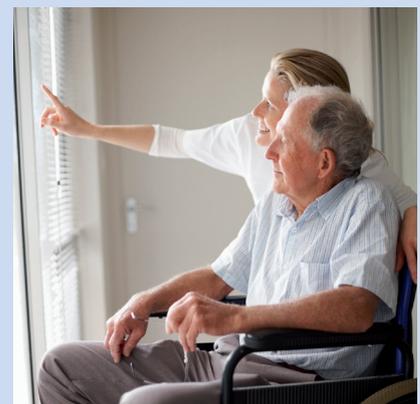


Tätigkeitsbericht der zuständigen Behörde für die Durchführung des WTG – Heimaufsicht – für das Jahr 2011

**Amt für soziale Sicherung und
Integration**



Gliederung

	Seite
1. Das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) – rechtliche Grundlagen der zuständigen Behörden für die Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Heimaufsicht)	04
2. Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2011	06
3. Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf	07
3.1 Einrichtungen der Altenpflege	07
3.2 Hospize	08
3.3 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII – § 53	08
3.4 Neue Wohnformen – ambulant betreute Wohngruppen	08
3.5 Einrichtungen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII – § 67 (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)	10
4. Organisation und personelle Besetzung	11
5. Aufgaben der Heimaufsicht	11
5.1 Beratungen	11
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 (WTG-DVO)	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

	Seite
5.2 Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG	14
5.2.1 Beschwerden	15
5.2.2 Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG	16
5.2.3 Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht	17
5.2.3.1 Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf	17
5.3 Anmerkungen zu den acht Prüfkategorien des Rahmenprüfkatalogs	18
5.3.1 Auswahl der Betreuungseinrichtung	18
5.3.2 Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer	18
5.3.3 Qualität der Speisenversorgung – Essen und Trinken	19
5.3.4 Gemeinschaftsleben – Alltagsgestaltung – soziale Betreuung	20
5.3.5 Personelle Ausstattung – Feststellungen zu den personellen Anforderungen nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 WTG-DVO	22
5.3.5.1 Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege	24
5.3.5.2 Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	24
5.3.5.3 Fachkraftquote in der Nacht	24
5.3.5.4 Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen	25
5.3.5.5 Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege	26
5.3.6 Pflegerische Betreuung – Mängel im Umgang mit Risiken	27
5.3.7 Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte	30
5.3.8 Prüfbescheide und -berichte – Anordnungen nach § 19 WTG	30
5.4 Bilanz der Prüfungen in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	31
5.5 Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner nach § 19 (2) WTG	31
6. Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben	33
7. Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen	33
8. Fazit und Ausblick 2012	34
9. Nützliche Links	35

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 ist die Rechtsgrundlage der Arbeit der „zuständigen Behörden“, der Heimaufsichten.

Der Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2008 (siehe Seiten 4 – 8) skizziert 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. Der Tätigkeitsbericht für das Jahr 2009 erläutert den »landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen« (siehe Seiten 13 – 20), die Grundlage der Prüftätigkeit der Heimaufsicht.

Nach § 23 (3) WTG ist das Gesetz nach fünfjähriger Anwendung hinsichtlich seiner Wirksamkeit zu überprüfen. 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.

Aufgrund dessen ist das zurückliegende Jahr auch von intensiven Arbeiten unter Beteiligung der Mitglieder der »AG 17«¹ zur Entwicklung der »Eckpunkte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes« bestimmt. Die wesentlichen Zielsetzungen dieser Arbeit sind

die stärkere Betonung der Teilhabesicherung und -unterstützung, die Fortentwicklung des Gesetzes im Sinne der Anforderungen der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die Herausarbeitung der Gemeinsamkeiten und der Unterschiede der Angebote für ältere Menschen und derjenigen mit Behinderung sowie der Betonung des Normalitätsprinzips, die stärkere Berücksichtigung des individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs vor dem Hintergrund der rechtlich oder tatsächlich gegebenen strukturellen Abhängigkeit von in Einrichtungen betreuten Menschen,

¹ 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.

die Beseitigung von Rechtsunsicherheiten aufgrund des bisherigen Einrichtungsbegriffes durch die Benennung differenzierter Angebotstypen und der für sie geltenden, jeweiligen Anforderungen in Verbindung mit differenzierten Prüfverfahren, die Sicherstellung einer qualitätsgesicherten Erbringung ambulanter pflegerischer und betreuender Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen als Grundlage zur Schaffung von Planungssicherheit für alle Beteiligten und zum Schutz der Klientel vor Dumpingangeboten und Qualitätsverlust der Angebote, die nachhaltige Stärkung der Beratungs- und Ratgeberfunktion der Behörde gegenüber den auf Unterstützung angewiesenen Menschen und ihren Angehörigen, Betreuenden, Bevollmächtigten, die Stärkung der Koordinierungsfunktion der Heimaufsicht in Bezug auf andere ordnungsrechtliche Regelungen und die sie umsetzenden Behörden, die »Optimierung« der Abstimmung der Prüfverfahren von Heimaufsichten und medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Schaffung von „Transparenz über die Prüfergebnisse“ und ihre rechts-sichere Umsetzung, die Nutzung der Prüfergebnisse zur Feststellung möglicher regionaler oder landesweiter Handlungsbedarfe unter Beachtung des Datenschutzes, die Differenzierung der Angebote in fünf Angebotstypen:

Betreuungseinrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (klassische stationäre Einrichtungen nach dem SGB XI, Gasteinrichtungen (Hospize, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen),

ambulant betreute Wohngruppen, differenziert nach den Kriterien selbstverantworteter Wohngemeinschaften und anbieterverantworteter Wohngruppen, Servicewohnen, wie beispielsweise das »Betreute Wohnen für ältere Menschen«, ambulante Pflege- und Betreuungsdienste mit einem lediglich anlassbezogenen Prüfrecht der Behörde.

Konsequenterweise wird im Anschluss an die Novellierung des WTG auch eine Überarbeitung des »landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalogs zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG« erfolgen, um dadurch den verschiedenen Angebotstypen gerecht zu werden.

Die Eckpunkte lassen erkennen, dass die Heimaufsichten – wie schon im Bericht des Vorjahres angedeutet – mit neuen und zusätzlichen Aufgaben infolge der Ausweitung ihres Zuständigkeitsbereiches konfrontiert sein werden.

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 2011

Im Zentrum der Arbeit der Heimaufsicht für 2011 stand 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, da die Prüfergebnisse hier nach wie vor auf behebbare Mängel verweisen, 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 Arbeiten zur Analyse des Stellenbedarfs der Heimaufsicht konnten im Jahr 2011 abgeschlossen werden, so dass im Jahr 2012 die Stellenbesetzungen vorgenommen werden können. Gleichmaßen wurden die Arbeiten zur Erstellung der »Dienstweisung über die Erhebung von Gebühren für Amtshandlungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz aufgrund der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung NRW« beendet.

Mit Beginn des Jahres 2012 erhebt die Heimaufsicht für ihre Amtshandlungen entsprechend der Vorgaben der Dienstweisung und der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung (vergleiche § 16 (4) WTG) Gebühren.

Die Bilanz, die angesichts dieser Ziele gezogen werden kann, zeigt, dass die Ziele richtig gesetzt wurden.

Die Koordination der prüfenden Ämter der Kommune hat sich bei besonderen Anlässen bewährt.

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

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckt sich im Laufe des Berichtszeitraumes auf 85 stationäre beziehungsweise teilstationäre Einrichtungen im Sinne des WTG – ohne ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit einem Pflegebeziehungsweise Betreuungsbedarf –, die über 6.236 Plätze verfügen.

Die Zahlen der Einrichtungen und ihrer Plätze in Düsseldorf belegen, dass die Versorgungsstruktur stabil ist.

Die Veränderung im Bereich der stationären Altenpflege resultiert aus umbaubedingten Verschiebungen und Reduzierungen, die die Einrichtungen zur Erreichung des 80-prozentigen Einzelzimmeranteils bis zum 31. Juli 2018 vornehmen beziehungsweise aus der Reduzierung von Platzzahlen aufgrund des zum 8. Dezember 2011 in Kraft tretenden Verbots von Zimmern, in denen drei oder mehr Menschen leben.

