



Tätigkeitsbericht der
zuständigen Behörde für
die Durchführung des
WTG – Heimaufsicht –
für das Jahr 2012

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 2012	05
3. Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf	06
3.1 Einrichtungen der Altenpflege	06
3.2 Hospize	07
3.3 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII – § 53	07
3.4 Neue Wohnformen – ambulant betreute Wohngruppen – Wohngemeinschaften – Servicewohnen	07
3.4.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenpflege	07
3.4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Eingliederungshilfe	08
3.4.3 Servicewohnen	08
3.5 Einrichtungen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII – § 67 (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)	09
4. Organisation und personelle Besetzung	09
5. Aufgaben der Heimaufsicht	10
5.1 Beratungen	10
5.1.1 Allgemeine Beratungen nach § 14 WTG	10
5.1.2 Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung	11
5.1.3 Beratungen zu den Anforderungen an die Wohnqualität von Einrichtungen nach § 11 WTG, §§ 1–3 Durchführungsverordnung zum WTG (WTG-DVO)	11
5.1.4 Beratungen bei Mängeln nach § 19 WTG	12
5.1.5 Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität	13
5.1.6 Rundschreiben der Heimaufsicht	13
5.2 Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG	13
5.2.1 Beschwerden	14
5.2.2 Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG	16

	Seite	
5.2.3	Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht	16
5.2.3.1	Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf	17
5.3	Ergebnisse der Überwachung entsprechend der acht Prüfkategorien des Rahmenprüfkatalogs	18
5.3.1	Auswahl der Betreuungseinrichtung	18
5.3.2	Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer	19
5.3.3	Qualität der Speiserversorgung – Essen und Trinken	20
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	21
5.3.5.1	Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege	23
5.3.5.2	Fachkräfte und Fachkraftquoten in stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	24
5.3.5.3	Fachkraftquote in der Nacht	25
5.3.5.4	Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen	26
5.3.5.5	Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege	26
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 stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen – Wechsel in die stationäre Altenpflege aufgrund von Pflegebedürftigkeit	31
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
6.	Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben	35
7.	Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen	35
8.	Fazit für 2012 und Ausblick auf 2013	36
9.	Nützliche Links	37

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

Der Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für die Jahre 2008 (siehe Seiten 4 bis 8¹) und 2009 (siehe Seiten 13 bis 20) skizzieren die Inhalte des Gesetzes beziehungsweise erläutert den »landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 des Wohn- und Teilhabegesetzes Nordrhein-Westfalen«, die Grundlage der Prüftätigkeit der Heimaufsicht.

Nach § 23 (3) WTG ist das Gesetz nach fünfjähriger Anwendung hinsichtlich seiner Wirksamkeit zu überprüfen. Das für das WTG zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat diesen Prozess vorgezogen mit dem Ziel, das WTG und das zu evaluierende Landespflegegesetz aufeinander abgestimmt – in einem Gesetzespaket – aus der Novellierung hervorgehen zu lassen.

Am 7. Februar 2012 hat die Landesregierung die »Eckpunkte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes« verabschiedet. Deren wesentliche Zielsetzungen sind skizziert im Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2011 (siehe Seiten 4 bis 5), so dass an dieser Stelle darauf verwiesen wird. Der Gesetzentwurf (»Entwurf des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen – GEPA NRW«), der das Landespflegegesetz und das WTG in einem Artikelgesetz ablösen wird, soll im Jahr 2013 vom Landtag als Gesetz verabschiedet und voraussichtlich zum 1. Januar 2014 in Kraft treten.

¹ Die Angaben zu Seitenzahlen zurückliegender Tätigkeitsberichte der Heimaufsicht beziehen sich auf die Druckfassungen, die veröffentlicht werden unter:
http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/heimaufsicht_info.shtml

2. Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2012

Erfolgreich umgesetzt wurden die Ziele zur personellen Verstärkung der Heimaufsicht. Zwischen März und Mai 2012 wurden drei Stellen besetzt.

Die Einarbeitung der drei neuen Beschäftigten ist eng verbunden mit ihrer Integration in die Praxis der Qualitätssicherung durch Beratung und Prüfung in den Einrichtungen. Zugleich konnte somit das Ziel der Verstärkung der Prüftätigkeit realisiert werden.

Weiterhin bleibt die konsequente Haltung im Umgang mit Verstößen gegen die Vorgaben zur Fachkraftquote, die die Verschlechterung der Versorgungsqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zur Folge haben. Zur Vermeidung von Mängeln hat die Heimaufsicht in solchen Fällen die Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner angeordnet. Defizite im Personalbereich schlagen sich regelmäßig in fachlichen Defiziten nieder, die ihrerseits die Ursache von Beschwerden werden. 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.

Neben der Verfolgung und Aneignung der durch das WTG bedingten Veränderungsprozesse sind die zentralen Ziele der Heimaufsicht für die Vorjahre auch für 2012 bestimmend:

- Intensivierung der Koordination der prüfenden Ämter
- Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe

- Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege
- Fortsetzung der Umsetzung und Anwendung von Planungsinstrumenten (Individueller Hilfeplan 3) in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Mit Beginn des Jahres 2012 erhebt die Heimaufsicht Gebühren entsprechend § 16 (4) WTG.

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

Insbesondere die Koordination der prüfenden Ämter der Kommune hat sich bei besonderen Anlässen und im Rahmen der gemeinsamen und koordinierten Beratung von Betreibern, die die Errichtung von ambulant betreuten Wohngruppen beabsichtigen, bewährt.

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, die über 6.215 Plätze verfügen. Nicht berücksichtigt sind hierbei die Kapazitäten der ambulant betreuten Wohngruppen für Menschen mit einem Pflege- beziehungsweise Betreuungsbedarf.

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

Die Veränderung im Bereich der stationären Altenpflege resultiert aus kleineren umbaubedingten Verschiebungen und Reduzierungen, die die Einrichtungen zur Erreichung des 80-prozentigen Einzelzimmeranteils bis zum 31. Juli 2018 vornehmen.

Die Veränderungen im Bereich der Eingliederungshilfe sind ebenfalls den Anstrengungen zur Erfüllung der 80-Prozent-Quote des Einzelzimmeranteils bis 2018 geschuldet, aber ebenso den Ambulantisierungsbestrebungen, wonach zum Teil ehemalige vollstationäre Einrichtungen jetzt als ambulant betreute Wohngruppen fungieren.

