der Bewohnerschaft der Einrichtungen und zu Lasten der in den Einrichtungen Beschäftigten, die aufgrund dieses Vorgehens des Betreibers in Teilen nicht mehr in der Lage waren, die vertraglich vereinbarten Leistungen gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern zu erbringen.

Aufgrund von Anordnungen der Heimaufsicht hat der Betreiber seine Position korrigiert. Nichtsdestotrotz musste die Heimaufsicht erhebliche Anstrengungen unternehmen, um vor allem gegenüber der Bewohnerschaft, den Angehörigen und den gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern für die notwendige Transparenz der Maßnahmen (Anordnung nach § 19 (2) WTG mit der Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner), die zu ergreifen waren, zu sorgen, aber auch um konkrete Hilfestellungen (zum Beispiel bei der Suche nach alternativen Pflegeplätzen) und sehr umfassende Beratungen der Angehörigen sicherzustellen.

Nicht unerheblich war auch der Zeitaufwand, der zur Absprache mit den Heimaufsichtsbehörden an anderen Standorten des Betreibers notwendig wurde.

5.2.1 - Beschwerden

Im Berichtszeitraum erreichten die Heimaufsicht 55 (2009: 41) einzelne Beschwerden, die insgesamt 91 (2009: 78) Beschwerdegründe beinhalteten.

Die Beschwerden führten in 40 Fällen (2009: 29) zu anlassbezogenen Prüfungen vor Ort. Fünfzehn Beschwerden waren entweder mit der beschwerdeführenden Person oder mit Verantwortlichen der Einrichtung einvernehmlich zu klären beziehungsweise die Beschwerdeursache war zu beheben.

Im Rahmen der beschwerdebegründeten Prüfungen stellten sich 17 Beschwerdegründe als nicht zutreffend heraus.

Sieben der Beschwerden betrafen vertragsrechtliche Fragen beziehungsweise

Fragen der Anwendung des »Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes«, für dessen Überwachung die Heimaufsicht nicht mehr zuständig ist. Dennoch konnten den Beschwerdeführenden Wege zur Lösung aufgezeigt werden. Drei dieser Beschwerden waren unzutreffend.

Die bisherige Betrachtung der Beschwerdeinhalte in den zurückliegenden Tätigkeitsberichten folgte einem anderen Raster, als es nun die Kategorien des Rahmenprüfkatalogs vorgeben.

Insofern können Vergleiche nur ungefähre Aussagen liefern.

So bleibt der Komplex der hauswirtschaftlichen Versorgung (Wohnqualität, Wäscheversorgung, Essen und Trinken) ein Beschwerdemagnet, ebenso wie die personelle Ausstattung der Einrichtungen und insbesondere die pflegerische und soziale Betreuung. Zu einem nicht unerheblichen Teil werden hier auch Probleme der medikamentösen Versorgung und der Umsetzung ärztlicher Anordnungen thematisiert.

In Bezug auf die acht Kategorien des Rahmenprüfkatalogs ist die Verteilung der verbleibenden 84 Beschwerdegründe – auch wenn je Beschwerde mehr als ein Beschwerdegund auf eine Kategorie entfallen kann – eindeutig.

Kategorie des Rahmenprüfkatalogs	Anzahl der Beschwerden	in Prozent	berechtigt	nicht berechtigt
Auswahl der Betreuungseinrichtung	1	1,19	1	0
Wohnqualität der Betreuungseinrichtung	3	3,57	2	1
Wohnqualität der Zimmer	1	1,19	1	0
Essen und Trinken	12	14,29	9	3
Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung	8	9,52	7	1
Personeller Ausstattung der Betreuungseinrichtung	11	13,10	11	0
Pflegerische und soziale Betreuung	39	46,43	32	7
Bewohnerrechte und Kundeninformation	9	10,71	7	2

5.2.2 - Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG

„Der Rahmenprüfkatalog ist ein »Leitfaden« für die nach wie vor in kommunaler Verantwortung durchzuführende Prüfung. Er legt allerdings fest, welche Aussagen nach Abschluss einer wiederkehrenden Prüfung über eine Betreuungseinrichtung getroffen werden sollen. Der Katalog ist also ausdrücklich kein »starrs Drehbuch« für den chronologischen Ablauf eines Prüfgeschehens, vor allem, weil die Umsetzung des individuellen Betreuungskonzepts bezogen auf die jeweilige betreute Zielgruppe (Altenpflege/Eingliederungshilfe) in den Blick zu nehmen ist.

Die Vorgabe von eindeutig benannten Prüfkategorien und der ihnen jeweils zugeordneten Fragen soll zudem für Transparenz und Kenntnis der Prüfanforderungen bei den Betreibern und für eine höchstmögliche landesweite Vergleichbarkeit von Prüfergebnissen sorgen.“

Das Jahr 2010 war, trotz dieser klaren Vorgabe und trotz der Bezeichnung »Rahmen«-

Prüfkatalog, bestimmt von zahlreichen Diskussionen und Kontroversen zwischen den Behörden und den Spitzenverbänden der Betreiber.

Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf hat ihn von Beginn an als Instrument, das den Rahmen der Prüfung setzt, verwandt.

Dennoch ist festzuhalten, dass seine Verwendung, vor allem hinsichtlich der Nachbearbeitung zur Erstellung eines Berichtes der Heimaufsicht, zur Prüfung überaus zeitaufwendig ist.

Die Pflichten des Betreibers, deren Einhaltung die Heimaufsicht überprüft, finden sich auch wieder in den acht Kategorien des Rahmenprüfkatalogs, der seit dem 16. Dezember 2009 in ganz NRW die verbindliche Basis einer einheitlichen Prüfung darstellt.

Die acht Prüfkategorien:

1. Auswahl der Betreuungseinrichtung
2. Wohnqualität der Betreuungseinrichtung
3. Wohnqualität der Zimmer

4. Essen und Trinken
5. Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
6. personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung
7. pflegerische und soziale Betreuung
8. Bewohnerrechte und Kundeninformation

Die Betreiber haben – nach § 1 (3) WTG die Rahmenbedingungen zu gewährleisten, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ihrem Alter, ihrer Behinderung oder ihrer Pflegebedürftigkeit entsprechend eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen. Sie haben die personelle, sachliche und bauliche Ausstattung vorzuhalten, die nach den Bestimmungen des WTG und dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Deckung des individuellen Bedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich ist.

Die Überprüfbarkeit der Gewährleistung dieser Rahmenbedingungen ist die zentrale Funktion des Rahmenprüfkatalogs.

5.2.3 - Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht

Die Überwachung nach § 18 WTG auf der Basis des Einsatzes des Rahmenprüfkatalogs erlaubt die vorgegebenen Gegenstände, die das Gesetz der Prüfung unterziehen will, zu behandeln.

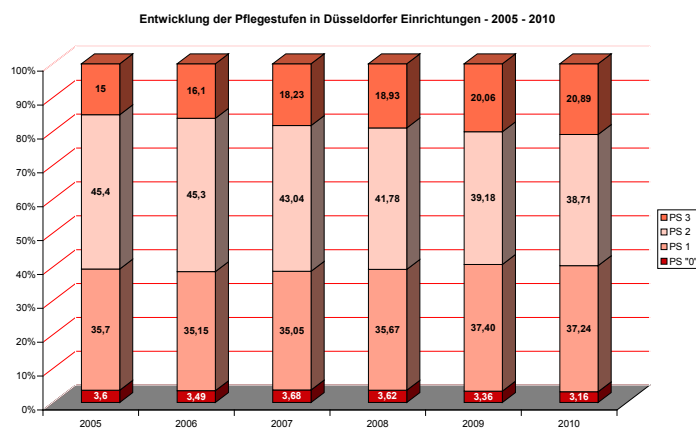
Dies wird nachfolgend unter 5.3.1 bis 5.3.8 eingehender thematisiert.

5.2.3.1 - Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf

Alljährlich gibt die Heimaufsicht an dieser Stelle eine Übersicht zu den Pflegestufen in

den stationären Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf.

Die Übersicht verdeutlicht einen leichten Anstieg der Bewohnerschaft mit Pflegestufe 3 zu Lasten derer in den übrigen Pflegestufen. Auch wenn die Veränderungen nicht gravierend sind, so verdeutlichen sie dennoch, dass die Anforderungen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege zunehmen.



Die Einrichtungen in der Landeshauptstadt Düsseldorf sind mit diesem Ergebnis nicht vollständig im Einklang mit dem Bundestrend. Für den gilt im Jahr 2009: „Bei den Pflegestufen ist – wie auch in den Vorjahren – ein überdurchschnittliches Wachstum bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I (+ 7,8 Prozent beziehungsweise 91.000) festzustellen. Bei den Pflegestufen II und III sind hingegen kaum Veränderungen zu erkennen: Bei der Stufe II liegt ein Rückgang um rund – 0,1 Prozent vor. Bei der Stufe III ist ein Anstieg um + 0,5 Prozent (1.000) zu verzeichnen.“

5.3 - Anmerkungen zu den acht Prüfkategorien des Rahmenprüfkatalogs

5.3.1 - Auswahl der Betreuungseinrichtung

Das Gros der »klassischen« Einrichtungen hat in diesem Bereich keine ernstzunehmenden Defizite. Die Informationsquellen sind vielfältig, unabhängig vom Einrichtungstyp, unabhängig davon, ob es sich um Einrichtungen der Altenpflege oder der Eingliederungshilfe handelt.