3.1 Einrichtungen der Altenpflege

Der Bereich der stationären Einrichtungen der Altenpflege ist nach wie vor von Um- und Neubaumaßnahmen und -plänen geprägt, die dem Erreichen der 80-prozentigen Einzelzimmerquote nach § 3 Durchführungsverordnung zum WTG (WTG-DVO) 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 gilt, haben inzwischen 26 die Vorgabe der WTG-DVO und eine mindestens 80-prozentige Einzelzimmerquote erreicht. Zwei weitere können diese Quote mit minimalem Aufwand realisieren. Bezogen auf alle stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf sind rund 73 Prozent der Bewohnerzimmer inzwischen Einzelzimmer. Zur Sicherung des Angebots werden in den kommenden Jahren Neubau-, Umbau- und Erweiterungsarbeiten stattfinden müssen.

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl Pflegeplätze	
	2010	2011	2010	2011
stationäre Altenpflege	52	52	5.106	5.097
Kurzzeitpflegeeinrichtung	4	4	77	77
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung der Eingliederungshilfe	27	27	1.038	1.038
total	85	85	6.245	6.236

3.2 Hospize

Im Jahr 2011 gab es keine quantitativen Veränderungen im Bereich der beiden stationären Hospize. Die insgesamt 24 Plätze werden zu 100 Prozent in Einzelzimmern angeboten.

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. 14 Einrichtungen verfügen ausschließlich über Einzelzimmer. Bezogen auf alle stationären Plätze in der Eingliederungshilfe in Düsseldorf sind rund 82 Prozent der Bewohnerzimmer inzwischen Einzelzimmer. Die fünf Einrichtungen, die im Jahr 2010 die 80-prozentige Einzelzimmerquote noch nicht erfüllt haben, müssen – analog zu den Regelungen im Bereich der Altenpflege – nach § 2a WTG-DVO diese Quote ebenfalls bis zum 31. Juli 2018 erfüllen.

3.4 Neue Wohnformen – betreute Wohn- gruppen – Wohngemeinschaften

Das WTG und die WTG-DVO stehen bereits in der gegenwärtig geltenden Fassung objektiv der Entwicklung neuer Wohn- und Betreuungsformen nicht entgegen. Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 heißt es dazu: „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.“

Ausgehend von den zu erwartenden Änderungen des WTG infolge der Novellierung (siehe 1.) kann unterstellt werden, dass aufgrund der größeren Rechtssicherheit und aufgrund der Einbeziehung der ambulanten Dienste in den Geltungsbereich des Gesetzes der Schutz der ambulant betreuten Klientel, sowohl im eigenen häuslichen Bereich als auch in Wohngruppen verbessert werden wird.

Im Jahr 2011 hat die Prüfung, ob Angebote der »Neuen Wohnformen«, ambulant betreute Wohngruppen, Einrichtungen im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes sind, insgesamt 71 Angebote erfasst. Aufgrund der beabsichtigten Novellierung des

Gesetzes ist es hier in Bezug auf zahlreiche Angebote zunächst zu einem Moratorium gekommen, primär im Bereich der Eingliederungshilfe und des »Servicewohnens« (Betreutes Wohnen für ältere Menschen). Die Heimaufsicht prüft hier zunächst nur anlass- beziehungsweise beschwerdebegründet und noch nicht regelhaft. Dies schließt die Beratung der Betreiber nicht aus. Die Begleitung – auch in Form der Überwachung nach § 18 WTG – der »Senioren-Wohngemeinschaften« erfolgt enger.

Zum Bestand der 52 »klassischen« Altenpflegeeinrichtungen (siehe 3.1) kommen nach derzeitigem Kenntnisstand der Heimaufsicht neun Wohn- und Betreuungsangebote verschiedener Anbieter mit insgesamt rund 90 Plätzen. Dies entspricht im Volumen der Größe einer »klassischen« stationären Einrichtung.

Der »derzeitige Kenntnisstand« der Heimaufsicht ist der Tatsache geschuldet, dass zwar die »Neuen Wohnformen« im Bereich der Eingliederungshilfe ihren Anzeigepflichten nachkommen, dies jedoch für den Bereich der Altenpflege nicht in gleichem Maße gilt.

In einem Fall hat die Heimaufsicht beispielsweise in Zusammenarbeit mit dem Bauaufsichtsamt und der Feuerwehr Kenntnis vom Betrieb einer ambulant betreuten Wohngruppe für beatmungs- und intensivpflichtige Patientinnen und Patienten erhalten. Bis zu sechs Patientinnen und Patienten sollten in sechs Einzelzimmern versorgt werden, von denen drei fensterlos und lediglich mit einer Dachluke, durch die diffuses Licht eintritt, versehen waren.

Nach der Mitteilung der Heimaufsicht an den Betreiber, dass umgehend die Anwendung des WTG geprüft werde und infolgedessen die drei fensterlosen Zimmer für den Betrieb zur Unterbringung von Patientinnen und Patienten keinesfalls zugelassen würden, wurde der Betrieb am gleichen Tag eingestellt und die betreuten Patientinnen und Patienten verlegt.

Im Bereich der ambulant betreuten Angebote unterstellen einige Betreiber, die in allen Fällen in Düsseldorf faktisch die Initiatoren der Wohngruppen sind – auch in dem vorstehenden konkreten Fall – ihre Einrichtungen würden nicht unter den Geltungsbereich des WTG fallen.

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

Einvernehmlich wurde die Arbeit der ambulanten Dienste von vier Seniorenresidenzen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung für die Bewohnerschaft von insgesamt 863 Appartements zuständig sind, als Leistungsangebot im Rahmen des WTG subsummiert.

Es bestehen somit 13 Wohnangebote beziehungsweise -gruppen im Bereich des SGB XI. Die Heimaufsicht geht in den meisten Fällen davon aus, dass sie als eine Einheit mit zentraler Organisation zu werten sind.

Mindestens 14 Wohngruppen beziehungsweise Strukturen, die aus mehreren Gruppen mit zentraler Organisation (zum Beispiel die Sozialpsychiatrischen Zentren) bestehen, die im so genannten BeWo² für behinderte Menschen als Einrichtungen des SGB XII betrieben werden, fallen ebenfalls 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 2012 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). Sie werden nach erfolgter Novellierung des WTG abschließend zu prüfen sein. Dabei ist zu klären, ob sie als Einrichtungen in das Raster der neu zu schaffenden Angebotstypen passen. Entsprechende Gespräche zur Einschätzung der stationären Angebote nach § 67 SGB XI haben im Rahmen der »AG 17« stattgefunden, ohne dass eine abschließende Festlegung vorgenommen werden konnte.

Für die letztgenannten Einrichtungen beziehungsweise Einrichtungsverbände ist die Gesamtzahl der zu Betreuenden – die unter den Schutz des WTG fallen können – 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, gilt für eine Einrichtung, die Hilfen für über 65-Jährige bereitstellt, dass sie nach erfolgtem Umbau mit einem spezifischen Versorgungsbereich unter das WTG fällt.

² ambulant betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe

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 Anforderungen an die fachlich-personelle und materielle Ausstattung der Heimaufsichten haben infolge des WTG zugenommen und werden infolge der bevorstehenden Novellierung, die unter anderem (siehe 1.) Patientinnen und Patienten ambulanter Pflegedienste ein Beschwerderecht gegenüber der Heimaufsicht schaffen wird, weiter zunehmen. Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf setzt sich am Jahresende 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 für Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige des Amtes für soziale Sicherung und Integration. Diese Anbindung sichert den fachlichen Austausch mit der gesamten Senioren- und Behindertenhilfe.

Im Jahr 2011 konnten die Vorarbeiten zur Analyse des Stellenbedarfs der Heimaufsicht im Amt für soziale Sicherung und Integration abgeschlossen werden. Entsprechend des erhöhten Arbeitsaufkommens sollen im Jahr 2012 drei weitere Stellen besetzt werden.

5. Aufgaben der Heimaufsicht

Das WTG hat den Zweck, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger in Betreuungseinrichtungen vor Beeinträchtigungen zu schützen und die Einhaltung der dem Betreiber ihnen gegenüber obliegenden Pflichten und ihre Rechte zu sichern. Die Überwachung der Einhaltung dieser Vorgaben ist die zentrale Aufgabe der Heimaufsicht (§ 18 WTG).

Sie hat zum Erreichen dieser Ziele immer zuerst ihren Beratungsauftrag zu erfüllen. Erst wenn Beratung und Überwachung nicht zur Behebung festgestellter Mängel führen, sind über Anordnungen nach § 19 WTG die Maßnahmen zu ergreifen, mit deren Umsetzung sichergestellt wird, dass Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen geschützt 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 Bevollmächtigten, Betreuerinnen und Betreuern, weniger von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie von Beschäftigten der Einrichtungen wahrgenommen.