3.1 Einrichtungen der Altenpflege

Dem Bereich der stationären Einrichtungen der Altenpflege stehen umfangreiche Um- und Neubaumaßnahmen bevor, die unter anderem dem Erreichen der 80-prozentigen Einzelzimmerquote nach § 3 Durchführungsverordnung zum WTG (WTG-DVO) bis zum 31. Juli 2018 dienen. Zum Stichtag 31. Dezember 2012 haben von den 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege, für die diese Vorgabe seit 2003 gilt, 27 das Ziel erreicht. Bezogen auf alle stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf sind rund 73 Prozent der Bewohnerzimmer wie schon im Vorjahr Einzelzimmer. 57 Prozent der Bewohnerschaft von Einrichtungen der stationären Altenpflege Düsseldorfs lebt inzwischen in einem Einzelzimmer. Ausgehend vom Stichtag 31. Dezember 2012 bedeutet dies, dass in den verbleibenden 67 Monaten zur Sicherung des Angebots Neubau- und in 25 Einrichtungen Umbau- und Erweiterungsarbeiten stattfinden müssen.

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl Pflegeplätze	
	2011	2012	2011	2012
stationäre Altenpflege	52	52	5.097	5.088
Kurzzeitpflegeeinrichtung	4	4	77	77
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung der Eingliederungshilfe	27	27	1.038	1.026
total	85	85	6.236	6.215

3.2 Hospize

Im Jahr 2012 gab es – wie in den Vorjahren auch – 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. Unverändert ist auch der Anteil von 22 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die – primär durch Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer – über einen Einzelzimmeranteil von 80 Prozent und mehr verfügen. 15 Einrichtungen verfügen ausschließlich über Einzelzimmer. Bezogen auf alle stationären Plätze in der Eingliederungshilfe in Düsseldorf sind rund 89 Prozent der Bewohnerzimmer inzwischen Einzelzimmer. Die fünf Einrichtungen, die im Jahr 2012 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 – ambulant betreute Wohngruppen – Wohngemeinschaften – Servicewohnen

Der Entwurf zum GEPA NRW hat die Bezeichnung ambulant betreute Wohngemeinschaft zur Erfassung der »Neuen Wohnformen« geprägt. Sie werden unabhängig von vollstationären Einrichtungen betrieben. Dabei wird unterschieden nach »selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften« und »anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften«. Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die »selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft« nur zur Prüfung der Frage ihrer Einordnung geprüft wird.

3.4.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenpflege

Am Ende des Berichtszeitraumes sind sechs ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des WTG mit insgesamt 61 Plätzen im Betrieb. Diese Wohngruppen richten sich hinsichtlich ihrer Betreuungskonzepte nicht an Pflegebedürftige mit einem ausgesprochenen somatisch begründeten Pflegebedarf, sondern primär an jene, die als dementiell erkrankte Menschen einen hohen sozialen Betreuungsbedarf haben. Nichtsdestotrotz leben auch schwerstpflegebedürftige Menschen in solchen Wohngruppen.

Für die Realisierung einer besonderen Form der Betreuung von intensivpflegebedürftigen Menschen (Wachkoma-, Beatmungspatientinnen und -patienten etc.) haben zwei Pflegedienste in zwei Fällen im Laufe des Jahres Initiativen zur Schaffung eines entsprechenden Angebotes unternommen.

Im Durchschnitt leben zwischen acht und zehn, maximal bis zu zwölf Personen in einer Wohnung.

Die grundlegenden rechtlichen Voraussetzungen von Wohngemeinschaften wurden im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2011 (Seite 8 ff.) ausführlich dargestellt. Damit gilt: 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.

3.4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Eingliederungshilfe

Grundlegend breiter gefächert ist das Angebot im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen.

In 20 verschiedenen Angebotsstrukturen, die eine unterschiedliche Anzahl von Wohngruppen (aber ebenso Einzelwohnen) anbieten, stehen zum Stichtag 31. Dezember 2012 nach Kenntnis der Heimaufsicht 489 Plätze zur Verfügung. Die Wohngruppen sind in der Regel mit einer zentralen

Organisation (zum Beispiel die Sozialpsychiatrischen Zentren) verbunden, die zum Beispiel im sogenannten BeWo² für behinderte Menschen als Einrichtungen des SGB XII betrieben werden.

Die 489 Plätze stellen derzeit das Gesamtvolumen dar, das die Heimaufsicht nach § 18 (7) WTG zur Feststellung, ob es sich um eine Betreuungseinrichtungen im Sinne des WTG handelt, prüft.

3.4.3 Servicewohnen

Einige der Einrichtungen, die das GEPA NRW unter der Kategorie des »Servicewohnens« fassen wird, waren schon bisher Einrichtungen im Sinne des WTG. Im zurückliegenden Bericht wurde bereits darauf verwiesen, dass das Wohnangebot und die Arbeit der ambulanten Dienste von vier Seniorenresidenzen, die im Rahmen der ambulanten Betreuung für die Bewohnerschaft von insgesamt 863 Appartements zuständig sind, einvernehmlich als Leistungsangebot im Rahmen des WTG subsumiert wird.

Über 900 Plätze in verschiedenen Betreuungsarrangements des »Betreuten Wohnens« als Servicewohnen werden, wenn sie mit dem Inkrafttreten des GEPA NRW vom Gesetz erfasst werden, als weiterer Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht gelten. Auch hier ist zunächst eine Prüfung zur Feststellung, ob das Angebot dem Geltungsbereich des Gesetzes unterliegt, erforderlich.

² ambulant betreutes Wohnen im Rahmen der Eingliederungshilfe

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

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. Sie werden nach erfolgter Novellierung des WTG abschließend zu prüfen sein. Dabei ist zu klären, ob sie als Einrichtungen in das Raster der neu definierten Angebotstypen passen. Entsprechende Gespräche zur Einschätzung der stationären Angebote nach § 67 SGB XII haben im MGEPA stattgefunden, ohne dass eine abschließende Festlegung vorgenommen werden konnte. Lediglich für eine dieser Einrichtungen gilt, da sie Hilfen für über 65-Jährige bereitstellt, dass sie nach erfolgtem Umbau mit einem spezifischen Versorgungsbereich unter das WTG fällt.

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.“

Dem bisher vorliegenden Entwurf des GEPA NRW kann entnommen werden, dass die Anforderungen an die fachlich-personelle und materielle Ausstattung der Heimaufsichten weiterhin hoch sind und ein quantitativ und qualitativ breit aufgestelltes Team voraussetzen.

Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf verfügt über sieben Vollzeitstellen. Sie setzt sich am Jahresende personell zusammen aus zwei Krankenschwestern und Lehrerinnen für Pflege, einer Krankenschwester und Verwaltungsangestellten mit Zusatzqualifikationen im Bereich Qualitätssicherung und Pflegeberatung, einem Altenpfleger mit Leitungsqualifikation, einem Diplom-Verwaltungswirt (FH), einem Verwaltungsfachwirt und einem Altenpfleger und Lehrer für Pflege.

Die sieben Vollzeitstellen sind damit multiprofessionell besetzt.

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).