Im Bereich der »Neuen Wohnformen« sind hingegen vielfach objektiv Defizite festzustellen. Die Informationen hierzu sind - mit wenigen Ausnahmen - einer breiten Öffentlichkeit nicht zugänglich. Informationen, wie sie beim Pflegebüro der Landeshauptstadt Düsseldorf für die übrigen Einrichtungen und Dienste der Altenpflege zu finden sind, liegen für diese Wohnform noch nicht vor. Es scheint, dass die Mehrzahl dieser Wohngruppen ihre Klientel über die ambulanten Pflegedienste gewinnt, die sie zuvor im häuslichen Bereich bereits betreut haben.

Auch die geringe Anzahl von Beschwerden, diese Kategorie betreffend, verdeutlicht, dass hier weitgehend geordnete Verhältnisse herrschen – was angesichts der Bedürfnislage der Betreiber, Leerstände zu vermeiden, nicht verwunderlich ist.

Verbunden mit der Thematisierung der Konzepte zum Ein- und Auszug von Bewohnerinnen und Bewohnern prüft die Heimaufsicht auch die Anwendung der in Düsseldorf vereinbarten Patientenüberleitung, ohne sie allerdings zu einem verbindlichen Kriterium machen zu können.

5.3.2 - Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer

Die Prüfkategorien 2 und 3 werden zusammengefasst dargestellt.

Unter 3.1 und 3.3 wurde bereits der Stand der Realisierung der Vorgaben zur Einzelzimmerquote von 80 Prozent zum 31. Juli 2018 thematisiert. Die Einrichtungen, ihre Wohnbereiche und Zimmer müssen nach § 1 DVO-WTG barrierefrei sein. Insbesondere für neuere Einrichtungen gilt heute, dass beispielsweise der Sanitärbereich barrierefrei für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer ist.

Für die Mehrheit der Einrichtungen gilt heute, dass die Zimmer mit eigenem Mobiliar ausgestattet werden können. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe vielfach komplett, in denen der stationären Altenpflege ist in der Regel das Pflegebett fester Bestandteil des Bewohnerzimmers. Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind selbstverständlich komplett ausgestattet.

Die Möglichkeiten der Nutzung der Gemeinschaftsflächen variiert von Einrichtung zu Einrichtung, je nach Raumkonzept und therapeutischen Angeboten. Die meisten Wohnbereiche, zumal die neu hergerichteten, verfügen (wieder) über Kochgelegenheiten, die von der Bewohnerschaft – allein oder im Rahmen von Gruppenveranstaltungen – genutzt werden können.

Die Nutzung der Außenflächen hängt stark ab von der Lage der Einrichtung. Sie muss bei der Suche nach einem Betreuungsplatz, in Abhängigkeit von der Bedarfslage des künftigen Bewohners, gesondert betrachtet werden. Es liegt auf der Hand, dass eine Einrichtung, die »mitten im Leben«, im Zen-

trum der Stadt, liegt, weniger Möglichkeiten für die Anlage und Gestaltung eines Gartens bietet, als die Einrichtung, die eher peripher oder in einem weniger verdichteten Stadtteil liegt. Dies gilt für alle Formen von Betreuungseinrichtungen gleichermaßen.

Im Bereich der »Neuen Wohnformen« sind die Verhältnisse höchst unterschiedlich. Während sowohl im Bereich der Altenhilfe als auch im Bereich der Eingliederungshilfe Wohngruppen betrieben werden, die hinsichtlich der Anforderungen der Barrierefreiheit umfassend durchkonzipiert wurden, gibt es andererseits ebenso Wohngruppen, die – vor allem hinsichtlich der Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Menschen – den Kriterien des WTG nicht genügen. Es wird Sache weiterer Prüfungen sein, inwieweit hier Befreiungen nach § 11 (3) WTG realisierbar und vertretbar sind. Hier ist in Rechnung zu stellen, dass die letztgenannten Einrichtungen sich in Häusern des normalen Bestands befinden. Hier ist vielfach zum Beispiel die Einhaltung der Mindestgrößen nicht möglich, so dass im Einzelfall zu prüfen ist, ob die Regelung des § 11 (3) WTG greift (Befreiung). Die Heimaufsicht kann auf Antrag ganz oder teilweise Befreiungen erteilen, wenn die jeweilige Befreiung mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. Eine Befreiung von den Mindestgrößen der Bewohnerzimmer nach § 2 (4) der DVO-WTG ist davon – per Erlass des Ministeriums - ausgeschlossen.

Mängel im Bereich der Wohnqualität sind in der Regel Mängel aufgrund der Abnutzung und sich daraus ableitender Renovierungsbedarfe.

Die relativ geringe Anzahl von Beschwerden belegt, dass die Mehrheit der Bewohnerin-

nen und Bewohner hinsichtlich der Wohnqualität nur geringe Mängel verspürt.

5.3.3 - Qualität der Speisversorgung – Essen und Trinken

Generell kann festgestellt werden, dass die Speisversorgung auf einem hohen Niveau der Gemeinschaftsverpflegung in den »klassischen« stationären Einrichtungen rangiert.

Dennoch sind Beschwerden im Bereich der Kategorie 4 des Rahmenprüfkatalogs häufig. Allerdings ist es in vielen Fällen äußerst schwierig, objektive Mängel vom subjektiven Missempfinden und Vorlieben, die der Alltag in der Einrichtung nicht befriedigen kann, zu unterscheiden.

In den Gesprächen mit den Beiräten ist die Speisversorgung eines der zentralen Themen. Hier zeigt sich, dass schon allein die Bereitschaft der Küchenverantwortlichen, mit dem Beirat gemeinsam die Planung abzustimmen – und damit der geforderten Mitbestimmung nach § 6 (1) WTG zu entsprechen –, in zahlreichen Fällen zu einer höheren Akzeptanz der Speisversorgung beiträgt.

In diesen Gesprächen ist der häufigste Kritikpunkt das »langweilige Abendessen«. Statt belegter Brote wünschen sich die Bewohnerinnen und Bewohner hier mehr Abwechslung.

Im Bereich der Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber auch in spezifischen Wohngruppen für dementiell erkrankte Menschen ist die gemeinsame Produktion vor allem des Mittagessens fester Bestandteil der Tagedstrukturierung und der Speisversorgung. Dass dabei Gerichte produziert werden, die nicht in allen Fällen höchsten

gustatorischen Ansprüchen genügen, ist angesichts der Bedürfnisse der Produzenten hinzunehmen.

Ähnlich sind unterschiedliche Qualitäten, zum Beispiel zur Sauberkeit des verwandten Essgeschirrs und Bestecks, zu bewerten. In einer stationären Einrichtung, deren Essgeschirr auf technisch einwandfreiem Niveau gereinigt wird, sind andere Anforderungen zu stellen und die Ergebnisse anders zu bewerten, als in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der die dort lebenden Menschen lernen sollen, ihren zukünftigen Haushalt selbst zu organisieren und aus diesem Grund auch die entsprechenden Hausarbeiten – manchmal mit eher durchschnittlichen Ergebnissen – selbständig oder unter Anleitung zu erledigen. Hier ist für die Heimaufsicht der pädagogische Aspekt und nicht der Glanz des Bestecks zu bewerten.

Probleme und die daraus resultierenden Mängel bestehen vielfach im Kontext des Umgangs mit dem Hilfebedarf von Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. So treten immer wieder Mängel allein aufgrund der Organisation zutage. Da werden beim Mittagstisch die Teller all jener Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Essen angereicht werden muss, bereits gefüllt, lange bevor die Pflegekraft, die das Essen anreichen wird, dies tun kann. Die Speisen erkalten, werden aber dennoch, ohne Klärung der Frage, ob die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner lauwarmer Speisen mögen, angereicht.

Leider ist vielfach zu beobachten, dass das Essen anreichen zu einer rein mechanischen Arbeit verkommt. So wird in vielen Fällen keine Bilanz zur verzehrten Menge geführt. Ebenso sind viele Kräfte, die diese Arbeit durchführen, nicht hinreichend geschult,

nutzen oft nicht ausreichend die mit dem Essen anreichen verbundenen Möglichkeiten der Kommunikation. Vor allem aber ist immer wieder die Klage zu hören, dass sich Bewohnerinnen und Bewohner, auch wenn sie selbständig essen, gedrängt fühlen, die Speisen schneller einzunehmen. Im Ablaufplan der Einrichtungen ist vorgesehen, dass nach dem Mittagessen denjenigen, die es wünschen, aufs Bett geholfen wird, es sind Aufräumarbeiten zu erledigen und schließlich ist die mittägliche Übergabe vorzubereiten.