Die Themen, die bei der allgemeinen Beratung eine große Rolle spielen, sind in der Regel verbunden mit Fragen nach der Ausgestaltung der vertraglichen Pflichten, die der Betreiber eingeht.

In den Verträgen nach dem WBVG, mehr noch aber in der alltäglichen Praxis, werden immer wieder »Zusatzleistungen« nach § 88 SGB XI (für Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung, zusätzliche pflegerische und Betreuungsleistungen) angeboten und vereinbart, die faktisch allerdings vom Betreiber zu erbringende Regelleistungen darstellen. Dazu gehören zum Beispiel die Kennzeichnung der Wäsche zu Lasten der Bewohnerschaft (und ihres Barbetrages) oder die Begleitung der Bewohnerin und des Bewohners zu einer Untersuchung in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus.

Hier weist die Heimaufsicht im Rahmen der Beratung und von Prüfungen auf rechtliche Grundlagen³ hin und drängt auf ihre Einhaltung. Danach ist die Wäsche-kennzeichnung Bestandteil der Regelleistung »Unterkunft und Verpflegung«, soweit diese nicht von den Angehörigen oder

Betreuenden vorgenommen werden kann. Dies ist jedoch angesichts der technischen Voraussetzungen eines industriell organisierten Wasch- und Bügelvorgangs sowie der individuellen Sortierung der persönlichen Wäsche nicht realisierbar.

Ähnlich verhält es sich mit der notwendigen Begleitung zur Arztpraxis, die der Betreiber nicht nur zu organisieren, sondern deren Durchführung er auch sicherzustellen hat, wenn zum Beispiel Angehörige dies nicht übernehmen können.

Auch die Erbringung pflegerischer Leistungen, wie zum Beispiel das Schneiden von Zehennägeln, ist eine Regelleistung, die der Betreiber sicherstellen muss und die er nicht zu Lasten des Bewohners an eine medizinische Fußpflege »delegieren« kann. Nur wenn der Bewohner ausdrücklich eine professionelle Fußpflege in Kenntnis der Alternative der Regelleistung wünscht, hat der Betreiber die Aufgabe, ihm eine solche Leistung zu vermitteln.

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.

³ Gemeinsame Hinweise der nordrhein-westfälischen Landesverbände der Pflegekassen und der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe sowie der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege im Lande Nordrhein-Westfalen, des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) und des Verbandes der Kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen in NRW e. V. (VKSB) zur Abgrenzung des Begriffes »Zusatzleistungen« nach § 88 SGB XI zu allgemeinen Pflegeleistungen beziehungsweise Leistungen für Unterkunft und Verpflegung

Im Berichtszeitraum wurden 35 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 2011 elf Beratungen von Beiräten gegeben, in denen die Inhalte des WTG, die Rechte und Pflichten der Beiräte und die Umsetzung der Vorgaben vorgestellt wurden.

Obligatorisch ist der Beratungsauftrag gegenüber der Bewohnerschaft Teil des Prüfgeschehens: Im Rahmen der Prüfungen, deren Basis der »landesweit einheitliche Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des WTG« ist, werden Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise Mitglieder der 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 (WTG-DVO)

In fünf Fällen wurden Beratungen in Kombination mit Anträgen auf Befreiungen nach § 11 (3) WTG durchgeführt. Dabei ging es im Wesentlichen um Fragestellungen zur Klärung notwendiger Quantitäten von Wannenbädern in Einrichtungen und das Vorhalten des »Krisenzimmers«. § 2 WTG-DVO fordert die Einhaltung entsprechender Mindestvorgaben unter Berücksichtigung der technischen Mach-

barkeit und der wirtschaftlichen Zumutbarkeit bei Umbaumaßnahmen. Vor diesem Hintergrund und unter Wahrung der Interessen der Bewohnerschaft besteht ein Entscheidungsspielraum der Behörde.

Von den Beratungen der Heimaufsicht zu Fragen der Wohnqualität ist die der Bauberatung des Seniorenreferates zur Einhaltung der Vorgaben des Landespflegegesetzes NRW 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. Es folgt in der Regel das Beratungsergebnis, 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 62 Prüfungen zur Überwachung der Einrichtungen vor Ort 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 der 44 anlassbezogenen Prüfungen, die in der Regel auf Beschwerden basieren, nimmt die Beratung zur Verbesserung der Betreuungsqualität einen zentralen Stellenwert ein. Sie nimmt einen Großteil der Prüfdauer, aber auch in zahlreichen Fällen erhebliche Zeit im Rahmen der Nachbearbeitung der Prüfung in Anspruch, wenn zwischen der Heimaufsicht und Verantwortlichen der Einrichtung fachliche Fragen vertieft zu klären sind.

Ebenso ist die Beratung der Beschwerdeführenden im Nachgang zur Prüfung Teil des Gesamtprozesses.

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

Im Berichtszeitraum wurde ein Rundschreiben »Dienstanweisung über die Erhebung von Gebühren für Amtshandlungen nach dem WTG« erstellt und veröffentlicht.

Alle Rundschreiben sind auf der Internetseite der Heimaufsicht zu finden (siehe 9.).

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.

Aufgrund hoher Prüfungsanforderungen und wegen der Verzögerungen der Novellierung des WTG fand im Jahr 2011 keine entsprechende Sitzung statt.

5.2 Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG

Entsprechend der Vorgaben des WTG prüft die Heimaufsicht grundsätzlich unangemeldet.

Im Jahr 2011 konnten nur 18 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 wiederum nicht eingehalten und lediglich über anlassbezogene Prüfungen und 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 im Jahr 2011 quantitativ nicht mehr entsprach, andererseits aber auf die zunehmenden Probleme in der stationären Altenpflege, deren Lösung – je nach Einzelfall – zum Teil mehrere Monate engste Begleitung erfordert.

Von den 44 anlassbezogenen Prüfungen entfielen auf elf Einrichtungen zwei und mehr Prüfungen. Diese Prüfungen selbst waren zum Teil zweitägig. Sie wurden in enger Koordination mit der zuständigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durchgeführt und erforderten zahlreiche Beratungsgespräche mit den Verantwortlichen der Betreiber.

Anlassbezogene Prüfungen fanden in drei der neun ambulant betreuten Wohngruppenstrukturen statt.

In zwei Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde beschwerdebegründet geprüft.

5.2.1 Beschwerden

Die Heimaufsicht hat jeder eingehenden Beschwerde nachzugehen, unabhängig davon, ob die Beschwerdeführenden anonym bleiben wollen oder nicht. Gegenüber der Heimaufsicht bleiben die wenigsten Beschwerdeführenden anonym. Jedoch bitten zahlreiche Angehörige um die Wahrung ihrer Anonymität gegenüber der Einrichtung, weil sie Nachteile für ihren in der Einrichtung lebenden Angehörigen

befürchten. Aufgrund der in der Regel sehr konkreten Beschwerdegegenstände, die klare Rückschlüsse auf den Betroffenen ermöglichen, kann eine Überprüfung allerdings nicht in jedem Fall auch anonym behandelt werden.

Diese Sorge von Angehörigen ist ein ernstzunehmendes Problem, das in den Einrichtungen durch eine offensive Bewohner- und Angehörigenarbeit behoben werden kann und muss.

Im Berichtszeitraum erreichte die Heimaufsicht 84 (2010: 55) einzelne Beschwerden, die insgesamt 228 (2010: 91) Beschwerdegründe beinhalteten.

Die Beschwerden führten in 44 Fällen (2010: 40) zu anlassbezogenen Prüfungen vor Ort. Es waren somit 40 Beschwerdekomplexe telephonisch und/oder schriftlich mit den Beteiligten zu klären. Dabei wird in zahlreichen Fällen deutlich, dass die Beschwerde die Heimaufsicht nicht erreicht hätte, wenn in der jeweiligen zugrundeliegenden Situation eine sachliche Kommunikation zwischen Verantwortlichen des Betreibers und, in der Regel, den Angehörigen möglich gewesen wäre. Dies belegen auch die zahlreichen nicht nachvollziehbaren oder unbegründeten Beschwerden (siehe Tabelle).

Sechs 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. Vier dieser Beschwerden waren unzutreffend.