Die Heimaufsicht 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 von der 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, 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 vielfach verbunden mit Fragen nach der Ausgestaltung der vertraglichen Pflichten, die der Betreiber einget.

Hier sind die Möglichkeiten zur Beratung durch die Heimaufsicht eng begrenzt, da sie keinerlei Zuständigkeit für die Überwachung der Einhaltung der Vorgaben des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) hat.

In diesem Kontext haben Erlasse und Erläuterung des MGEPA zu immer wiederkehrenden Fragestellungen und Beschwerdegründen Rechtssicherheit geschaffen und somit viele der den Unklarheiten zugrundeliegenden Probleme geklärt. So ist beispielsweise die Frage, was »Zusatzleistungen« nach § 88 SGB XI (für Komfortleistungen bei Unterkunft und Verpflegung, zusätzliche pflegerische und Betreuungsleistungen) und was »Regelleistungen« sind, beantwortet. Damit ist auch geregelt, dass der Betreiber die Kosten für die Kennzeichnung der Wäsche zu tragen hat. Ebenso hat er die Begleitung der Bewohnerin oder des Bewohners zu einer Untersuchung in einer Arztpraxis oder einem Krankenhaus sicherzustellen, wenn dies durch Dritte nicht sichergestellt werden kann.

Die Heimaufsicht verweist im Rahmen der Beratung und von Prüfungen weiterhin auf rechtliche Grundlagen³ sowie die erläuternden Erlasse und drängt auf ihre Einhaltung.

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

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.

Die Aufgaben der Heimaufsicht sind in den meisten Fällen wenig spektakulär, da die Bewohnerinnen und Bewohner, die in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung aktiv werden, die Verantwortlichen der Einrichtungen und die engagierten Angehörigen hinreichend Erfahrung und Engagement zur Lösung auftretender Differenzen besitzen. In drei Fällen war die vermittelnde Arbeit der Heimaufsicht erforderlich, um Differenzen zwischen Beiräten und Leitung zu beheben.

In einem Fall wurde per Anordnung an den Betreiber die Beiratswahl annulliert.

Im Berichtszeitraum wurden 28 Beiratswahlen begleitet.

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.

Obligatorisch ist der Beratungsauftrag gegenüber den Beiräten und 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 drei Fällen wurden Beratungen in Kombination mit Anträgen auf Befreiungen nach § 11 (3) WTG durchgeführt. Ausgehend von der Zielsetzung, Befreiungen nur im Einklang mit den Interessen der Bewohnerschaft zu erteilen, nutzt die Behörde ihren Entscheidungsspielraum.

So müssen nicht alle Sanitärbereiche umfassend und rollstuhlnutzungsgerecht ausgestattet werden, wenn die Klientel der Einrichtung nur in Ausnahmefällen auf einen Rollstuhl angewiesen ist und zudem im Bedarfsfall eine Umrüstung, zum Beispiel der WC-Sitze, sichergestellt wird.

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 Abschlussgesprächs zur Prüfung werden üblicherweise auch die Ergebnisse der Beratung besprochen.

Im Berichtszeitraum wurden 97 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.

Die Heimaufsicht berät und prüft die Einrichtungen. Stellt sie Mängel fest, berät sie zu den Möglichkeiten ihrer Behebung. Dabei gilt entsprechend des Gesetzes: „Beratung geht vor Anordnung“. Werden die Mängel trotz Beratung nicht abgestellt, erlässt die Heimaufsicht spezifische Anordnungen, die geeignet sind, den spezifischen festgestellten Mangel zu beheben. Die Art der Mängel kann sehr unterschiedlich sein. In zahlreichen Fällen ist zum Beispiel die Änderung eines Arbeitsablaufes

geeignet, den Mangel zu beheben, in vielen Fällen sind die Schulung von Beschäftigten oder personelle Neueinstellungen Bestandteil der Anordnung. Der Betreiber weist gegenüber der Heimaufsicht nach, dass er den Mangel behoben hat. Dabei kann, je nach Gegenstand des festgestellten Mangels die Frist, innerhalb derer seine Behebung erfolgen muss, unterschiedlich sein. Anordnungen, die strukturelle Mängel betreffen, können eine längere Frist bis zur Umsetzung und Kontrolle haben, während Mängel in der Ergebnisqualität der Betreuung und Pflege von Menschen sofort oder kurzfristig behoben werden müssen. Mängel sind zudem in ihren Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen unterschiedlich gravierend. Zum Beispiel ist der kleine Schrifttyp eines Speiseplanes ärgerlich. Die zu geringe Menge verabreichter Flüssigkeit ist dagegen nicht hinnehmbar.

Entsprechend differenziert erlässt die Heimaufsicht ihre verschiedenen Anordnungen, wenn nicht bereits die vorhergehende Beratung befriedigende Ergebnisse hatte. Anordnungen können auch die Untersagung der Beschäftigung einzelner Personen ganz oder für bestimmte Tätigkeiten beinhalten.

Ebenso kann das Verbot der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner ausgesprochen werden (vergleiche 5.3.8).

5.1.5 Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität

Insbesondere während der 68 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. Im Berichtszeitraum wurde kein Rundschreiben erstellt.

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

5.2 Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG

Entsprechend der Vorgaben des WTG prüft die Heimaufsicht grundsätzlich unangemeldet.

Im Jahr 2012 konnten 29 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.

Die Anzahl der Prüfungen konnte gegenüber 2011 (18) wieder gesteigert werden. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass einerseits die Einarbeitung von drei Beschäftigten zu leisten war und andererseits Maßnahmen, wie die anlassbezogenen Prüfungen und die ständige – mehrfach jährlich stattfindende – Kontrolle der personellen Besetzung aller Einrichtungen (siehe 5.1.4) umgesetzt wurden.

Von den 68 anlassbezogenen Prüfungen entfielen auf 15 Einrichtungen zwei und mehr Prüfungen. Diese Prüfungen selbst waren zum Teil zweitägig. Sie wurden im Bedarfsfall in enger Koordination mit der zuständigen Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durchgeführt und erforderten zahlreiche Beratungsgespräche mit den Verantwortlichen der Betreiber. Eine Einrichtung wurde fünfmal, zwei Einrichtungen wurden insgesamt sechs- und eine weitere siebenmal geprüft. Diese Prüfintensität verweist auf Probleme von Einrichtungen, deren Lösung – je nach Einzelfall – zum Teil mehrere Monate engste Begleitung erfordert. Diese erstreckt sich dann auf regelmäßige telefonische Kontakte, separate Beratungsgespräche, Schriftwechsel etc.

Anlassbezogen, einer Beschwerde folgend, wurde in zwei ambulant betreuten Wohngruppen, einer für Pflegebedürftige, einer für Menschen mit Behinderung, geprüft. Ebenfalls in zwei stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe wurde beschwerdebegründet geprüft.