Das Angebot an Getränken variiert von Einrichtung zu Einrichtung. Bei der Suche nach einem geeigneten Platz kann es durchaus hilfreich für die Entscheidung für oder gegen eine Einrichtung sein, ob das unbegrenzte Angebot aus (kaltem) Tee, Mineralwasser und Kaffee zum Frühstück und am Nachmittag besteht oder ob die Palette breiter ist.

Probleme im Kontext zur Sicherung einer ausreichenden Flüssigkeitsversorgung bestehen nach wie vor. Hier geht es vor allem um die Behebung von Mangelzuständen, die bei den Bewohnerinnen und Bewohnern auftreten, die nicht mehr selbständig ihren Flüssigkeitsbedarf decken können.

In vielen Fällen werden deshalb zur Sicherung der notwendigen Kontrolle »Einfuhrprotokolle« geführt, deren Sinn die Dehydratationsprophylaxe ist, also der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Flüssigkeitsmangel.

Überprüfungen ergeben jedoch immer wieder, dass diese Protokolle in nicht wenigen Fällen nicht korrekt geführt werden. Teilweise werden dabei die Ergebnisse »geschönt«, so dass die Dokumentation das scheinbare Erreichen der täglichen Mindestmenge an

Flüssigkeit ausweist, während die Realität davon gekennzeichnet ist, dass die Menge nicht erreicht wird. Dies kann eine für die Bewohnerin beziehungsweise den Bewohner gefährliche Situation schaffen. Abhilfe kann hier nur das Durchsetzen einer auf Fakten beruhenden Dokumentation schaffen, die bilanziert, was erreicht wurde, und nicht das, was erreicht werden sollte.

5.3.4 - Gemeinschaftsleben – Alltagsgestaltung – soziale Betreuung

Die Möglichkeiten und die Ansprüche, die an ein »Gemeinschaftsleben« in Betreuungseinrichtungen gerichtet werden können, sind höchst unterschiedlich. Sie sind in der Kurzzeitpflegeeinrichtung vollkommen anders zu gewichten als in der Wohngruppe einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, in der die Menschen unter Umständen ein Leben lang wohnen.

2,18 Vollzeitstellen stehen aufgrund der den Vergütungsverhandlungen zugrundeliegenden Schlüssel einer Einrichtung der stationären Altenpflege mit 100 Pflegeplätzen zur Verfügung.

Angesichts der relativ geringen Menge an Personal – in der Regel handelt es sich um Diplom-Sozialpädagogen oder Diplom-Sozialarbeiter, Beschäftigungs- und Arbeits-therapeuten (Ergotherapeuten) und ähnliche Berufsgruppen – kann dennoch aufgrund der Prüfungen im Bereich der 5. Kategorie festgestellt werden, dass die Ergebnisse im Bereich der Freizeit- und Alltagsgestaltung sowie der Gruppenangebote zufriedenstellend sind.

In einigen Einrichtungen, insbesondere im Bereich der Eingliederungshilfe sind Bewoh-

nerurlaube durchaus üblich. Hier werden, vor allem im Bereich der stationären Altenpflege, natürlich auch Pflegekräfte in die Planung und Durchführung einbezogen.

Aufgrund der wesentlich günstigeren Relationen von Betreuenden zu Betreuten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe und aufgrund der hier vertretenen Professionen sind Maßnahmen im Bereich der Einzelinterventionen und –betreuungen wesentlich umfassender anzubieten und zu sichern, als dies in der stationären Altenpflege der Fall sein kann.

Dennoch kann den Pflegeplanungen immer wieder entnommen werden, dass die Bewohnerschaft in Einzelfällen auch in der Altenpflege solche Angebote erhalten kann. Flächendeckend jedoch kann hier keine entsprechende Qualität gesichert werden.

Mit Einführung des WTG unterliegt die Freizeitgestaltung der Mitbestimmung durch den Beirat. Zahlreiche Beschäftigte des Sozialen Dienstes von Einrichtungen, die jahrelang ihre Planungen dem Beirat vorgestellt haben, müssen diese nun mit dem Beirat diskutieren und schließlich vom Beirat verabschieden lassen.

In der Praxis wird jedoch deutlich, dass die Beiräte das »Tagesgeschäft« den Fachkräften gerne überlassen, allerdings sehr umfassend bei den besonderen Festen und Anlässen ihre Mitbestimmung einfordern und umsetzen.

Wie bereits unter 5.3.2 dargestellt, hängen auch hier die Möglichkeiten der Integration in das Gemeinschaftsleben des Umfeldes der Einrichtung stark vom Standort der Einrichtungen ab. Die Möglichkeiten variieren auch hier erheblich von Einrichtung zu

Einrichtung, jedoch im Unterschied zu der Möglichkeit etwa einer Gartennutzung genau umgekehrt: Hier hat eine Einrichtung, die »mitten im Leben«, im Zentrum der Stadt, liegt, zahlreiche Möglichkeiten, Stadtteilangebote, die die Bewohnerschaft ohne großen Aufwand erreichen und nutzen kann. Geschäfte und Cafés sind leicht erreichbar, während die eher peripher oder in einem weniger verdichteten Stadtteil liegende Einrichtung zur Sicherstellung solcher Angebote einen Fahrdienst organisieren muss.

Falls die Einrichtung über eine Hausordnung verfügt, ist auch diese mitbestimmungspflichtig. In der Praxis ist beispielsweise der Empfang von Besuch kein Problem in den Betreuungseinrichtungen. Allerdings sind auch hier die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu beachten. Wer morgens sehr früh aufstehen und sich auf den Weg zur »Werkstatt für angepasste Arbeit« machen muss, hat unter Umständen andere Bedürfnisse hinsichtlich der Besuchszeiten, als Menschen, die in weniger verbindliche Abläufe integriert sind.

Für fast alle Einrichtungen gilt, dass diejenigen Bewohnerinnen und Bewohner, die es wünschen, die Einrichtung jederzeit verlassen können. Das Gros verfügt über Schlüssel, wenn sie es wünschen und sie die entsprechende Fähigkeit besitzen. Je eine Einrichtung der Altenpflege und eine im Bereich der Eingliederungshilfe verfügen über Bereiche, in denen die Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner nur mit richterlichem Beschluss erfolgen kann.

Im Bereich der 5. Kategorie des Rahmenprüfkataloges prüft die Heimaufsicht, welcher Umgangston in der Einrichtung herrscht, zum Beispiel ob vor dem Betreten der Bewohnerzimmer angeklopft wird. Dies

geschieht über Beobachtungen während der Prüfung, vor allem aber durch Befragung der Bewohnerschaft.

Das überwiegend positive Fazit, das hier gezogen werden muss, ergibt sich aus den Rückmeldungen der Bewohnerinnen und Bewohner, die immer wieder in den Gesprächen betonen, dass die Beschäftigten freundlich, höflich und hilfsbereit wären, obwohl sie – das registrieren die Bewohnerinnen und Bewohner sehr fein – großen Arbeitsbelastungen ausgesetzt seien.

Zu prüfen ist auch, ob die Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend ihrer Kultur und Weltanschauung leben und ihre Religion ausüben können. Letzteres ist in der Regel kein Problem, da religiöse Veranstaltungen in den Einrichtungen durchgeführt werden. Auch ist die Betreuung in den Einrichtungen deutlich »kultursensibler« geworden.

5.3.5 - Personelle Ausstattung - Feststellungen zu den personellen Anforderungen nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 DVO-WTG

Die Überwachung der Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung der Fachkraftquote wie sie § 12 (3) WTG vorschreibt, hat im Jahr 2010, anlässlich der Quartalsmeldungen, folgendes Ergebnis:

- Zu Beginn des Jahres erfüllen drei Einrichtungen der stationären Altenpflege die Anforderungen nach § 12 (3) WTG, wonach insgesamt mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sein müssen, nicht.
- Zum 31. März 2010 erfüllt eine dieser Einrichtung die Anforderung weiterhin

knapp nicht, während die beiden anderen binnen eines Quartals durch Einstellungen das Defizit kompensieren konnten.

- Zum 30. Juni 2010 waren alle Einrichtungen im Soll.
- Zum 30. September 2010 erfüllten drei Einrichtungen (eine wie schon zum Stichtag 31. März 2010 erneut) die Vorgabe zur Fachkraftquote nicht.
- Zum Stichtag 31. Dezember 2010 haben diese drei Einrichtungen die Quote wieder realisiert, während zwei andere sie verfehlen.

Es handelt sich hierbei ausschließlich um ein Problem der stationären Altenpflegeeinrichtungen.

Dies hat in den sieben jeweiligen Fällen die Überwachung der Einstellungspraxis der Einrichtung zur Folge gehabt. Mit den Verantwortlichen wurden Gespräche geführt, die Betreiber haben Stellungnahmen abgegeben, in denen sie ihre Personalplanung zur Beseitigung des jeweiligen Defizits dargelegt haben. Diese Tätigkeit war verbunden mit der jeweiligen Androhung der Anordnung nach § 19 (2) WTG, wonach der Einrichtung die Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner untersagt werden kann.