Kategorie des Rahmenprüfkatalogs	Anzahl der Beschwerden	in Prozent	berechtigt	nicht berechtigt
Auswahl der Betreuungseinrichtung	2	0,88	1	1
Wohnqualität der Betreuungseinrichtung	13	5,75	12	1
Wohnqualität der Zimmer	20	8,85	8	12
Essen und Trinken	27	11,95	8	19
Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung	25	11,06	15	10
Personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung	22	9,73	15	7
Pflegerische und soziale Betreuung	90	39,82	48	42
Bewohnerrechte und Kundeninformation	23	10,18	14	9
Beschwerden zu Vertragsfragen	6	2,65	2	4

Bei der Betrachtung der Rangfolge der Beschwerdeinhalte fällt zunächst eine deutliche Zunahme der Beschwerden im Rahmen der 3. Kategorie (»Wohnqualität der Zimmer«) auf. Das Gros dieser Beschwerden bezieht sich auf die Sauberkeit der Zimmer, der Bettwäsche und die Rhythmen ihres Wechsels. Im Rahmen der Prüfungen konnten 60 Prozent der Beschwerden nicht bestätigt werden.

Ein relativer Rückgang ist in Bezug auf die Beschwerden zur Qualität der Speiserversorgung zu verzeichnen.

Beschwerden in Bezug auf die 5. Kategorie (unter anderem Freizeitgestaltung) nehmen leicht zu. Beschwerden zur 6. Kategorie (»personelle Ausstattung«) und zur 7. Kategorie (»pflegerische und soziale Betreuung«) nehmen leicht ab.

In Bezug auf die acht Kategorien des Rahmenprüfkatalogs ist die Verteilung der erfassten 228 Beschwerdegründe eindeutig.

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. (...) Die Vorgabe von eindeutig benannten Prüfkategorien und der ihnen jeweils zugeordneten Fragen soll für Transparenz und Kenntnis der Prüfanforderungen bei den Betreibern und für eine höchstmögliche landesweite Vergleichbarkeit von Prüfergebnissen sorgen.“⁴ Dennoch stellt der Rahmenprüfkatalog kein „starreres Drehbuch“ dar, dem die Heimaufsicht zwingend zu folgen hat. Es liegt auf der Hand, dass hier unter Berücksichtigung der Einrichtungstypen Differenzierungen zwingend erforderlich sind.

⁴ landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog: Hinweis zur Handhabung. S. 4

Die acht Prüfkategorien sind:

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.

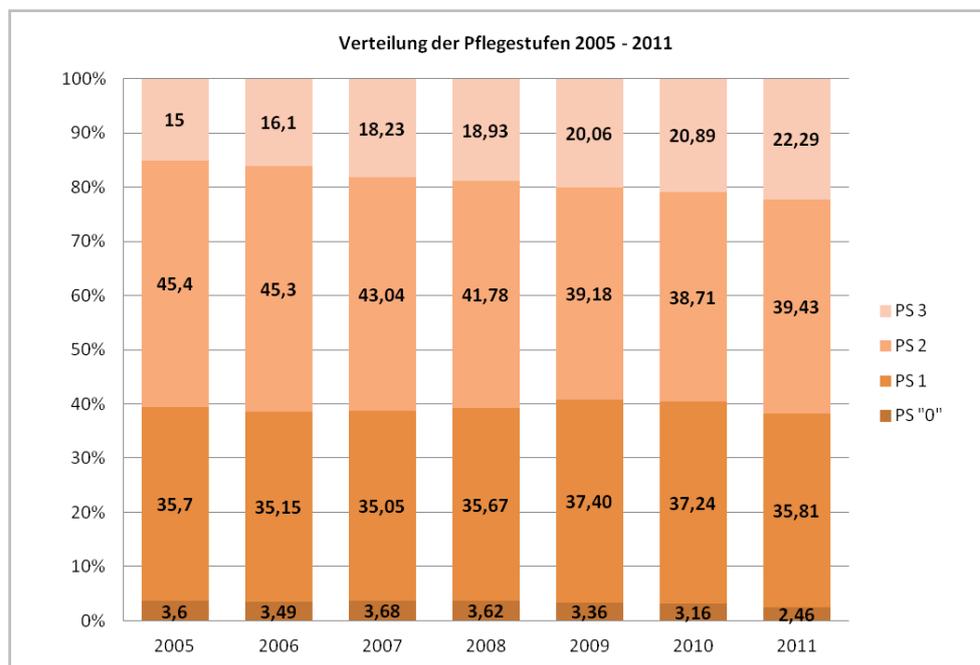
5.2.3 Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht

Die Überwachung nach § 18 WTG auf der Basis des Einsatzes des Rahmenprüfkatalogs erlaubt die zu prüfenden Gegenstände 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 kontinuierlichen Anstieg der Bewohnerschaft mit Pflegestufe III zu Lasten derer in den übrigen Pflegestufen. Im Jahr 2011 nimmt ebenfalls der Anteil der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe II zu. Auch wenn die Veränderungen moderat sind, so verdeutlichen sie dennoch, dass die Anforderungen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege aufgrund des sich erhöhenden Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner zunehmen.

Auch für das Jahr 2011 hat die Aussage des Tätigkeitsberichts für 2010 Gültigkeit: Die Einrichtungen in der Landeshauptstadt Düsseldorf sind mit diesem Ergebnis nicht vollständig im Einklang mit dem Bundestrend. Für den gilt im Jahr 2009, dass ein überdurchschnittliches Wachstum bei den Pflegebedürftigen der Pflegestufe I, aber kaum Veränderungen bei denen der Pflegestufen II und III sind, zu erkennen ist.

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 erheblichen Defizite. Die Informationsquellen sind vielfältig, unabhängig vom Einrichtungstyp, unabhängig davon, ob es sich um Einrichtungen der Altenpflege oder der Eingliederungshilfe handelt.

Dies schlägt sich auch nieder im vergleichsweise geringen Beschwerdeaufkommen zur 1. Kategorie.

Im Bereich der »Neuen Wohnformen« sind hingegen vielfach objektiv Defizite festzustellen: Die Informationen, auf die potentielle Interessentinnen und Interessenten angewiesen sind, um sich für oder gegen eine Einrichtung zu entscheiden, sind – mit wenigen Ausnahmen – einer breiten Öffentlichkeit nur schwer zugänglich.

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 WTG-DVO barrierefrei sein. Insbesondere für neuere Einrichtungen gilt heute, dass beispielsweise der Sanitärbereich barrierefrei für Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzer ist.

Für die Mehrzahl der Einrichtungen gilt, dass die Zimmer mit eigenem Mobiliar ausgestattet werden können. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe richten sich die Bewohnerinnen und Bewohner vielfach komplett mit eigenem Mobiliar ein. In denen der stationären Altenpflege ist in der Regel das Pflegebett fester Bestandteil des Bewohnerzimmers.

Einrichtungen der Kurzzeitpflege sind selbstverständlich komplett ausgestattet. Hier gilt zudem, dass die »eingestreute Kurzzeitpflege« nur in Einzelzimmern oder in ausschließlich der Kurzzeitpflege vorbehaltenen Doppelzimmern angeboten werden darf. Die Belegung freier Plätze

in Zimmern, die von Bewohnerinnen und Bewohnern der Langzeitpflege genutzt werden, ist nicht erlaubt, weil die damit verbundene permanente »Neubelegung« dem dort in seiner Wohnung lebenden Menschen nicht zumutbar ist. Das zuständige Ministerium hat dies auf dem Erlasswege bereits im Jahr 2009 bestimmt.

Nach § 2 (3) WTG-DVO sind Zimmer für mehr als zwei Bewohner unzulässig. Diese Anforderung ist spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes umzusetzen. Demnach waren in zwei infrage kommenden Einrichtungen in Düsseldorf bis zum 8. Dezember 2011 alle Zimmer mit mehr als zwei Plätzen umzuwandeln in Doppel- oder Einzelzimmer. Die Heimaufsicht hat diesen Prozess – unter anderem durch entsprechende Anordnungen – eng begleitet.

Im Bereich der »Neuen Wohnformen« sind die Verhältnisse höchst unterschiedlich. Sowohl im Bereich der Altenhilfe als auch im Bereich der Eingliederungshilfe werden Wohngruppen betrieben, die hinsichtlich der Anforderungen der Barrierefreiheit umfassend durchkonzipiert wurden. Andererseits sind ebenso Wohngruppen im Betrieb, primär für ältere, pflegebedürftige Menschen, die in Wohnungen im »Bestand« – 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. 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 WTG-DVO 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 sowie – siehe Anstieg der Beschwerden (5.2.1) – hygienische Mängel.