5.2.1 Beschwerden

Im Berichtszeitraum erreichten die Heimaufsicht 86 (2011: 84) einzelne Beschwerden, die insgesamt 223 (2011: 228) Beschwerdegründe beinhalteten.

Die Beschwerden führten in 68 Fällen (2011: 44) zu anlassbezogenen Prüfungen vor Ort.

Die Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen schwankt:

2005: 33
2006: 43
2007: 42
2008: 66
2009: 29
2010: 40
2011: 44
2012: 68

Ein Teil der Beschwerdekompexe konnte telefonisch und/oder schriftlich mit den Beteiligten geklärt werden. 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 nachfolgende Tabelle).

Nicht nachvollziehbare Beschwerden sind oft jene, denen als Beschwerdegrund ein konkreter Sachverhalt in einer bestimmten Situation zugrunde liegt. Wenn dieser Sachverhalt beispielsweise nicht organisationsbedingt »systemimmanent«, sondern ein singuläres Ereignis darstellt, kann er im Rahmen einer Prüfung nicht sicher nachvollzogen werden. Ähnlich kann es sich bei verhaltensbedingten Sachverhalten darstellen, wenn allein die Prüfungssituation die Bedingungen und das Verhalten der Akteurinnen und Akteure verändert. In diesen Fällen benennt die Heimaufsicht die Beschwerdegründe gegenüber den Verantwortlichen und bittet darum, die Sachverhalte weiterhin einer kritischen Prüfung zu unterziehen.

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

Bei der Betrachtung der Rangfolge der Beschwerdeinhalte fällt zunächst eine deutliche Zunahme der Beschwerden im Rahmen der 8. Kategorie (»Bewohnerrechte und Kundeninformation«) auf. Das Gros dieser Beschwerden bezieht sich auf den Umgang mit Beschwerden und die Barbetragverwaltung. In Bezug auf den Umgang mit Beschwerden waren immerhin 70 Prozent der Beschwerden berechtigt. In Bezug auf die Barbetragverwaltung waren mehr als die Hälfte der Beschwerden nicht berechtigt. Die berechtigten Beschwerden in diesem Bereich sind Beanstandungen von Angehörigen, die die Inrechnungstellung von Leistungen monieren, die Regelleistung

gen sind (vergleiche 5.1.1), vom Betreiber jedoch als Zusatz- oder anderweitig abrechenbare Leistungen in Rechnung gestellt werden (zum Beispiel die Kosten für die Wäschekennzeichnung). Die Bearbeitung solcher Beschwerden führt natürlich dazu, dass der Betreiber den Mangel im System abzustellen hat.

Erneut ist ein relativer Rückgang in Bezug auf die Beschwerden zur Qualität der Speisenversorgung zu verzeichnen. Angesichts der Bedeutung von Essen und Trinken für die Bewohnerschaft ist dies besonders erfreulich.

Weniger erfreulich hingegen ist, dass die Beschwerden in Bezug auf die 5. Kategorie (unter anderem Freizeitgestaltung) erneut leicht zunehmen. Beschwerden zur 6. Kategorie (»personelle Ausstattung«) nehmen spürbar, Beschwerden zur 7. Kategorie (»pflegerische und soziale Betreuung«) nehmen leicht ab.

In Bezug auf die acht Kategorien des Rahmenprüfkatalogs ist die Verteilung der erfassten 223 Beschwerdegründe jedoch nach wie vor eindeutig.

Kategorie des Rahmenprüfkatalogs	Anzahl der Beschwerden		nicht berechtigt	
	2011	2012	2011	2012
Auswahl der Betreuungseinrichtung	2	2	1	1
Wohnqualität der Betreuungseinrichtung	13	16	1	3
Wohnqualität der Zimmer	20	15	12	8
Essen und Trinken	27	24	19	14
Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung	25	27	10	14
Personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung	22	15	7	9
Pflegerische und soziale Betreuung	90	85	42	39
Bewohnerrechte und Kundeninformation	23	29	9	11
Beschwerden zu Vertragsfragen	62	10	4	4

5.2.2 Landesweit einheitlicher Rahmen- prüfkatalog 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 Prüfungsergebnissen sorgen.“⁴ Dennoch stellt der Rahmenprüfkatalog kein „starres Drehbuch“ dar, dem die Heimaufsicht zwingend zu folgen hat. Es liegt auf der Hand, dass hier unter Berücksichtigung der Einrichtungstypen Differenzierungen zwingend erforderlich sind.

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 erfolgt auf der Basis des Einsatzes des Rahmenprüfkatalogs und erlaubt, die zu prüfenden Gegenstände zu behandeln.

Dies wird nachfolgend unter 5.3.1 bis 5.3.8 eingehender thematisiert.

⁴ landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog: Hinweis zur Handhabung. Seite 4

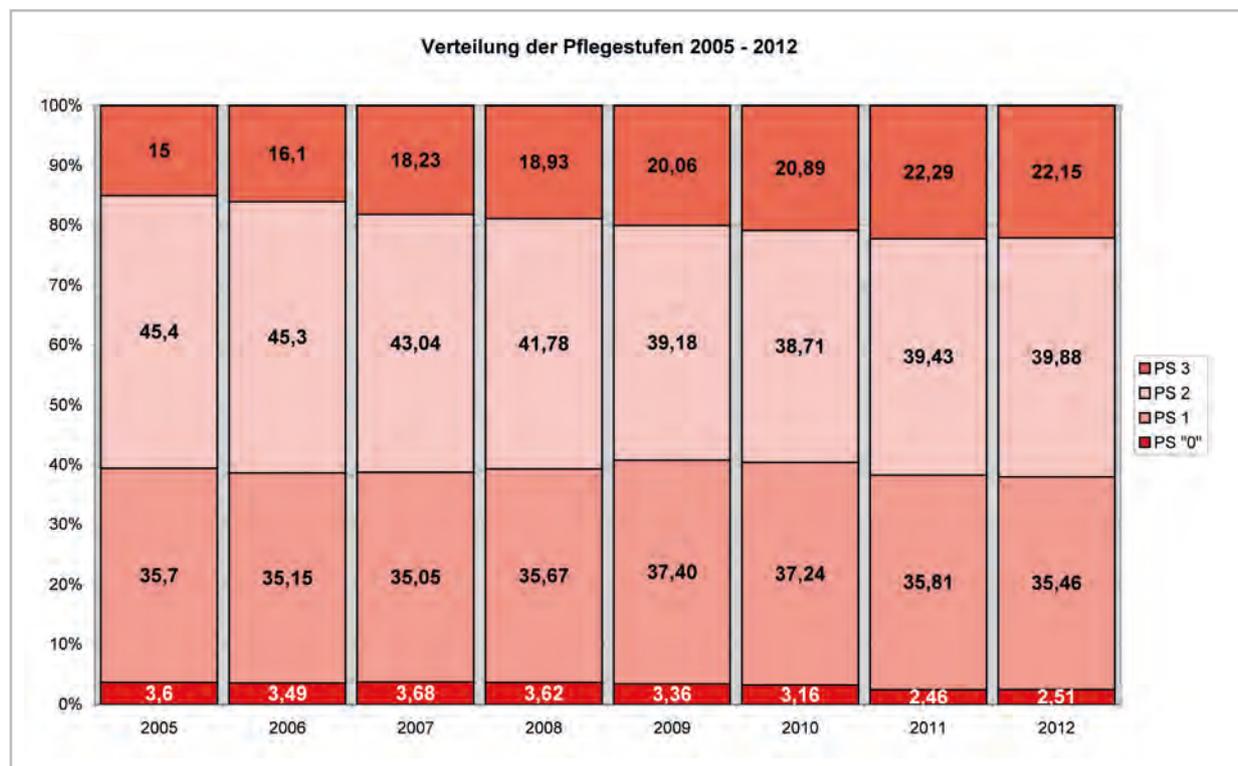
5.2.3.1 Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf

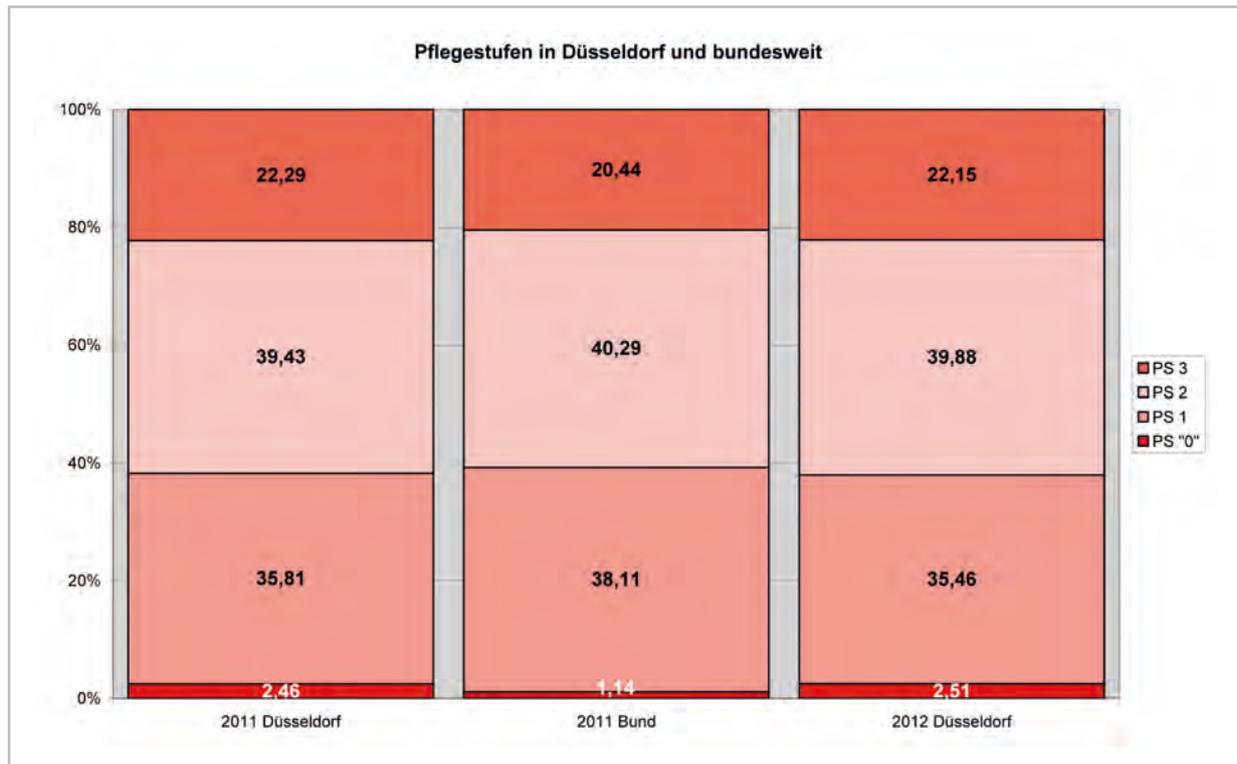
Alljährlich gibt die Heimaufsicht an dieser Stelle eine Übersicht zu den Pflegestufen in den stationären Einrichtungen der Altenpflege in Düsseldorf.

Die Übersicht verdeutlicht einen kontinuierlichen Anstieg der Bewohnerchaft mit Pflegestufe III zu Lasten derer in den übrigen Pflegestufen.

Gegenüber dem Jahr 2011 hat sich die Situation im Berichtszeitraum kaum verändert. Die Anforderungen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege bleiben aufgrund des von den Pflegestufen abgeleiteten Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner hoch.

Auch für das Jahr 2012 hat die Aussage des Tätigkeitsberichts für 2010 Gültigkeit: Die Einrichtungen in der Landeshauptstadt Düsseldorf sind mit diesem Ergebnis nicht vollständig im Einklang mit dem Bundes-trend.





5.3 Ergebnisse der Überwachung ent- sprechend der 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 – wie schon im Tätigkeitsbericht für das Jahr 2011 festgestellt – 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. Die neueren Einrichtungen zeichnen sich auch im Sanitärbereich durch Barrierefreiheit aus, die nicht nur Rollstuhlnutzerinnen und Rollstuhlnutzern zu Gute kommt.

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.

Im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen 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 in Betrieb, primär für ältere, pflegebedürftige Menschen, die in Wohnungen im »Bestand« – vor allem hinsichtlich der Bedürfnisse mobilitätseingeschränkter Menschen – den Kriterien des WTG nicht genügen.

In enger Abstimmung mit der Bauaufsicht und der Feuerwehr wird hier auch geklärt, ob die Anforderungen an den Brandschutz erfüllt sind. Dies geschieht in gemeinsamen Begehungen vor Ort oder im Rahmen gemeinsamer Gespräche und Beratungen mit Anbietern.

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 Bewohnerinnen- und 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 hygienische Mängel.

5.3.3 Qualität der Speisenversorgung – Essen und Trinken

Die Anzahl der Beschwerden ist rückläufig. Das ist erfreulich. Nach wie vor ist das Beschwerdeaufkommen zwar hoch und es bleibt bei der grundsätzlichen Schwierigkeit, 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 Speisenversorgung eines der zentralen Themen. Dies ist nicht nur der Tatsache geschuldet, dass die Planung und die Grundzüge der Speisenversorgung mitbestimmungspflichtig nach § 6 (1) WTG sind. Die Probleme unterstreichen auch, dass die Anforderung von § 12 (3) WTG, wonach die Einrichtungen über eine Fachkraft im hauswirtschaftlichen Bereich verfügen müssen, unverzichtbar ist. Denn es ist vielfach eben diese Fachkraft, die aktiv auf die Bewohnerinnen und Bewohner zugehend, das Gros der Probleme aufnehmen 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.