Alarmierend ist, dass rund 13,5 Prozent der stationären Einrichtungen einmal oder mehrfach gegen die Vorgaben von § 12 (3) WTG verstoßen hat.

Zum Stichtag 31. Dezember 2010 sind 1.138,93 Vollzeitstellen in der stationären Altenpflege mit Fachkräften besetzt. Dies entspricht nahezu exakt dem Wert der Vergleichserhebung des Jahres 2009. Gleichzeitig sank die Zahl der Bewohnerinnen

und Bewohner geringfügig um 36 Personen (siehe 3.).

Abgenommen hat vor diesem Hintergrund die Zahl der Pflegefachkräfte, die auf Basis von Leiharbeit oder vergleichbaren Formen beschäftigt wurden, von 36,84 auf 26,07 Vollzeitstellen.

Zugenommen hat die Anzahl der pflegerischen Hilfskräfte zwischen dem 31. Dezember 2009 und dem des Folgejahres von 881,63 auf 929,79 Vollzeitstellen.

Darin sind – wie in den Berechnungen für 2009 - im Berichtszeitraum 88,25 Vollzeitstellen für Betreuungsassistentinnen und –assistenten (“87b-Kräfte“) enthalten. Zwischen dem 31. Dezember 2009 und dem des Folgejahres sind in diesem Bereich 18,08 Vollzeitstellen hinzugekommen.

Durch den Einsatz von Betreuungsassistentinnen und –assistenten soll dem Bedarf für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von pflegebedürftigen Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen im Sinne des § 45a Abs. 1 SGB XI Rechnung getragen werden. Die Betreuungsassistentinnen und -assistenten werden eingesetzt, um den in der Regel erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf dieser Klientel besser abzudecken.

Nach § 87b (1) Nr. 3 SGB XI gilt, dass je 25 Heimbewohnerinnen und -bewohner mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung eine zusätzliche Vollzeitskraft finanziert wird.

Bei schematischer Berechnung der Fachkraftquote, also der Feststellung des prozentualen Anteils der Fachkräfte an der Anzahl der Vollzeitstellen aller Beschäftigten in Pflege und Betreuung (einschließlich der »87b-Kräfte«), bleibt die Fachkraftquote in etwa auf Vorjahresniveau bei rund 55 Prozent.

In Bezug auf die Einrichtungen der Eingliederungshilfe fehlen den Heimaufsichten die vergleichbaren »Personalschlüssel«, weil solche den Vergütungsverhandlungen nicht zugrunde liegen.

Die Behörde kann hier nicht anders vorgehen, als in Einzelabfrage beim LVR nachzufragen, ob die vorhandene Personalmenge den leistungsrechtlichen Vorgaben entspricht.

Hier setzt sich die Heimaufsicht Düsseldorf für ein offeneres und jederzeit zugängliches Verfahren ein.

5.3.5.1 - Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege

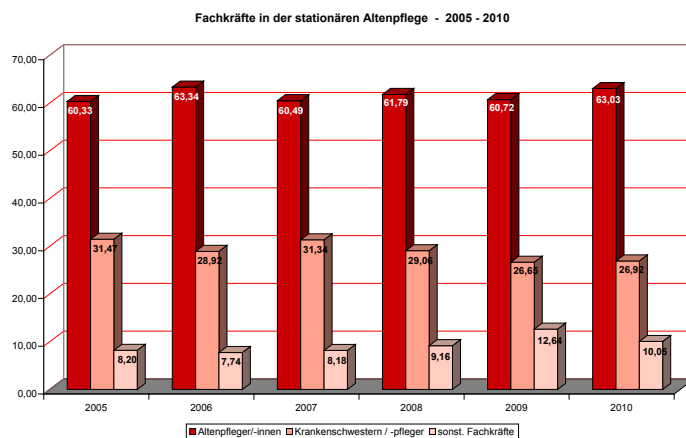
Im Durchschnitt realisieren die 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege zum Stichtag 31. Dezember 2010 eine Fachkraftquote von rund 55 Prozent (siehe 5.3.5). Keine der Einrichtungen, die im Jahr 2010 die Vorgaben zur Fachkraftquote nicht erfüllte, verfehlte diese um vier Prozentpunkte oder mehr.

Dennoch können rund vier Prozentpunkte erhebliche Auswirkungen auf die Qualität der Versorgung ausmachen.

Das WTG legt in § 12 fest, was Fachkräfte sind. In einer im Dezember 2009 veröffentlichten »offenen Liste der Fachkräfte in

Betreuungseinrichtungen nach dem WTG« wird definiert, welche Berufsgruppen in welchen fachlichen Bereichen im Rahmen der allgemeinen, pflegerischen und sozialen Betreuung Fachkräfte sind.

Ihre Verteilung zum Stichtag 31. Dezember 2010 in den stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf veranschaulicht die Abbildung. Erwartungsgemäß stellen Altenpflegerinnen beziehungsweise Altenpfleger die Mehrheit der in Pflege und Betreuung beschäftigten Fachkräfte. Der Rückgang der »sonstigen Fachkräfte« weist auf einen geringer werdenden Anteil der pädagogisch ausgebildeten Fachkräfte.

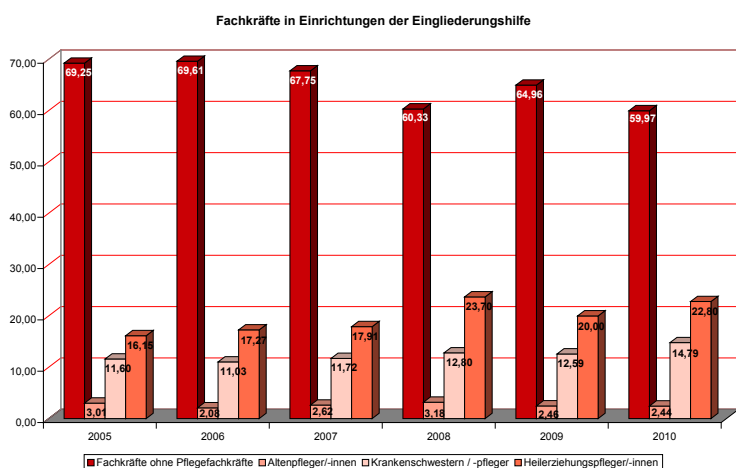


5.3.5.2 - Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Die Fachkraftquote in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegt in allen Fällen über den Mindestvorgaben von § 12 WTG. 40 Prozent (2009: 35 Prozent) der Fachkräfte in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Pflegefachkräf-

te (einschließlich der Heilerziehungspflege-
rinnen und Heilerziehungspfleger) im Sinne
des § 12 WTG.

Das nachfolgende Diagramm verdeutlicht:
Das Gros der Fachkräfte gehört pädagogi-
schen, erzieherischen und therapeutischen
Berufen an. Ihr Anteil ist jedoch gesunken,
während der Anteil der Pflegefachkräfte und
Heilerziehungspflege-
rinnen und Heilerzie-
hungspfleger zugenommen hat. Einen Trend
kann man daraus jedoch nicht ableiten



5.3.5.3 - Fachkraftquote in der Nacht

Um sicherzustellen, dass auch in der Nacht
ein ausreichender Anteil an Fachkräften in
der Pflege tätig ist (siehe § 12 WTG), wurden
auch im Jahr 2010 anlässlich aller unan-
gemeldeten Prüfungen insbesondere die
Dienstpläne und die Fachkraftquote über-
prüft. In einigen Fällen ging diese Prüfung
einher mit der Prüfung der Paraphen, mit
denen die erbrachten Leistungen nachge-
wiesen werden. Dabei wurde beispielsweise
untersucht, ob die qualifizierte Behand-

lungspflege auch von Pflegefachkräften ge-
leistet worden sind.

Für die geprüften Einrichtungen der sta-
tionären Altenpflege 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 Fachkräf-
ten, werden die Träger in den jeweiligen
Beratungen aufgefordert.

Das Problem ist nicht neu und wurde in den
zurückliegenden Tätigkeitsberichten immer
wieder aufgenommen.

Im Bereich der Eingliederungshilfe ist die
Besetzung der Nachtdienste abhängig von
der Struktur der Bewohnerschaft. Sofern
pflegerische Versorgung zu leisten ist, ist
eine Fachkraft im Nachtdienst vorzuhäl-
ten. Sofern dies nicht der Fall ist, ist durch
geeignete organisatorische Maßnahmen die
Voraussetzung zu schaffen, dass in einem
angemessenen Zeitraum eine Fachkraft in
der Einrichtung ist, wenn ihr Einsatz erfor-
derlich ist (siehe § 12 (3) WTG).

In den »Neuen Wohnformen« des Alten-
pflegebereichs wird der Nachtdienst in der
Regel über eine »Schlafbereitschaft« abge-
deckt.