5.3.3 Qualität der Speiserversorgung – Essen und Trinken

Die Anzahl der Beschwerden ist hoch und rund 30 Prozent der Beschwerden sind berechtigt. Dabei gibt es die grundsätzliche Schwierigkeit, objektive Mängel vom subjektiven Missemfinden und Vorlieben, die der Alltag in der Einrichtung nicht befriedigen kann, zu unterscheiden.

In den Gesprächen mit den Beiräten ist die Speiserversorgung 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 Speiserversorgung beiträgt.

In diesen Gesprächen ist nach wie vor der häufigste Kritikpunkt das »langweilige Abendessen«. Statt belegter Brote wünschen sich die Bewohnerinnen und Bewohner hier mehr Abwechslung. Angesichts dieser Probleme zeigt sich, dass die Anforderung von § 12 (3) WTG, wonach die Einrichtungen über eine Fachkraft im hauswirtschaftlichen Bereich verfügen müssen, berechtigt ist. Denn es ist vielfach eben diese Fachkraft, die aktiv auf die Bewohnerinnen und Bewohner zugehend, das Gros der Probleme auf-

nehmen und einer Lösung zuführen kann. Im Bereich der Einrichtungen der Eingliederungshilfe, aber auch in spezifischen Wohngruppen für dementiell erkrankte Menschen ist die gemeinsame Produktion von Speisen fester Bestandteil der Tagesstrukturierung.

Probleme und die daraus resultierenden Mängel, die das Gros der berechtigten Beschwerden ausmachen, bestehen vielfach im Kontext des Umgangs mit dem Hilfebedarf von Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme. Das Anreichen der Mahlzeiten und das konsequente und kontinuierliche Anreichen von Getränken geschieht vielfach unorganisiert: die Bewohnerin oder der Bewohner sitzt vor ihrer beziehungsweise seiner Mahlzeit und muss auf Unterstützung warten oder die Getränkeflasche ist bereitgestellt, aber sie beziehungsweise er kann sie nicht ohne Hilfe öffnen. Die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt – auch wenn der Ernährungszustand oder eine drohende Exsikkose dies objektiv erfordern – nicht immer bilanziert. So kann die Frage, ob die eingenommene Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge ausreichend ist, nicht beantwortet werden. Und nicht selten werden während des Anreichens von Mahlzeiten mögliche Gespräche mit der oder dem Hilfebedürftigen nicht geführt.

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, festzustellen, ob das unbegrenzte Angebot aus (kaltem) Tee, Mineralwasser und Kaffee zum Frühstück und am Nachmittag besteht oder ob die Palette breiter ist. Aber zu beachten ist: Angesichts des verhan-

delten Budgets für den Bereich »Verpflegung« kann eine Erhöhung der Ausgaben für Getränke dann vielfach nur zu Lasten der Mittel gehen, die für Speisen veranschlagt werden können. Zunehmend ist hier der Beratungsbedarf der Heimaufsicht gefordert, wenn zum Beispiel Verbesserungen im Getränkeangebot durch die Beiräte gewünscht werden.

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 entsprechend der Bedürfnisse der Klientel der verschiedenen Einrichtungstypen zu gestalten und durch die Heimaufsicht dementsprechend zu bewerten.

2,18 Vollzeitstellen stehen aufgrund der den Vergütungsverhandlungen zugrundeliegenden Schlüsseln 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 Arbeitstherapeuten (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 Bewohnerurlaube 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. Hier zeigt die Bilanz, dass alle Beteiligten noch lernen müssen, Mitbestimmung in der Praxis umzusetzen. Zahlreiche Beschäftigte des Sozialen Dienstes von Einrichtungen, die jahrelang ihre Planungen dem Beirat lediglich vorgestellt haben, müssen diese nun mit dem Beirat diskutieren und schließlich vom Beirat verabschieden lassen.

Zu differenzieren ist jedoch, dass nicht jedes Angebot, das auf den ersten Blick als Teil der Freizeitgestaltung verstanden werden kann, dies auch ist. So haben zum Beispiel Frühstücksgruppen eher die Funktion der therapeutisch begründeten Tagesstrukturierung. Ob und wie solche

Angebote durchgeführt werden, unterliegt dann nicht der Mitbestimmung durch den Beirat, sondern ist der fachlich begründbaren Entscheidung der Beschäftigten in Pflege und Betreuung vorbehalten.

Eine zentrale Frage der 5. Kategorie widmet sich der Ausgabe von Schlüsseln für die Bewohnerinnen und Bewohner. Zumeist 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.

Die Heimaufsicht hat zunehmend in den vergangenen Jahren die Beschäftigten und Verantwortlichen in den Einrichtungen zu diesem Thema sensibilisiert. So sind Prüfergebnisse, ausgehend von der »Schlüsselfrage« in einer zunehmenden Zahl von Fällen mit der Ausgabe weiterer Schlüssel oder mit der Herbeiführung richterlicher Beschlüsse verbunden.

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.

Beschwerden über einen unangemessenen Umgangston der Beschäftigten sind überaus selten. Auch für das zurückliegende Jahr kann festgestellt werden, dass in Bezug auf den Umgangston ein überwiegend positives Fazit gezogen werden kann. Die Rückmeldungen der Bewohnerinnen und Bewohner belegen, dass die Beschäftigten freundlich, höflich und hilfsbereit sind, obwohl sie – das registrieren die Bewohnerinnen und Bewohner sehr fein – zunehmenden Arbeitsbelastungen ausgesetzt sind.

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

Die Überwachung der Einrichtungen hinsichtlich der Einhaltung der Fachkraftquote, wie sie § 12 (3) WTG vorschreibt, hat im Jahr 2011 folgendes Ergebnis:

- Zum 31. März 2011 erfüllen acht (2010: eine) Einrichtungen die Anforderung nicht.
- Zum 30. Juni 2011 erfüllen fünf (2010: null) Einrichtungen die Anforderung nicht.
- Zum 30. September 2011 sind es drei Einrichtungen (2010: drei) und zum 31. Dezember 2011 erfüllen vier (2010: zwei) Einrichtungen die Fachkraftquote nicht.

Fünfzehn Einrichtungen der stationären Altenpflege erfüllen in 20 Fällen die Anforderungen von § 12 WTG, wonach mindestens 50 Prozent der in Pflege und Betreuung Beschäftigten Fachkräfte sein müssen, nicht.

Das ist mehr als eine Verdreifachung der Anzahl der Verstöße gegen die Vorgaben des WTG gegenüber dem Jahr 2010.

In elf der 20 Fälle geht dies einher mit einer generellen Unterbesetzung. Die Einrichtung beschäftigte also weniger Pflege- und Betreuungskräfte als sie aufgrund der Vorgaben der Vergütungsverhandlungen hätte beschäftigen müssen.

23 Einrichtungen, die formal die Fachkraftquote zum Stichtag erfüllten, hatten in 43 Fällen ebenfalls eine solche Unterbesetzung zu verzeichnen.

Diese Unterbesetzungen schwanken zwischen 0,08 und 5,64 Vollzeitstellen. Da dies vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Einrichtungsgrößen wenig aussagekräftig ist, sei auf die prozentuale Abweichung von der Vorgabe verwiesen. Sie schwankt zwischen 0,17 und 13,43 Prozentpunkten.

Zum Stichtag 31. Dezember 2011 waren in 19 Einrichtungen insgesamt 26,66 Vollzeitstellen nicht besetzt. Dieses Volumen entspricht einer durchschnittlichen Pflegeeinrichtung mit durchschnittlicher Verteilung der Pflegestufen und 70 Betreuungsplätzen. Diese Defizite betreffen überwiegend den Bereich der Stellen, die durch pflegerische Hilfskräfte besetzt sein sollten. Es handelt sich hierbei ausschließlich um ein Problem der stationären Altenpflegeeinrichtungen.

Wie schon im Vorjahr hat dies die Überwachung der Einstellungspraxis von sechs Einrichtungen zur Folge gehabt. 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. Denn die Nichterfüllung der Fachkraftquote begründet grundsätzlich einen Mangel im Sinne des § 19 (1) WTG, der nach § 19 (2) WTG die Heimaufsicht berechtigt, nach erfolgter Beratung und unter Berücksichtigung der Ermessensspielräume und des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, eine Anordnung zu erlassen.

Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 heißt es dazu: „Alarmierend ist, dass rund 13,5 Prozent der stationären Einrichtungen einmal oder mehrfach gegen die Vorgaben von § 12 (3) WTG verstoßen hat.“

Für 2011 ist festzustellen, dass für 28,85 Prozent der Einrichtung ein solcher Verstoß bilanziert werden muss.

Zum Stichtag 31. Dezember 2011 sind 1.148,57 Vollzeitstellen (2010: 1.138,93) in der stationären Altenpflege mit Fachkräften besetzt. Dieser geringfügigen Zunahme steht der minimale Rückgang der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner um neun Personen (siehe 3.) gegenüber. Wieder rückläufig ist die Anzahl der pflegerischen Hilfskräfte. Zum Stichtag 31. Dezember 2011 sind 827,29 Vollzeitstellen in der stationären Altenpflege mit pflegerischen Hilfskräften besetzt (2010: 929,79 Vollzeitstellen).

Der Einsatz von Leiharbeitskräften bleibt mit Blick auf die beiden Vorjahre vergleichsweise konstant (saisonbedingt schwankend zwischen rund 25 und rund 35 Vollzeitstellen in den 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege). Neu ist der Einsatz von »Freiberuflern«, die als »Solo-selbständige« neben den Leiharbeiterinnen beziehungsweise Leiharbeitern eingesetzt werden.

Bei der Berechnung der Anzahl der pflegerischen Hilfskräfte sind 98,11 (2010: 88,25) Vollzeitstellen für Betreuungsassistentinnen und -assistenten (»87b-Kräfte«) enthalten.

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 Absatz 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 Heimbewohnern mit erheblichem allgemeinem Bedarf an Beaufsichtigung und Betreuung eine zusätzliche Vollzeitkraft finanziert wird.

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

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

Zur Überwindung dieser unbefriedigenden Situation hat sich die Heimaufsicht Düsseldorf erfolgreich für ein offeneres und jederzeit zugängliches Verfahren eingesetzt. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) hat als zuständiges Ministerium gegenüber den Landschaftsverbänden eine entsprechende Initiative zur Sicherung transparenter Verfahren ergriffen. Danach sind nun die Landschaftsverbände am Zuge und müssen die Basis für die Prüfungen der Behörden schaffen.

5.3.5.1 Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege

Keine der 15 Einrichtungen, die im Jahr 2011 die Vorgaben zur Fachkraftquote nicht erfüllte, verfehlte diese um vier Prozentpunkte oder mehr. In der Regel beläuft sich die defizitäre Fachkraftquote auf Werte zwischen 48 und 49 Prozent.

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.

Die Betreiber benennen auf Nachfrage der Heimaufsicht als ursächliches Problem den allgemeinen Mangel an Pflegefachkräften. Nicht alle der betroffenen Betreiber begegnen diesem Problem mit der langfristig sicheren Strategie der Schaffung von zusätzlichen Ausbildungsplätzen (vergleiche 5.3.5.5).

Es ist jedoch festzustellen, dass zehn Einrichtungen, die die Fachkraftquote zu einem Stichtag nicht erfüllten, diese in 16 weiteren Stichtagsüberprüfungen nur äußerst knapp erfüllen konnten.

Hinzu kommen neun weitere Einrichtungen, die die Fachkraftquote im Jahr 2011 in jedem Fall erfüllten, jedoch in 13 Fällen ebenfalls nur knapp. »Knapp« bedeutet in diesem Zusammenhang, dass sie zwischen einer und 0,13 Vollzeitstellen mehr mit Fachkräften besetzt hatten, als die Mindestvorgabe nach § 12 WTG vorschreibt.

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 konstant über den Mindestvorgaben von § 12 WTG.

Das Gros der Fachkräfte gehört pädagogischen, erzieherischen und therapeutischen Berufen an. Dabei nimmt der Anteil der Heilerziehungspflegerinnen und -pfleger zu.

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, wurden auch im Jahr 2011 anlässlich aller unangemeldeten Prüfungen sowie im Rahmen spezifischer Anlassprüfungen insbesondere die Dienstpläne und die Fachkraftquote überprüft.

Für die geprüften Einrichtungen der stationären 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 Fachkräften, 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 vorzuhalten. 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 erforderlich ist (siehe § 12 (3) WTG).

In den »Neuen Wohnformen« des Altenpflegebereichs wird der Nachtdienst in der Regel über eine »Schlafbereitschaft« abgedeckt.

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

Der Betreiber von zwei stationären Einrichtungen hat infolge von Anordnungen nach § 19 (2) WTG die Auflage erhalten, umgehend jeweils zwei Kräfte im Nachtdienst einzusetzen. Der Betreiber ist diesen Anordnungen nachgekommen.

Generell ist zu betonen, dass das MGEPA im Mai 2011 sich die Entscheidung des Verwaltungsgerichtes Sigmaringen vom 31. Juli 2007 – 1 K 437/05 – zu Eigen gemacht hat. Das Gericht hatte unter anderem entschieden: „Für den Nachtdienst ist grundsätzlich eine Pflegefachkraft für bis zu 50 pflegebedürftige Bewohner notwendig. Abweichend hiervon können bei besonderen Bewohnerstrukturen (zum Beispiel überwiegend schwerst pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner) oder bei ungünstigen baulichen Gegebenheiten zusätzliche Fach- und Hilfskräfte

erforderlich sein.“ Das MGEPA erklärt dazu: „Es ist nicht ersichtlich, dass dies für Nordrhein-Westfalen und unter Geltung des WTG... anders zu beurteilen sein sollte.“

5.3.5.4

Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen

Nach § 4 (1) WTG-DVO dürfen bei Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten keine Tatsachen vorliegen, die die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit persönlich ungeeignet sind.

Nach § 12 (4) WTG ist die Eignung der Einrichtungsleitung zu überprüfen, ebenso die der Pflegedienstleitung. Die Heimaufsicht begleitete im Berichtszeitraum den Wechsel von neun Einrichtungsleitungen (2010: 13). Hinzu kamen sieben (2010: 15) Wechsel von Pflegedienstleitungen.

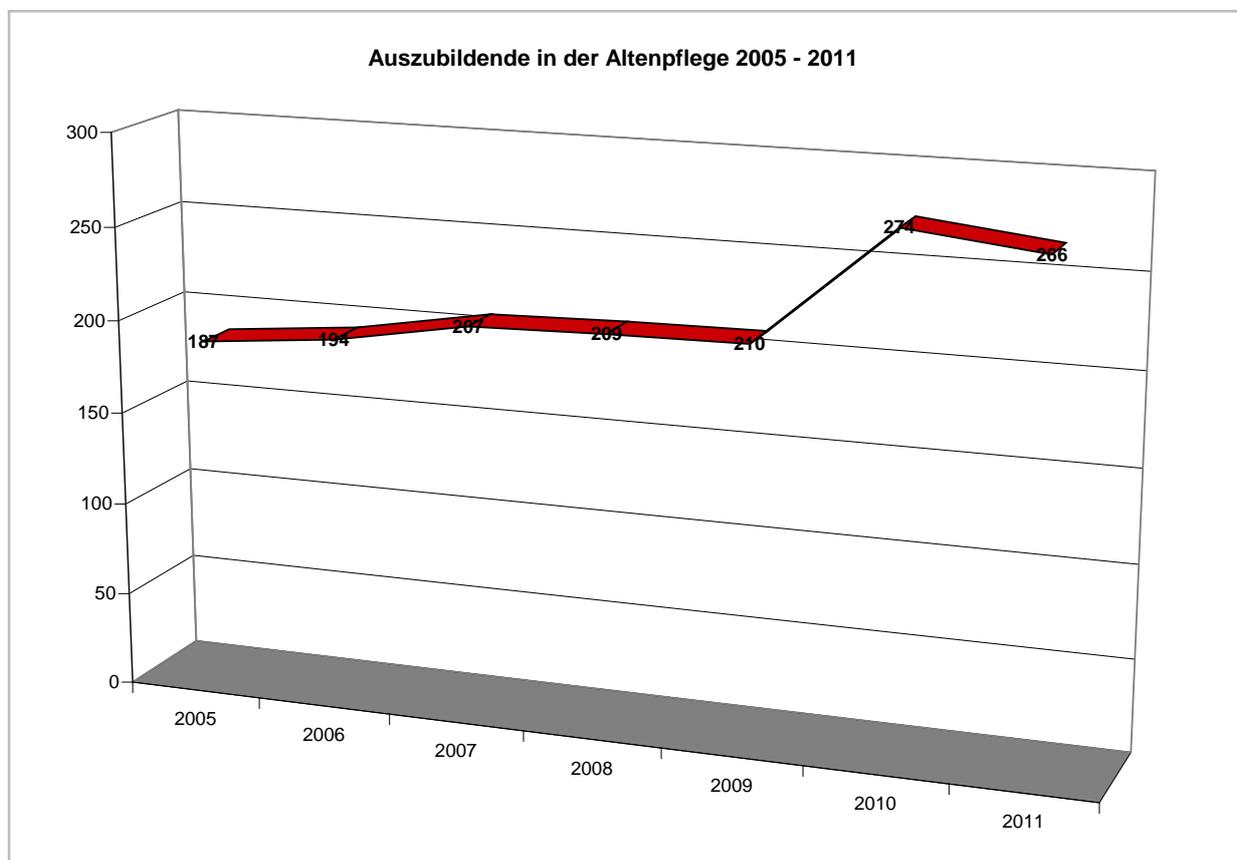
Die Heimaufsicht überprüft bei den Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen jeweils formal, ob die persönliche und fachliche Eignung der Personen vorliegt, die die vakante Leitungsstelle annehmen. Die Verantwortung der Träger bei der Personalauswahl bleibt davon unberührt.