Das Angebot an Getränken variiert von Einrichtung zu Einrichtung.

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. Der Maßstab dieser Bewertung ergibt sich für die Heimaufsicht primär aus den Gesprächen mit der Bewohnerschaft.

2,18 Vollzeitstellen stehen aufgrund der den Vergütungsverhandlungen zugrundeliegenden Orientierungswerten 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 Bewohnerinnen- und 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 auch für 2012, 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.

Im Vergleich zu den Vorjahren ist eine Zunahme der Beschwerden, allerdings auch eine Zunahme nicht berechtigter Beschwerden, festzustellen.

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, ergab im Jahr 2012 – ausschließlich für die stationäre Altenpflege – folgendes Ergebnis:

Zum 31. März 2012 erfüllen zwei (2011: acht) Einrichtungen die Anforderung nicht.

Zum 30. Juni 2012 erfüllt eine (2011: fünf) Einrichtung die Anforderung nicht.

Zum 30. September 2012 erfüllen sechs Einrichtungen (2011: drei) und zum 31. Dezember 2012 drei (2011: vier) Einrichtungen die Fachkraftquote nicht.

Drei Einrichtungen haben in zwei Fällen die Anforderung von § 12 WTG, wonach mindestens 50 Prozent der in Pflege und Betreuung Beschäftigten Fachkräfte sein müssen, nicht erfüllt. Sechs weitere Einrichtungen haben zu einem der Stichtage dieser Anforderung nicht genügt.

Gegenüber dem Jahr 2011 sind die Verstöße gegen die Vorgaben der Fachkraftquote um 40 Prozent zurückgegangen.

Die 12 festgestellten Verstöße gehen einher mit einer generellen Unterbesetzung. Die Einrichtungen beschäftigten jeweils weniger Pflege- und Betreuungskräfte als sie aufgrund der Vorgaben der Vergütungsverhandlungen hätten beschäftigen müssen.

Bezogen auf den Stichtag 31. Dezember 2012 können folgende Daten ermittelt werden:

Es sind 1.138,28 Vollzeitstellen (2011: 1.148,57) in der stationären Altenpflege mit Fachkräften besetzt. Dieser geringfügigen Abnahme steht der minimale Rückgang der Platzzahl (siehe 3.) gegenüber. Um über 40 Vollzeitstellen angestiegen ist die Anzahl der pflegerischen Hilfskräfte. Es sind 868,10 Vollzeitstellen in der stationären Altenpflege mit pflegerischen Hilfskräften besetzt (2011: 827,29 Vollzeitstellen).

27,52 Vollzeitstellen sind mit Leiharbeitskräften, die Pflegefachkräfte sind, besetzt. 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 »Soloselbständige« neben den Leiharbeitern eingesetzt werden.

Gesondert zu berücksichtigen sind die Betreuungsassistentinnen und -assistenten (»87b-Kräfte«). Inzwischen sind 110,13 Vollzeitstellen entsprechend besetzt (2011: 98,11).

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 Heimaufsicht nach wie vor die Orientierungswerte, die in der Altenpflege selbstverständlich sind. Somit fehlen vergleichbare »Personalschlüssel«. Zur Überwindung dieser unbefriedigenden Situation hat sich die Heimaufsicht Düsseldorf gegenüber dem MGEPA erfolgreich für ein offeneres und jederzeit zugängliches Verfahren eingesetzt. Das MGEPA hat als zuständiges Ministerium gegenüber den Landschaftsverbänden eine entsprechende Initiative zur Sicherung transparenter Verfahren ergriffen. Bisher liegen seitens der Landschaftsverbände keine Vorschläge vor, die annehmbar wären, weil sie eine echte Basis für die Prüfungen der Behörden schaffen.

5.3.5.1 Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege

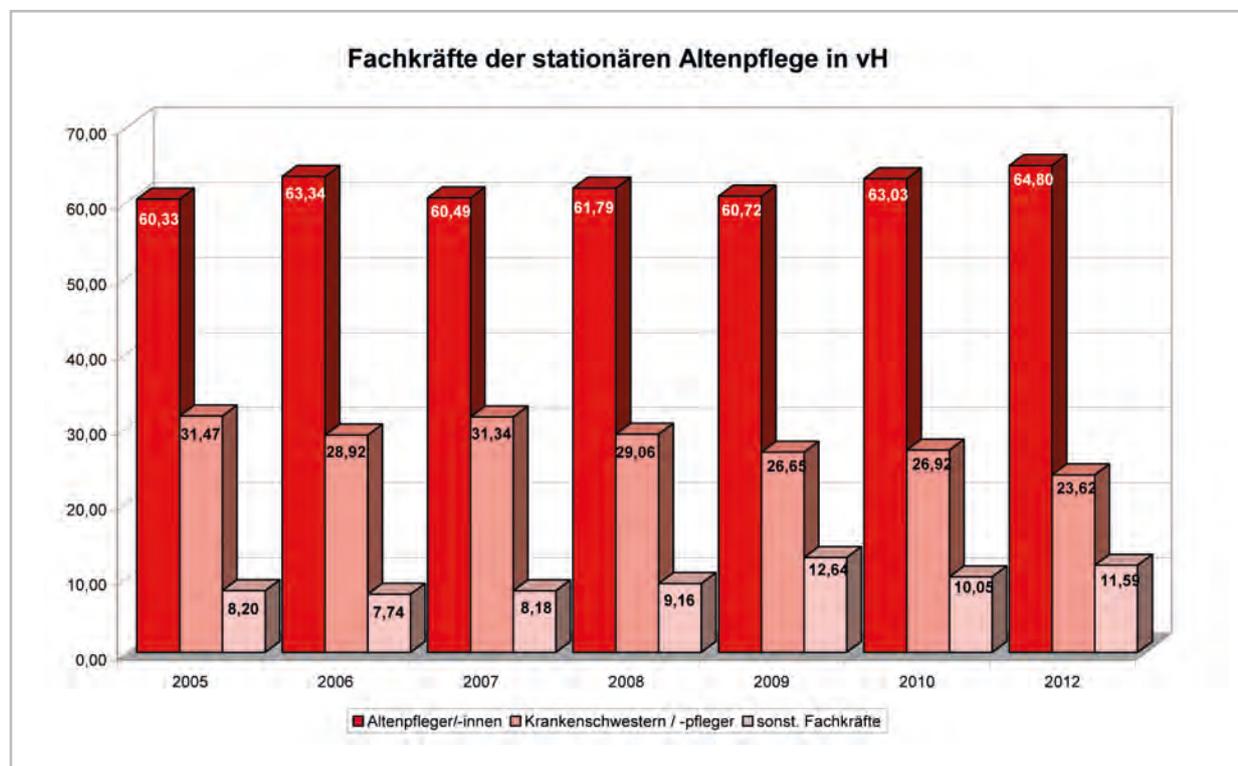
Eine der neun Einrichtungen, die im Jahr 2012 die Vorgaben zur Fachkraftquote nicht erfüllte, verfehlte diese um über vier Prozentpunkte. In der Regel beläuft sich die defizitäre Fachkraftquote auf Werte zwischen 48 und 49 Prozent.