In Wohngruppen der Eingliederungshilfe
sind Lösungen entsprechend des Bedarfs
der Klientel gefunden worden. Vielfach kann
telefonisch eine Rufbereitschaft angefor-
dert werden.

5.3.5.4 - Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen

Nach § 4 (1) DVO-WTG dürfen bei Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten keine Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit persönlich ungeeignet sind. Ende 2009 hat die Heimaufsicht das Verfahren zur Anhörung nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz gegenüber einer ihr als Geschäftsführer eines Betreibers benannten Person eingeleitet, da persönliche Ausschlussgründe nach § 4 (1) DVO-WTG vorlagen.

Der Sachverhalt wurde durch eine Änderung innerhalb der Organisation des Betreibers im ersten Halbjahr 2010 gelöst.

Nach § 12 (4) WTG ist die Eignung der Einrichtungsleitung zu überprüfen, ebenso die der Pflegedienstleitung. Die Heimaufsicht begleitete im Berichtszeitraum den Wechsel von 13 Einrichtungsleitungen (2009: 5). Zwei der Wechsel betrafen den Bereich der Eingliederungshilfe. Sie sind Ausdruck eines Generationswechsels. Aus gleichem Grund fanden in drei Einrichtungen der Altenpflege solche Wechsel statt. Hinzu kamen 15 Wechsel von Pflegedienstleitungen (2009: 14).

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.

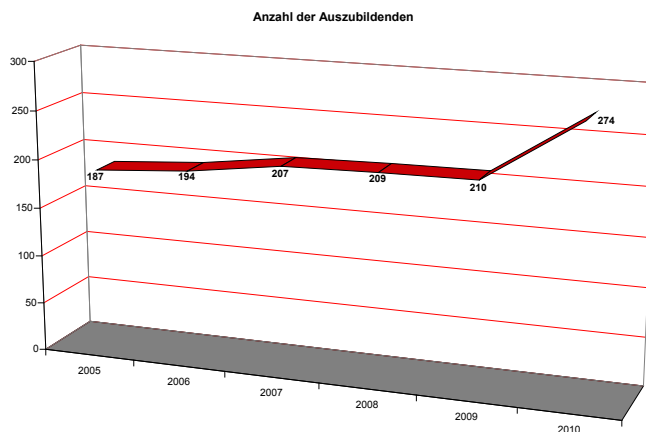
5.3.5.5 - Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege

Im Rahmen der Quartalsmeldungen, die die Heimaufsicht seit November auswertet, werden auch die Ausbildungsplatzzahlen ermittelt. Zum 31. Dezember 2009 wurden in den Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf 210 Auszubildende beschäftigt. Zum 31. Dezember 2010 sind es 274, also 64 Auszubildende mehr.

Das bedeutet eine 30-prozentige Steigerung binnen eines Jahres.

Rund 50 Prozent der zusätzlichen Ausbildungsplatzzahlen gehen allein auf eine Einrichtung, die ihre Ausbildungsinitiativen enorm verstärkt hat, zurück.

Zum Stichtag 31. Dezember 2010 bilden alle Einrichtungen der stationären Altenpflege und die vier solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen aus. Unter Berücksichtigung der Platzzahlen der stationären und teilstationären Einrichtungen der Altenpflege kommen die Einrichtungen in Düsseldorf inzwischen (Stichtag: 31. Dezember 2010) auf eine Relation von 1: 18,9. Das bedeutet: auf 18,9 Pflegeplätze entfällt ein Ausbildungsplatz.



Damit rückt das 2001 von der Pflegekonferenz gesetzte Ziel von rund 300 Ausbildungsplätzen und einer Quote von 1: 17 in greifbare Nähe.

Angesichts der demographischen Entwicklung ist es notwendig, dass die bisherigen Ausbildungsanstrengungen noch gesteigert und danach gleichbleibend fortgesetzt werden. Dazu dienen auch die Aktivitäten, wie zum Beispiel der »Infotag Altenpflege« am 26. Oktober 2010, der vom Amt für soziale Sicherung und Integration, der Liga Wohlfahrt und den Fachseminaren für Altenpflege aus der Region Düsseldorf geplant und durchgeführt wurde. Dieser erste »Infotag Altenpflege« diente rund 200 Schülerinnen und Schülern zur Information über das Berufsbild, über Ausbildungs- und Karriere-möglichkeiten und als Kontaktbörse zu den Altenpflegeschulen und den Altenpflegeeinrichtungen als Ausbildungsstätten.

5.3.6 - Pflegerische Betreuung - Mängel im Umgang mit Risiken

Im Jahr 2010 führte die Heimaufsicht – neben den Gesprächen mit den Mitgliedern der Beiräte – im Rahmen der Prüfungen der Fragenkomplexe der 7. Kategorie Einzelgespräche mit 75 Bewohnerinnen und Bewohnern. 48 von ihnen stimmten der Inaugenscheinnahme ihres Pflegezustandes zu.

„Vielfach ist festzustellen, dass Pflegeplannungen defizitär, das heißt unvollständig, wenig zielgerichtet und kaum handlungsleitend, formuliert sind. Sie bilden so keine Grundlage für die Arbeitsorganisation und die fachliche Kommunikation der Pflegenden für die abgestimmte und vereinheitlichte Pflege.“

Das bereits 2005 dargestellte Problem besteht weiter fort. Allerdings stellt die Heimaufsicht jetzt zunehmend fest, dass Mängel in der Dokumentationsführung mit Mängeln in Bezug auf den Pflegezustand einhergehen. Die Ursache beider Mängel dürfte zunächst in Mängeln der (Kranken-) Beobachtung liegen. Wenn Pflegenden nicht geschult beobachten, sind sie nicht in der Lage, die notwendigen fachlichen Schlüsse zu ziehen. Dies schlägt sich nieder in Defiziten der Dokumentation, vor allem der Pflegeplanung, aber ebenso in der Folge in Defiziten der praktischen pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner – in Defiziten der Ergebnisqualität.

Der Zusammenhang kann anhand eines Beispiels erläutert werden: Wenn Pflegefachkräfte nicht erkennen, dass bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner ein Dekubitusrisiko besteht, kann keine Maßnahmenplanung erfolgen, mit der diesem Risiko begegnet wird. So bleibt es dann dem Zufall überlassen, ob die Bewohnerin oder der Bewohner häufig genug eine Druckentlastung erfährt durch regelmäßiges Umlagern im Bett, durch kleine Veränderungen der Sitzposition im Rollstuhl oder durch Unterbrechung der Verweildauer im Rollstuhl durch eine Mittagsruhe auf dem Bett oder durch den Einsatz von druckentlastenden Hilfsmitteln. Im ungünstigsten Fall kann es durch diese Bedingungen früher oder später zur Entstehung eines Dekubitus kommen. Diese und vergleichbare Entwicklungen in Bezug auf andere Risiken (beispielsweise Sturzrisiko, Mangelernährung, Entstehung von Gelenkversteifungen – sogenannte Kontrakturen) stellt die Heimaufsicht leider zunehmend fest.

Das Problem ist immer wieder, dass die Zahl der vorhandenen Pflegefachkräfte nicht ausreicht, um die gestiegenen Anforderungen zu bewältigen, die umfassenden notwendigen Beobachtungen, Planungen und Maßnahmen, zu denen auch die Überwachung der durch Hilfskräfte durchgeführten Maßnahmen zählen, durchzuführen.

Gleichzeitig ist zu realisieren, dass diese personelle Situation in den Einrichtungen es immer weniger zulässt, die umfassenden Planungs- und Dokumentationsarbeiten zu gewährleisten.

Allerdings ist kritisch anzumerken, dass von Prüfinstitutionen konstatierte Dokumentationsmängel teilweise von Verantwortlichen der Einrichtungen damit beantwortet werden, dass neue, zusätzliche Formulare eingeführt werden. Zahlreiche Dokumentationsprobleme sind somit »hausgemacht«. So passiert es nicht selten, dass nach der Feststellung, bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner hätte ein Trinkprotokoll geführt werden müssen, unreflektiert »sicherheits halber« kollektiv für alle Bewohnerinnen und Bewohner eines Wohnbereichs Trinkprotokolle angelegt werden. Dies führt zu den bereits unter 5.3.3 dargestellten Problemen, vor allem aber trägt es dazu bei, aus der Dokumentation und Planung, die ein Werkzeug zur sicheren Durchführung der Pflege sein soll, ein bürokratisches Instrument zu machen, in dem stur Paraphe auf Paraphe gesetzt wird, ohne die dahinterliegende Tätigkeit im Interesse der Bewohnerschaft tatsächlich zu bilanzieren.

Aufgrund der Grenzen, die die Realität in den Pflegeeinrichtungen in Bezug auf die Pflegedokumentation setzt, ist die Heimaufsicht – insbesondere in den Einrichtungen, in denen umfassende Mängel in der Pflege-

qualität festgestellt wurden - dazu übergegangen, den Einrichtungen zur Beseitigung der Mängel aufzugeben, an Prioritäten orientiert, Pflegerisiken zu identifizieren und hierfür knappe, aber ausreichend präzisierte, handlungsleitende Planungen zu erstellen und diese konsequent in der Praxis umzusetzen.