5.3.5.5 Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege

Im Rahmen der Quartalsmeldungen, die die Heimaufsicht seit November 2005 auswertet, werden auch die Ausbildungsplatzzahlen ermittelt. Zum 31. Dezember 2010 wurden in den Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf 274 Auszubildende beschäftigt. Zum 31. Dezember 2011 sind es 266.

Damit kann – Schwankungen sind abbruchbedingt nicht unüblich – von einer Konsolidierung seit der bedeutenden Steigerung um rund 30 Prozent im Jahr 2010 ausgegangen werden.

Der nordrhein-westfälische Landtag hat im Berichtsjahr die Einführung einer Altenpflegeumlage nach § 25 Altenpflegegesetz beschlossen, um dem für NRW fehlenden Bedarf an 2.500 Ausbildungsplätzen in der Altenpflege entgegenzusteuern. Die Einrichtungen zahlen in einen Fonds auf Basis ihrer Größe (ambulante Dienste werden ebenfalls berücksichtigt) und rechnen diese Beträge über die Pflegesätze ab. Betrieben, die ausbilden, wird die tatsächlich gezahlte Ausbildungsvergütung aus dem Fonds ersetzt. Zugleich beendet die Umlage den Wettbewerbsvorteil, den diejenigen Einrichtungen, die kaum oder nicht ausbilden, aufgrund geringerer Pflegesätze erlangen konnten.



5.3.6 Pflegerische Betreuung – Mängel im Umgang mit Risiken

Im Jahr 2011 führte die Heimaufsicht im Rahmen der Prüfungen der Fragenkomplexe der 7. Kategorie Einzelgespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern und nahm, ihre Zustimmung vorausgesetzt, ihren Pflegezustand in Augenschein.

Bereits im Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2005 wurde festgestellt: „Vielfach ist festzustellen, dass Pflegeplanungen 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.“

Dieses Problem besteht wie in den Vorjahren weiter fort. Doch neben den Mängeln in der Dokumentationsführung treten verstärkt Mängel in Bezug auf den Pflegezustand auf. Die Ursache beider Mängel liegt in Defiziten der (Kranken-) Beobachtung. Wenn Pflegenden nicht geschult beobachten, sind sie nicht in der Lage, die notwendigen fachlichen Schlüsse zu ziehen. Dies schlägt sich in Defiziten der Dokumentation nieder, vor allem der Pflegeplanung. Aber ebenso treten in der Folge von Defiziten der praktischen pflegerischen Versorgung Defizite der Ergebnisqualität auf.

Im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2010 wird festgestellt: „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. (...)

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 Pflegequalität 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 Heimaufsicht hat auch im Berichtszeitraum die Überprüfung des Pflegezustandes primär bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vorgenommen, die aufgrund von freiheitsentziehenden Maßnahmen, Sturzgefährdung, chronischen Wunden und dem Dekubitusrisiko mit besonderen Risiken konfrontiert sind.

Die Gruppe ist in hohem Maße verletzlich. Sie ist nicht repräsentativ, stellt jedoch hohe fachliche Anforderungen an das Können der Pflegefachkräfte. Die häufigsten festgestellten Pflegemängel sind – nach wie vor – unzureichende Dekubitusprophylaxe, mitunter unter Umständen daraus resultierender Dekubitalulcera, die sich nicht selten zu chronischen Wunden entwickeln. Der Umgang mit diesen erwies sich wiederum sehr häufig als mangelhaft. Auch die Verhütung von Stürzen und der Umgang mit Sturzereignissen ließen oftmals die notwendige Konsequenz vermissen.

Die Praxis der Auswahl der Bewohnerinnen und Bewohner besonderer »Risikogruppen« kann nicht zu dem Schluss führen, dass zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht in die Stichprobe der Heimaufsicht fallen, ebenfalls mit Mängeln behaftet versorgt werden.

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

Im Berichtszeitraum wurde, wie in den Vorjahren, die sachgerechte Versorgung, Aufbewahrung und Dokumentation der Medikamentenvergabe für die Bewohnerinnen und Bewohner geprüft.

Im Zusammenhang mit Fehlern verweist die Heimaufsicht auf die Notwendigkeit der konsequenten Fehlerquellensuche und -analyse sowie auf die Einhaltung der klassischen Regeln bei der Medikamentenvergabe⁵.

Wie schon im Jahr 2010 wurde auch im Jahr 2011 die breite Kontrolle der Vergabe von flüssigen Arzneimitteln durchgeführt. Die Ergebnisse führten erneut 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.

Das Rundschreiben der Heimaufsicht zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen wurde im Nachgang zu einer Sitzung der Einrichtungsleitungen im Jahr 2010 aktualisiert⁶, an der auch ein Richter des Amtsgerichtes Düsseldorf als Referent teilgenommen hat.

Die Prüfung der korrekten Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen hat im Berichtszeitraum 2011 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 beziehungsweise Eltern von Bewohnerinnen und Bewohnern.

⁵ siehe dazu Rundschreiben der Heimaufsicht »Medikamentenvergabe und Verantwortung« vom 30. September 2006 <http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/medikamentenvergabe.pdf>

⁶ siehe auch http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/heimaufsicht_fem.pdf

Es kann durchaus als Zwischenbilanz festgehalten werden, dass

der Umgang mit körpernahen freiheitsentziehenden Maßnahmen (Gurte, Bettseitenteile) zunehmend mit der Abwägung und Bewertung von Alternativen verbunden ist (wobei der Verzicht auf freiheitsentziehende Maßnahmen als Grundsatz in der Regel auf haftungsrechtliche Unklarheiten stößt), die Überprüfung der Notwendigkeit der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen bewusster vollzogen wird, die zum Teil gravierenden Mängel in der Anwendung weitgehend abgestellt werden.

Im Unterschied dazu werden körperferne freiheitsentziehende Maßnahmen, wie sie beispielsweise Bewohnerinnen und Bewohner treffen, die keinen Schlüssel erhalten haben, deren Einrichtung aber in der Nacht verschlossen ist, von den Verantwortlichen oft nicht als freiheitsentziehende Maßnahme verstanden und gewertet.

Das gravierendste Problem bleibt jedoch die Anwendung von Maßnahmen des »Fallschutzes«, der »Sturzprophylaxe«, die keine freiheitsentziehenden Maßnahmen sein sollen, es de facto aber häufig sind und der »Haftungsangst« geschuldet sind.

Hierzu plant die Heimaufsicht Düsseldorf eine weitere Veranstaltung mit den Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen auf der inhaltlichen Linie des »Werdenfelser Weges«⁷. In einem ersten Schritt sollen dafür »FEM-Beauftragte« in den Einrichtungen gewonnen, geschult und installiert werden, die einrichtungsintern, aber ebenso in Zusammenarbeit mit den Akteurinnen und Akteuren, die der »Werdenfelser Weg« vorsieht, dazu beitragen, dass es in den Einrichtungen zu einem Umdenken kommt. Ziel dieses Prozesses ist, dass der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen nicht mehr Ausdruck von »Fürsorge« ist. Sie wären dann entsprechend einer alle Fakten berücksichtigenden, pflegefachlich fundierten Analyse das letzte Mittel der Wahl.