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.

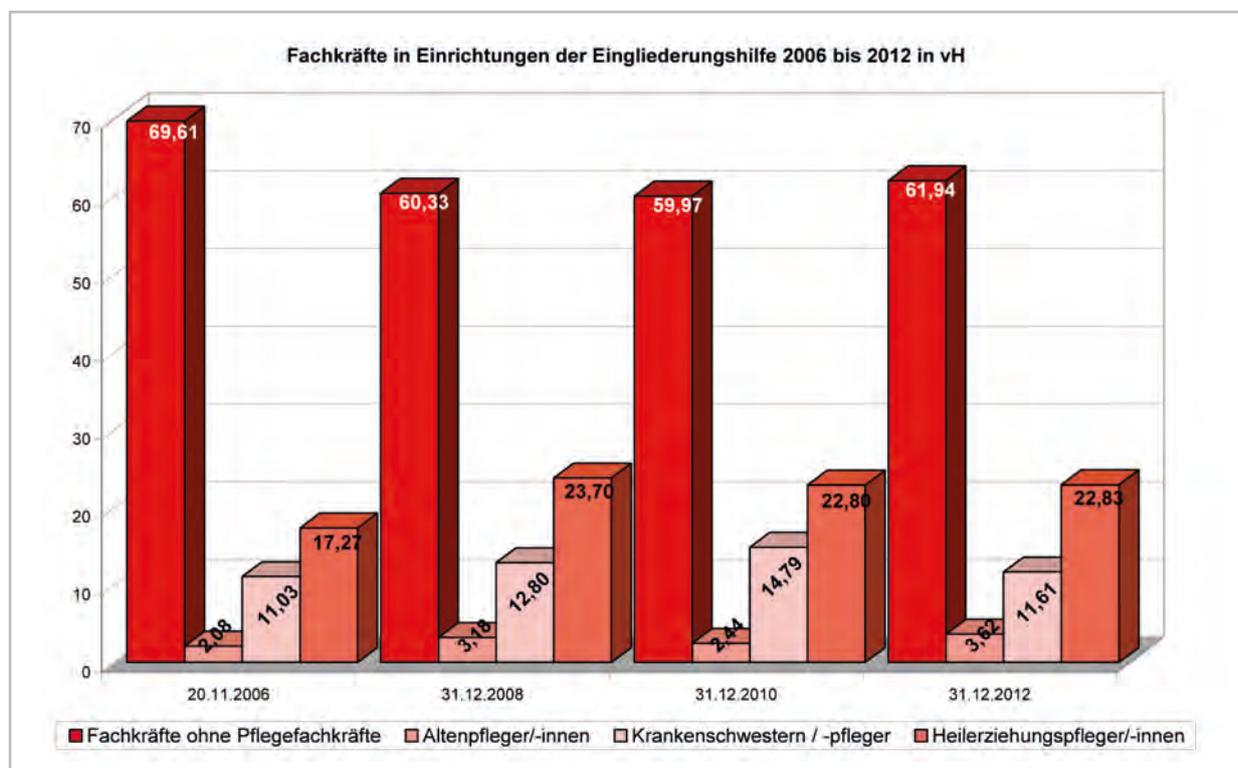
Das Jahr 2012 zeichnet die ansteigende Linie des Anteils von Altenpflegefachkräften seit 2009 weiter fort. Bei den Gesundheits- und Krankenpflegefachkräften nimmt der Rückgang leicht zu, der Anteil der übrigen Fachkräfte steigt. Das Gros dieser Gruppe stellen sozialpädagogische Professionen.



**5.3.5.2
Fachkräfte und Fachkraftquoten in
Einrichtungen für Menschen mit
Behinderungen**

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

Die Fachkraftquote in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegt in allen Fällen konstant über den Mindestvorgaben von § 12 WTG.



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 2012 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 wurde in den zurückliegenden Tätigkeitsberichten stets thematisiert.

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 2011 infolge von Anordnungen nach § 19 (2) WTG die Auflage erhalten, umgehend jeweils zwei Kräfte im Nachtdienst einzusetzen. Der Betreiber ist diesen Anordnungen nachgekommen und hat im Rahmen der Vergütungsverhandlungen in 2012 entsprechend der Vorgabe der Heimaufsicht verhandelt.

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 Bewohnerinnen beziehungsweise 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 Pflegedienst- leitungen 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 14 Einrichtungsleitungen (2011: 9). Hinzu kamen 21 (2011:7) Wechsel von Pflegedienstleitungen.

Gegenüber dem Vorjahr hat die Fluktuation in diesem Bereich – insbesondere angesichts der Verdreifachung der Wechsel von Pflegedienstleitungen – wieder deutlich zugenommen.

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 Ausbildungszahlen ermittelt. Zum 31. Dezember 2012 sind es 335.

Damit kann – Schwankungen sind abbruchbedingt nicht unüblich – von einer weiteren Steigerung, die für die Sicherung der Fachkraftquote unverzichtbar ist, ausgegangen werden.

In seinen Erhebungen kommt das MGEPA zu etwas abweichenden Zahlen:

Im Dezember waren in der Stadt Düsseldorf 367 Auszubildende über PFAD.web⁵ gemeldet.

Die sektorale Aufteilung der Auszubildenden im Jahr 2012 ergibt:

Sektor Dezember	
ambulant	41
teilstationär	1
stationär	325
insgesamt	367

Die Differenz von zehn Plätzen im stationären Bereich ist mit Nachrückern begründet, die bei der Erhebung des MGEPA nicht mehr berücksichtigt werden konnten.