Die häufigsten festgestellten Pflegemängel sind – nach wie vor - unzureichende Dekubitusprophylaxe, mit unter Umständen daraus resultierender Dekubitalulcera, die sich nicht selten zu chronischen Wunden entwickeln. Der Umgang mit diesen erwies sich wiederum sehr häufig als mangelhaft. Weitere Mängel zeigen sich im Umgang mit dem Risiko oder dem Vorliegen einer Mangelernährung. Auch die Verhütung von Stürzen und der Umgang mit Sturzereignissen ließen oftmals die notwendige Konsequenz vermissen.

Im Berichtszeitraum wurden 228 Pflegedokumentationen und –planungen gesichtet. Im Gegensatz zum MDK, der seine Prüfungen auf der Basis einer zufälligen Auswahl der Bewohnerinnen und Bewohner durchführt, kann die Heimaufsicht sich gezielt für Risikogruppen entscheiden. Von dieser Möglichkeit macht sie Gebrauch. Im Ergebnis sind deshalb die Befunde der Heimaufsicht in der Regel schlechter, weil auf diese Weise kaum Bewohnerinnen und Bewohner in die Prüfungen einbezogen werden, bei denen nur geringe pflegerische Probleme vorliegen. Insofern ist die Prüfung der Heimaufsicht eher konzentriert auf die »schweren« Fälle. Sie decken aber die Defizite der Versorgung deutlich auf. Im Umkehrschluss heißt dies natürlich auch, dass zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht in die Stich-

probe der Heimaufsicht fallen, durchaus adäquat versorgt werden.

In den dieser Einschätzung zugrundeliegenden Fällen ist festzuhalten, dass die entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohner nicht durch entsprechende pflegerische Vorsorgemaßnahmen (Prophylaxen) vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen geschützt werden und die behandlungspflegerische Betreuung nicht in allen Fällen den ärztlichen Vorgaben entspricht.

Gegenstand der Kategorie 7 des Rahmenprüfkatalogs ist auch die nach der sachgerechten Versorgung, Aufbewahrung und Dokumentation der Medikamentenvergabe.

Im Berichtszeitraum wurde die sachgerechte Versorgung, Aufbewahrung und Dokumentation der Medikamentenvergabe für 319 Bewohnerinnen und Bewohner geprüft.

Hierbei sind zahlreiche Fehler festgestellt worden, die nicht durch disziplinarische Maßnahmen gegenüber den Beschäftigten, sondern nur durch konsequente Fehlerquellensuche und durch die Einhaltung der klassischen Regeln bei der Medikamentenvergabe behoben werden können.

Die erstmals im Jahr 2010 eingeführte breitere Kontrolle der Vergabe von flüssigen Arzneimitteln führte zum Teil erhebliche Differenzen zwischen Ist- und Soll-Menge zu Tage. Bewohnerinnen und Bewohner konnten sowohl zu gering dosiert als auch überdosiert sein. In den jeweiligen Fällen war also die ärztliche Anordnung nicht umgesetzt worden. Diese Fälle nehmen zu. Sie treffen nicht alle Einrichtungen und nicht alle Bewohnerinnen und Bewohner, weisen aber auf Grundprobleme hin, denen sich die Heimaufsicht weiterhin intensiv widmen

wird, und deren Beobachtung und Lösung Aufgabe der Einrichtungen ist.

Die Prüfung der korrekten Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen hat im Berichtszeitraum ergeben, dass die Sensibilität im Umgang mit dieser Thematik deutlich zugenommen hat. Das Gros der Maßnahmen war nachweislich korrekt legitimiert. In wenigen Fällen, die im Anschluss an die Prüfung korrigiert wurden, waren die Erlaubnisse, zum Beispiel zum Anbringen eines Bettseitenteils (zur Vermeidung von Stürzen), von nicht dafür befugten Personen unterzeichnet, wie beispielsweise den Kindern von Bewohnerinnen und Bewohnern.

5.3.7 - Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte

Im WTG und der DVO-WTG findet der Begriff des »Heims« keine Verwendung mehr (siehe 1.). Das Gesetz gilt für »Betreuungseinrichtungen«. Der Begriff »Betreuungseinrichtung« ist im WTG nicht definiert. Die Bezeichnung des Gesetzes stützt sich auf die Forderung nach

- Normalisierung des Wohnens und
- Sicherung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft/Gemeinschaft (im Sinne des SGB IX) für Menschen, die hilfe- und/oder pflegebedürftig sind.

Aus diesem Grund wurden auch die bisher geltenden Mitspracherechte nicht nur gewahrt, sondern in den Bereichen

- Grundsätze der Verpflegungsplanung,
- Freizeitgestaltung und
- Hausordnung

als Mitbestimmungsrechte des Beirats gestärkt.

Der Beirat wird in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe für vier, in der stationären Altenpflege für zwei Jahre gewählt und wirkt mit bei:

1. Formulierung oder Änderung des Mustervertrages
2. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen
3. Änderung der Kostensätze
4. Unterkunft und Betreuung
5. Veränderung des Betriebes der Betreuungseinrichtung
6. Zusammenschluss mit einer anderen Betreuungseinrichtung
7. Änderung der Art und des Zwecks der Betreuungseinrichtung
8. Umfassende Baumaßnahmen und Instandsetzungsarbeiten
9. Maßnahmen einer angemessenen Qualität der Betreuung
10. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

In jedem Fall hat die Wahl eines Beirats nach §§ 6 – 23 DVO-WTG Vorrang vor der Bestellung einer Vertrauensperson.

Beiräte und Vertrauenspersonen haben das Recht auf Beratung durch die Heimaufsicht. Regelmäßig wird dies im Rahmen der Prüfungen nach § 18 WTG umgesetzt.

Gegenstand der Prüfungen dieser Kategorie ist das Beschwerdemanagement der Einrichtung, konzentriert in der Frage, ob die Beschwerden der Bewohnerinnen und Bewohner ernst genommen werden.

Hier ist positiv festzustellen, dass das Gros der Rückmeldungen unterstreicht, dass die Verantwortlichen die Beschwerden prüfen und in angemessenen Zeiträumen Rückmeldungen, zumindest zum Stand der Bearbeitung der Beschwerde, geben.

Klärungsbedarf für zahlreiche Betreiber gibt es hinsichtlich der Pflicht, nach § 5 (1) WTG einmal jährlich einen Bericht zur Gewinnbeziehungsweise Verlustsituation der Einrichtungen gegenüber der Bewohnerschaft zu geben. Hier ist die Heimaufsicht nach wie vor in der Pflicht, beratend den Betreibern zur Seite zu stehen, sie an die Vorgabe zu erinnern und gegebenenfalls Hinweise zur Anforderung, wonach die Information in „allgemein verständlicher Weise“ zu erfolgen hat, zu geben.

Die Tatsache, dass in diesem Bereich fast 11 Prozent der Beschwerden im Berichtszeitraum entfielen, belegt, dass es sich um ein bedeutendes Prüffeld handelt.

5.3.8 - Prüfbescheide und -berichte – Anordnungen nach § 19 WTG

Nach einer Prüfung werden die Ergebnisse in Form eines schriftlichen Berichts, gestützt auf die Auswertung des Rahmenprüfkatalogs, zusammengefasst.

Dort festgehaltene Mängel müssen innerhalb einer gesetzten Frist behoben werden. Zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Bewohnerinnen und Bewohner oder dann, wenn auch nach erfolgter Beratung im Nachgang zur Prüfung zwischen Betreiber und Heimaufsicht Differenzen hinsichtlich der Bewertung von Mängeln oder Differenzen, zu den Mitteln und Fristen, die zur Lösung erforderlich sind, bestehen bleiben,

greift das Mittel der Anordnung, um die Beseitigung der Mängel zu erzwingen.

5.4 - Bilanz der Prüfungen in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Wechsel in die stationäre Altenpflege aufgrund von Pflegebedürftigkeit

Zum Stichtag 31. Dezember 2010 verfügen die 27 stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen über 1.038 Plätze.

Infolge der Umstellungen, die das WTG erforderte, konnten die Ziele der Erarbeitung gemeinsamer Grundlagen für die Evaluation von Planungen nicht vertieft werden. Allerdings erhält nach dem Beginn der Arbeit mit dem individuellen Hilfeplan 3 (IHP3) seit dem 1. Juli 2010 die Zielüberprüfung eine neue Basis: Ziele „werden für einen überschaubaren Zeitraum vereinbart, in dem sie erreicht werden sollen. Nach Ablauf des Zeitraumes erfolgt die Fortschreibung des IHP3, indem eine gemeinsame Überprüfung der vereinbarten Ziele unter folgenden Fragestellungen erfolgt:

- Was ist im zurückliegenden Zeitraum erreicht worden?
- Ist das Ziel vollständig erreicht?