Davon müssen neben den Verantwortlichen und den Beschäftigten in Pflege und Betreuung vor allem die Angehörigen der Bewohnerinnen und Bewohner überzeugt werden. Die Begleitung dieses Prozesses durch die Heimaufsicht kann dabei helfen.

⁷ <http://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/daten/02939/>

5.3.7 Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte

Das WTG dient der Umsetzung der 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 in Ergänzung der geltenden Mitspracherechte in den Bereichen

Grundsätze der Verpflegungsplanung, Freizeitgestaltung und Hausordnung

echte Mitbestimmungsrechte des Beirats verankert.

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

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

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.

Der Bericht soll »Stärken« und »Schwächen« der Einrichtung innerhalb der acht Kategorien des »Rahmenprüfkatalogs« aufzeigen.

Dort festgehaltene Mängel müssen innerhalb einer gesetzten Frist behoben werden. Das Mittel der Anordnung, um die Beseitigung der Mängel zu erzwingen, greift:

zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Bewohnerinnen und Bewohner oder 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,

Zwei Anordnungen (vgl. 5.3.5.3) erhielt der Betreiber von zwei stationären Einrichtungen verbunden mit der Auflage, umgehend jeweils zwei Kräfte im Nachtdienst einzusetzen.

5.4 Bilanz der Prüfungen in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Zum Stichtag 31. Dezember 2011 verfügen die 27 stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen über 1.038 Plätze.

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 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen)
- LT 15 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen)
- LT 16 – 18 (unter anderem Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen – aufgrund einer chronisch-psychischen Erkrankung oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung – und hohem sozialen Integrationsbedarf)

Im Rahmen der Prüfungen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe konnten deutliche Fortschritte bei der Umsetzung des Hilfeplanverfahrens festgestellt werden. Im Jahr 2012 wird die Heimaufsicht diesen Bereich verstärkt prüfen.

5.5 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. Dazu gehört, wenn die personelle Abdeckung der Dienste nicht gewährleistet werden kann und Defizite in der Versorgung der Bewohnerschaft eingetreten sind oder drohen, auch die Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner. Der »Aufnahmestopp« ist eine wirksame Maßnahme zur Wiederherstellung der notwendigen Relationen von Beschäftigten in Pflege und Betreuung einerseits und der Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner andererseits. Er hilft der Einrichtung, zunächst alle Kräfte auf die Behebung der festgestellten Mängel zu konzentrieren.

Durch Ausnutzung der Fluktuation in den Einrichtungen, vor allem unter Ausnutzung von Kapazitäten der eingestauten 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.

Gegenüber vier (2010: drei) Einrichtungen wurde nach § 19 (2) WTG die Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner zeitlich befristet untersagt.

Für eine Einrichtung galt eine solche Untersagung bis Ende März 2011. Sie wurde danach modifiziert, so dass der Betreiber Bewohnerinnen und Bewohner aufnehmen konnte, wenn er die dafür erforderliche personelle Mindestausstattung nachweisen konnte.

Eine Einrichtung konnte bis zum Mai 2011 keine weiteren Personen aufnehmen.

Für eine weitere Einrichtung wurde bis Februar 2011 ein »Aufnahmestopp« verhängt, der danach umgewandelt wurde, so dass der Betreiber eine 84-prozentige Belegungsquote nicht unterschreiten musste, wenn er die notwendigen personellen Ressourcen sicherstellte. Diese Maßnahme wurde bis zum Jahresende fortgesetzt.

Über eine Einrichtung wurde ein »Aufnahmestopp« im November 2011 verhängt und bis zum 29. Februar 2012 zunächst befristet.

Zwei Einrichtungen haben in Absprache mit der Heimaufsicht einen »freiwilligen Aufnahmestopp« vollzogen. In einem Fall konnte mit Zustimmung der Heimaufsicht diese Maßnahme nach drei, im anderen Fall nach sieben Monaten aufgehoben werden.

Eine Einrichtung erhielt formal die Anordnung zur Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner, um das ab 8. Dezember 2011 einzuhaltende Verbot des Betriebs von Zimmern, in denen mehr als zwei Bewohner leben, zu realisieren. Hierbei war insbesondere auf die Bedürfnisse der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner Rücksicht zu nehmen.

Im Berichtszeitraum fand in Düsseldorf somit in Bezug auf sieben 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.

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«⁸ verwiesen. Insbesondere mit der Bauaufsicht wurde im Berichtszeitraum in zwei wichtigen Fragen hier kooperiert.

7. Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen

Nach § 17 WTG sind die Heimaufsichten, die Landesverbände der Pflegekassen, die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung 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 Vertreterinnen und 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.

Diese Arbeitsgruppe hat im Jahr 2011 intensiv mitgewirkt bei der Erarbeitung der »Eckpunkte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes«.

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 Vertreterinnen und Vertreter der Bezirksregierung Düsseldorf nun regelmäßig teil. Dies fördert den Austausch der verschiedenen Behörden und dient der Vereinheitlichung der Handlungsweisen.

⁸ Runderlass des Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr vom 17. März 2011

8. Fazit und Ausblick 2012

Die zunehmende Anzahl von Beschwerden und der teilweise hohe Anteil nicht zu bestätigender Beschwerdeinhalte verweist auf Verbesserungspotentiale im Bereich des Beschwerdemanagements der Einrichtungen. Sie unterstreicht aber auch die Bedeutung der Beratungstätigkeit als wesentliches Tätigkeitsfeld der Heimaufsicht. Der Aspekt der Qualitätssicherung wird durch die Novellierung des WTG weiter an Bedeutung gewinnen.

Die erneute quantitative Zunahme von Verstößen gegen die Vorgaben zur Fachkraftquote stellt für die Bewohnerinnen und Bewohner eine nicht akzeptable Verschlechterung der Versorgungsqualität dar. Zur Vermeidung von Mängeln wird die Heimaufsicht in solchen Fällen die Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner anordnen. Dies gilt auch in Bezug auf die Stellenunterbesetzungen in einer wachsenden Zahl von Einrichtungen, die temporär oder in Kontinuität eine nicht ausreichende Anzahl pflegerischer Hilfskräfte beschäftigen. Damit soll die Zahl der zu Pflegenden an das zur Verfügung stehende Personal angepasst werden.

Die Defizite im Personalbereich schlagen sich in fachlichen Defiziten nieder. Im Zentrum der Beschwerden stehen Mängel der pflegerischen Versorgung, aber auch bei der Mahlzeitenversorgung (Essenanreichen) oder bei der Suche nach Ansprechpartnern für Angehörige (vor allem während der Spätdienste). Trotz der erfreulichen Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorf bedarf es weiterer Anstrengungen bei der Gewinnung von Fachpersonal, um die Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen zu verbessern.

Nach wie vor ist festzuhalten, dass vergleichbare Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe die Ausnahme darstellen.

Der durch das WTG bedingte Veränderungsprozess war für alle Beteiligten auch in 2011 sehr arbeitsintensiv. Aus der voraussichtlich für Anfang 2013 anstehenden Novellierung des WTG werden sich zusätzliche Aufgaben für Betreiber und Heimaufsicht ergeben. Für zu Pflegende bedeutet die Novellierung aber auch ein höheres Maß an Schutz.

Die zentralen Ziele der Heimaufsicht für die Vorjahre bleiben auch für 2012 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.

Ab 2012 wird die Heimaufsicht Gebühren entsprechend § 16 (4) WTG erheben.

Die Heimaufsicht wird in 2012 personell durch drei zusätzliche Beschäftigte verstärkt: eine Krankenschwester und Verwaltungsangestellte mit Zusatzqualifikationen im Bereich Qualitätssicherung und Pflegeberatung, einen Altenpfleger mit Leitungsqualifikation sowie einen Dipl.-Verwaltungswirt (FH). Die Einarbeitung dieser neuen Kräfte wird in 2012 entsprechende zeitliche Kapazitäten binden.

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 sowie zum Gesundheitsamt und anderen Institutionen.

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
Medienservice, Stadtbetrieb Zentrale Dienste

IX/12
www.duesseldorf.de