Wenn das Ziel nicht oder nur zum Teil erreicht worden ist:

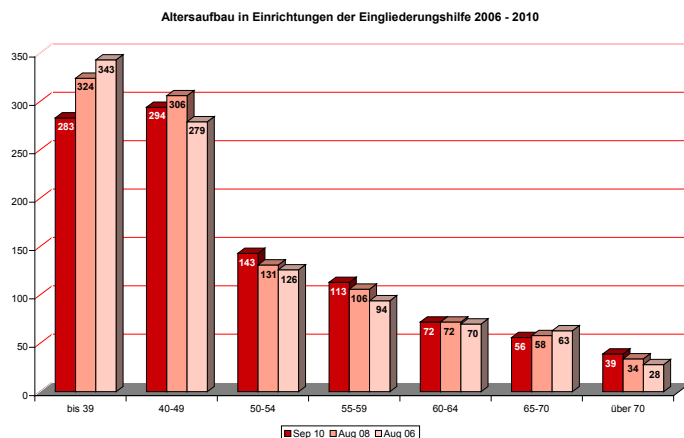
- Aus welchen Gründen ist das Ziel nicht erreicht worden?

Nach Einschätzung der Heimaufsicht ist dies eine gute Grundlage. Im Rahmen der Prüfungen nimmt die Klärung damit verbundener Fragen einen breiten Raum ein.

Bei den Leistungstypen (LT), denen die Bewohnerinnen und Bewohner zugeordnet sind, dominieren in den Düsseldorfer Einrichtungen:

- LT 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung)
- LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf)
- LT 15 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen)
- LT 16 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen - aufgrund einer chronisch-psychischen Erkrankung 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

Zum dritten Mal im Zweijahresrhythmus hat die Heimaufsicht eine Befragung in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen durchgeführt, die die Anzahl derjenigen, die in eine Einrichtung der stationären Altenpflege wechselten und die den Altersaufbau der Bewohnerschaft erfragt.



Der Altersaufbau – das zeigt der Vergleich der Angaben aus den Jahren 2006, 2008 und 2010 – ist derzeit von einer relativen Alterung der Bewohnerschaft bestimmt.

Von August 2008 bis September 2009 wechselten zehn, und bis zum September 2010 nochmals elf Bewohnerinnen und Bewohner in eine Einrichtung der stationären Altenpflege.

5.5 - Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund in den Einrichtungen der stationären Altenpflege

Zum Stichtag 30. September 2010 hatte die Heimaufsicht die Betreiber der stationären Altenpflege gebeten, eine Übersicht zur Bewohnerstruktur unter dem Aspekt des Migrationshintergrundes der Bewohnerschaft vorzulegen.

Diese Erhebung fand nach 2006 und 2008 zum dritten Mal statt.

Das Ergebnis:

In elf (2008: 12) der 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege leben keine Migrantinnen beziehungsweise Migranten.

Die pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund kommen aus insgesamt 41 (2009: 50) verschiedenen Ländern. Sie machen 4,79 Prozent der Bewohnerschaft aus (2008: 4,98 Prozent).

Der Rückgang erklärt sich dadurch, dass verschiedene Nationalitäten nur durch Einzelpersonen repräsentiert sind.

Frauen stellen, wie innerhalb der Bewohnerschaft der Pflegeeinrichtungen generell,

auch die Mehrheit innerhalb der Migrantengruppen. Von insgesamt 234 (2008: 243) Migrantinnen und Migranten sind 158 (2008: 167) Frauen. Sie stellen also einen Anteil von rund 68 Prozent (2008: rund 69 Prozent). Seit 2006 nimmt in diesem Bereich der Bewohnerschaft der Anteil pflegebedürftiger Männer somit leicht zu.

Die stärksten Gruppen nach Staatsangehörigkeit oder Herkunft:

- jüdische Migranten aus den Ländern der ehemaligen UdSSR (67)
- polnisch (25)
- russisch (17)
- italienisch (15)
- griechisch (13)
- serbisch (11)
- niederländisch (10)
- türkisch (9)
- ukrainisch (7)
- 4 Menschen kommen vom afrikanischen Kontinent
- 7 aus Ländern des Mittleren Ostens

Die Gruppe der Migranten innerhalb der Bewohnerschaft der Einrichtungen der stationären Altenpflege ist eindeutig osteuropäisch dominiert. Die Tatsache, dass in den zurückliegenden Jahren zahlreiche Männer und Frauen aus osteuropäischen Ländern und der ehemaligen UdSSR eine Ausbildung zur Pflegefachkraft absolviert haben, hilft zum Beispiel, sprachliche Probleme zu überwinden.

5.6 - Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nach § 19 (2) WTG

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Beratung bei Mängeln nach § 19 WTG im Dialog zwischen den Einrichtungen und der Heimaufsicht entsprechende Problemlösungen entwickelt. Angesichts gravierender Mängel wurde mit dem Betreiber einer Einrichtung ein vereinbarter »Aufnahmestopp« auch in 2010 fortgesetzt.

Gegenüber drei weiteren Einrichtungen wurde nach § 19 (2) WTG die Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner zeitlich befristet untersagt. Für eine Einrichtung galt dies von Juni bis Oktober, für eine weitere von Juni bis zum Jahresende. Eine dritte erhielt diese Anordnung im November, zunächst bis Jahresende befristet, im Dezember einvernehmlich verlängert.

Im Berichtszeitraum fand in Düsseldorf somit in vier Einrichtungen die Untersagung nach § 19 (2) WTG Anwendung.

Im Nachgang zur Aufhebung der entsprechenden Anordnungen wird den Einrichtungen ein Verfahren auferlegt, wonach jede geplante Neuaufnahme an den Nachweis einer ausreichenden Zahl von Beschäftigten und den Nachweis einer ausreichenden Zahl von Fachkräften gebunden ist. Ist dieser Nachweis positiv, kann die Einrichtung aufnehmen, ist der Nachweis negativ, kann sie keine Neuaufnahme vornehmen.

Das Mittel des »Aufnahmestopps« ist immer dann das »Mittel der Wahl«, wenn die Mindestpersonalmenge nicht beschäftigt wird oder die zu lösenden Probleme angesichts der Defizite so umfangreich sind, dass dar-

auf zunächst alle Kräfte konzentriert werden sollten.

Durch Ausnutzung der Fluktuation in den Einrichtungen, vor allem unter Ausnutzung von Kapazitäten der eingestreuten Kurzzeitpflege, kann in der Regel eine zügige Anpassung der Bewohneranzahl an die vorhandene Anzahl der Beschäftigten erfolgen. Diese Maßnahme kann jedoch die Einstellung von Pflegepersonal, insbesondere die Einstellung von Pflegefachkräften und ihre Bindung an den Betrieb nicht ersetzen.

Im Jahr 2010 führten in zwei Fällen die von zahlreichen Beschwerdeführenden benannten Mängel zum dargestellten Eingreifen der Heimaufsicht und den genannten Anordnungen.

Gegenüber diesen Beschwerdeführenden hat die Heimaufsicht – parallel zur Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner – die Initiative ergriffen und – ausgehend von § 14 WTG - alle Betroffenen eingeladen, zur Information und Beratung, da sie als Bewohnerin beziehungsweise Bewohner, als deren Angehörige oder als rechtliche Betreuerin oder rechtlicher Betreuer zu den Personen gehören, die ein berechtigtes Interesse an allgemeiner Information und Beratung haben. Sehr viele der auf diese Weise Angesprochenen haben von ihrem Informations- und Beratungsrecht Gebrauch gemacht.

5.7 - Ärztliche und fachärztliche Versorgung in Einrichtungen in Düsseldorf

Im Rahmen der Sitzung der Einrichtungsgesundheits- und Pflegedienstleitungen vom 10. November 2009 wurde der Wunsch deutlich, die Versorgungssituation mit Ärzten in den

Einrichtungen zu klären. In mehreren Prüfungen wiesen Verantwortliche der Einrichtungen darauf hin, dass sie die Sicherung der haus- und fachärztlichen und gesundheitlichen Betreuung, die § 7 (1) WTG vom Betreiber verlangt, nicht umfassend sicherstellen können, da ihre Einrichtung nicht ausreichend von Ärztinnen und Ärzten aufgesucht würde.

Zwischen der Heimaufsicht und Herrn Dr. Schumacher als Vertreter der Kreisstelle Düsseldorf der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein wurde daraufhin ein Fragebogen zur Versorgung in folgenden Fachgebieten

- Augenheilkunde,
- Chirurgie,
- Dermatologie,
- Gynäkologie,
- HNO,
- Neurologie/Psychiatrie,
- Orthopädie,
- Urologie und
- Zahnheilkunde

jeweils unter den Aspekten Durchführung von Visiten/Hausbesuchen und Praxen mit behindertengerechtem Zugang und schneller Terminvergabe abgestimmt.

Der Fragebogen ging im Juni 2010 in den Umlauf. Es haben sich 55 Einrichtungen beteiligt.

Herr Dr. Schumacher hat die Ergebnisse inzwischen im Rahmen der Pflegekonferenz vorgestellt.

„Die Fragebögen wurden stadtbezirks- beziehungsweise stadtteilbezogen ausgewertet, um eventuelle »weiße Flecken oder Bereiche« der Unterversorgung zu erkennen.

Es gibt keine größeren Bereiche oder Gebiete mit Unterversorgung. Es fallen keine Stadtteile auf, in denen generell eine bestimmte Facharztgruppe keine Einrichtungen versorgt. Vielmehr scheint jede einzelne Einrichtung ihre eigene Versorgerstruktur zu haben, die in der „Nachbareinrichtung“ zwei Straßen weiter ganz anders (besser oder schlechter) sein kann. Die Bedarfe einzelner Einrichtungen nach bestimmter Facharztversorgung (Visite oder Praxis) scheinen zudem je nach Bewohnerstruktur sehr unterschiedlich zu sein.

Zusammenfassende Auswertung der Befragungsaktion:

- Augenärzte: überwiegend gute Versorgung, lediglich im Bereich Oberbilk einige Engpässe
- Chirurgen: überwiegend gute Versorgung, lediglich im Bereich Oberbilk einige Engpässe
- Dermatologie: gute Versorgung, im Bereich Oberbilk und im Süden punktuelle Engpässe
- Gynäkologie: durchgehend gute Versorgung, punktuelle Engpässe linksrheinisch und im Süden
- HNO: durchgehend gute Versorgung, punktuelle Engpässe in Lierenfeld und im Süden
- Nervenheilkunde: durchgehend gute Versorgung, punktuelle Engpässe in Unterbilk und Lierenfeld

- Orthopädie: durchgehend gute Versorgung, einige Engpässe linksrheinisch
- Urologie: durchgehend gute beziehungsweise sehr gute Versorgung
- Zahnärzte: durchgehend gute beziehungsweise sehr gute Versorgung

Die Ergebnisse wurden anlässlich eines Treffens der Düsseldorfer Obleute der einzelnen Facharztgruppen bereits dargestellt. Die Obleute werden bei den Treffen ihrer Facharztgruppe Einzelheiten weitergeben, um die punktuellen Unterversorgungssituationen zu beseitigen.“

6 - Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben

Die Zusammenarbeit der Heimaufsicht umfasst den Landschaftsverband Rheinland (LVR), die Pflegekasse und den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie die »prüfenden Ämter« der Landeshauptstadt. Nach einer ersten Abklärung im Jahr 2009 - entsprechend der koordinierenden Funktion, die die Heimaufsicht nach § 15 (2) WTG hat – wurden zumeist bilaterale Gespräche zur Abstimmung von Einzelfragen durchgeführt mit

- der Gesundheitsaufsicht und dem Amtsapotheker,
- der Bauaufsicht,
- der Feuerwehr und
- dem Amt für Wohnungswesen.

Im Rahmen solcher gemeinsamen und bilateralen Sitzungen zur Abklärung spezifischer, prüfungsrelevanter Fragen kann die abgestimmte Position der Verwaltung fachübergreifend erarbeitet werden. Positiv ist in diesem Zusammenhang auch die Tatsache, dass die verschiedenen Bereiche die Fachlichkeit und die jeweiligen Rechtsgrundlagen der Kolleginnen und Kollegen der jeweils anderen Ämter kennen und verstehen lernen.

Im Kontext zur Weiterentwicklung und Etablierung der »Neuen Wohnformen« werden die Zusammenarbeit und der fachliche Austausch an Bedeutung gewinnen. Exemplarisch sei hier auf die Aneignung und Umsetzung der »Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen« verwiesen.

7 - Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen

Im Berichtszeitraum wurden zahlreiche Veranstaltungen, insbesondere zur Aneignung des WTG, besucht.

Nach § 17 WTG sind die Heimaufsichten, die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherungen und die zuständigen Träger der Sozialhilfe verpflichtet, eng zusammenzuarbeiten und sich gegenseitig zu informieren, um unter anderem zur Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungsqualität beizutragen.

Zur Förderung der Zusammenarbeit wurde nach § 17 (2) WTG eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, der Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Landschaftsverbände, der Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen, der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, Sachverständige, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und der Verbände der privaten und kommunalen Anbieter stationärer Betreuungs- und Pflegeleistungen angehören. Ein Vertreter der Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf ist für die Behörden der kreisfreien Städte Mitglied dieser Arbeitsgruppe.

Daneben tagt quartalsweise der Arbeitskreis der Heimaufsichten aus Teilbereichen der Bezirksregierung Düsseldorf sowie Heimaufsichten aus Köln, Bonn und Aachen zum Erfahrungsaustausch. An diesen Sitzungen nehmen Vertreter der Bezirksregierung Düsseldorf nun regelmäßig teil. Dies fördert den Austausch der verschiedenen Behörden und dient der Vereinheitlichung der Handlungsweisen.

8 - Fazit und Ausblick 2011

Für alle Beteiligten, Bewohnerschaft, Betreiber und Heimaufsichten war das Jahr 2010, wie schon das Vorjahr, weiterhin bestimmt von der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem WTG, dem Rahmenprüfkatalog und ihrer praktischen Anwendung. Der Geltungsbereich des Gesetzes (§ 2 WTG) ist vor dem Hintergrund spezifischer Interessenlagen von Anbietern ambulanter Dienste und Teilen der Wohnungswirtschaft in Bezug auf die Einbeziehung »Neuer Wohnformen« umstritten. Im Dezember 2010 forderte das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) als zuständiges Ministerium über die Bezirksregierungen die Heimaufsichten auf, eine Übersicht zu Maßnahmen, die in Bezug auf diese »Neuen Wohnformen« ergriffen wurden, vorzulegen. Zugleich wurde seitens des Ministeriums angekündigt, die Novellierung des Landespflegegesetzes und die des WTG zeitgleich durchzuführen.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf hat sich, wie in den Vorjahren, intensiv in diesen Diskussions- und Meinungsbildungsprozess eingebracht.

Die Beratungstätigkeit hat ihren ohnehin hohen Stellenwert deutlich ausgeweitet und ist ein wesentliches Tätigkeitsfeld der Heimaufsicht.

Die quantitativ zunehmende Zahl von Einrichtungen, die die »Fachkraftquote« nach § 12 WTG nicht erreichen, zum Teil unzufriedenstellende Prüfergebnisse und vor allem die notwendigen Anordnungen zur Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nach § 19 (2) WTG in einzelnen Einrichtungen machen deutlich, wie wichtig und notwendig die Aufgabe der Heimaufsicht bei der Sicherstellung einer

angemessenen Qualität der Betreuung in den Einrichtungen ist.

Es ist trotzdem zu betonen, dass der überwiegende Teil der Menschen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf korrekt versorgt wird. Aber es muss auch darauf hingewiesen werden, dass die Situation bei der Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen schwieriger wird. So bedarf es weiter – trotz der erfreulichen Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorf - erheblicher Anstrengungen, insbesondere durch die Gewinnung von Fachpersonal, um die Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern.

Dies unterstreichen auch die nach den Kategorien gewichteten Beschwerden, die die Heimaufsicht im Jahr 2010 erreicht haben. Im Zentrum der Beschwerden stehen Mängel der pflegerischen Versorgung und Hinweise auf die unzureichende Personalsituation in den Einrichtungen der Altenpflege. Vergleichbare Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe sind nach wie vor überaus selten.

Im Zentrum der Arbeit der Heimaufsicht für 2011 steht weiterhin die Umsetzung des WTG auf den verschiedenen Ebenen, zum Beispiel 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.

Die zentralen Ziele der Heimaufsicht für die Vorjahre bleiben dauernde Aufgabe:

- die Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe
- die Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege
- die Fortsetzung der Umsetzung und Anwendung von Planungsinstrumenten (IHP3) in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Die Vorarbeiten zur Analyse des Stellenbedarfs der Heimaufsicht, die im Jahr 2010 stattgefunden haben, sind im Jahr 2011 mit dem Ziel fortzusetzen, die Heimaufsicht personell entsprechend der gestiegenen Anforderungen und neuen Aufgaben auszustatten. Zu den neuen Aufgaben, die die Heimaufsicht zukünftig übernehmen wird, gehört auch die Erhebung von Gebühren entsprechend § 16 (4) WTG und der Umsetzung durch die Allgemeine Verwaltungsgebührenordnung.

9 - Nützliche Links

Die in diesem Bericht aufgeführten Gesetze und Schriften können unter der Internetpräsenz der Heimaufsicht <http://www.duesseldorf.de/sozialamt/pflegebeduerftige/heimaufsicht/index.shtml> eingesehen werden. Sie ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Heimaufsicht und wird kontinuierlich erweitert.

Sie 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 per E-Mail Beschwerden, Problembeschreibungen, Anregungen oder sonstige Mitteilungen direkt der Heimaufsicht zusenden.

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

Verantwortlich
Roland Buschhausen

Redaktion
Heinz-Werner Schuster

Fotos
Fotolia

Layout
Uschi Kieninger

III/12
www.duesseldorf.de