⁵ internetbasiertes System zur Dateneingabe und -pflege im Rahmen der Altenpflegeumlage

Das MGEPA weist auf die Kapazitäten der Fachseminare für Altenpflege in Düsseldorf hin. Dort „war die folgende Anzahl an Auszubildenden der Altenpflegefachkraftausbildung im Jahr 2012 gemeldet:

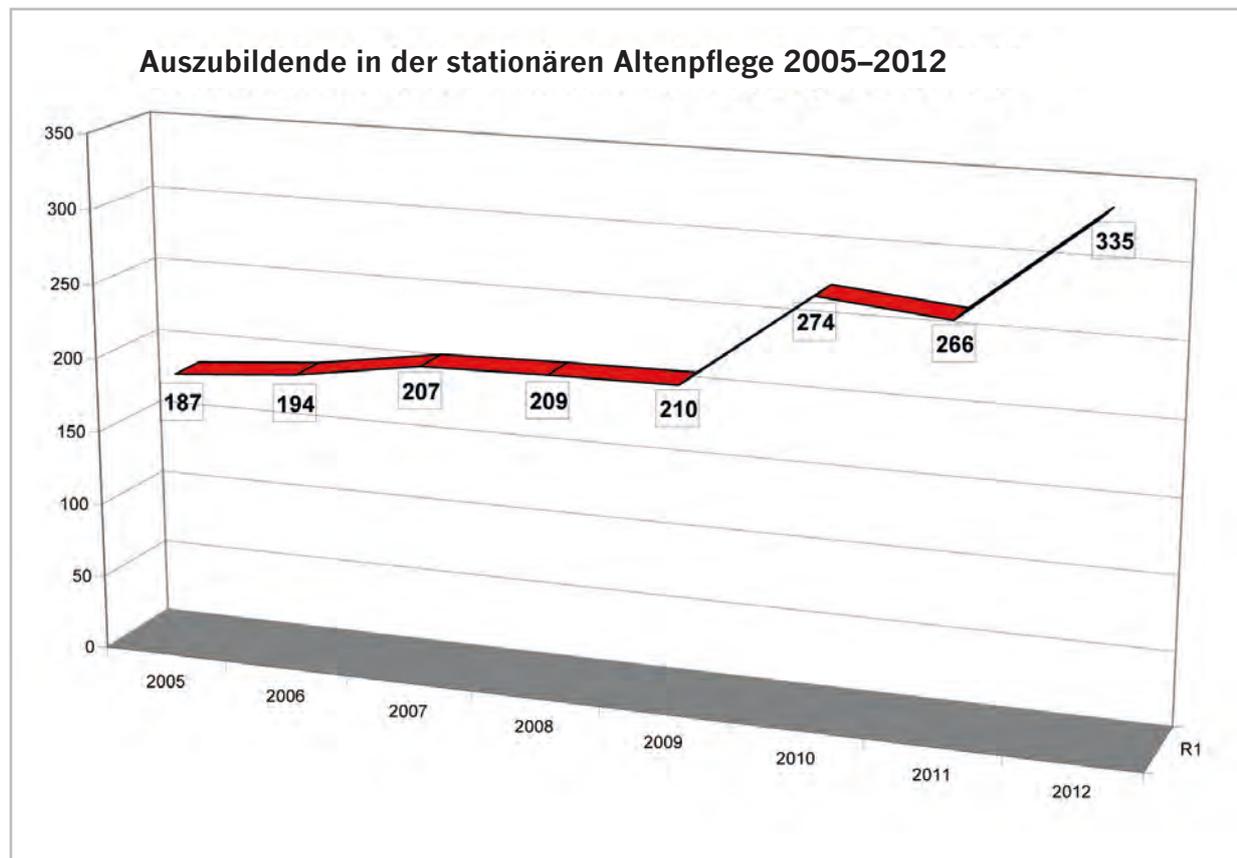
landesgeförderte Schüler	359
von der Arbeitsverwaltung	
geförderte Schüler	65
Schüler ohne Förderung	7
insgesamt	431

Die Abweichung von 367 in PFAD.web gemeldeten Azubis und 431 an den Fachseminaren gemeldeten Azubis ergibt sich daraus, dass PFAD.web alle Schülerinnen

und Schüler ausweist, die in Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf beschäftigt sind. Die Fachseminare sind hingegen überregional tätig und nehmen auch Schüler aus dem Umland auf.“⁶

Das heißt im Umkehrschluss auch, dass Auszubildende aus Düsseldorf an den Altenpflegesschulen des Umlandes ausgebildet werden.

Die Übersicht verdeutlicht leider auch den inzwischen sehr geringen Anteil derjenigen, die als klassische »Umschüler«, gefördert von der Bundesagentur für Arbeit, die Ausbildung in der Altenpflege absolvieren.



⁶ Zahlen für das Umlageverfahren in der Altenpflegeausbildung bezogen auf die Stadt Düsseldorf, MGEPA 2013

Zum Umlageverfahren und den deutlichen Anstieg der Ausbildungsplätze und Auszubildenden sei daran erinnert:

Der nordrhein-westfälische Landtag hat im Jahr 2011 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.

Der Tabelle des MGEPA zur sektoralen Aufteilung der Auszubildenden im Jahr 2012 kann auch entnommen werden, dass im ambulanten Bereich der Pflegedienste bei rund 100 Anbietern vermutlich noch weitere Potentiale über die 41 Ausbildungsplätze hinaus bestehen.

5.3.6 Pflegerische Betreuung – Mängel im Umgang mit Risiken

Die Prüfungen der Heimaufsicht im Bereich der 7. Kategorie sind von individuellen Begutachtungen des Pflegezustandes von Bewohnerinnen und Bewohnern und von Einzelgesprächen mit ihnen bestimmt. Ihre jeweilige Zustimmung ist Voraussetzung!

Die bereits 2005 getroffene Feststellung, „dass Pflegeplanungen (vielfach) defizitär, das heißt unvollständig, wenig zielgerichtet und kaum handlungsleitend formuliert sind“ und somit kaum die notwendige „Grundlage für die Arbeitsorganisation und die fachliche Kommunikation der Pflegenden, für die abgestimmte und vereinheitlichte Pflege (bieten)“, gilt weiterhin. Damit eng verbunden können sich – ausgehend von Mängeln in der Dokumentationsführung – auch Mängel in Bezug auf den Pflegezustand entwickeln. Im Tätigkeitsbericht für 2011 heißt es: „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 hat die Heimaufsicht auf das Problem hingewiesen, „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.“

Die Heimaufsicht hat im zurückliegenden Jahr erneut die Überprüfung des Pflegezustandes primär bei den Bewohnerinnen und Bewohnern vorgenommen, die aufgrund von freiheitsentziehenden Maß-

nahmen, Sturzgefährdung, chronischen Wunden und dem Dekubitusrisiko mit besonderen Risiken konfrontiert sind.

Diese Gruppe ist pflegerisch anspruchsvoll, stellt hohe fachliche Anforderungen an das Können der Pflegefachkräfte. Sie ist nicht repräsentativ. Jedoch sind die Ergebnisse gerade in diesem Kontext teilweise so mangelhaft, dass sie in einem Fall zur Anordnung nach § 19 (2) WTG und dem spezifischen Verbot der Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Wunden beziehungsweise Dekubitusrisiko führten. Die Ergebnisse der Prüfungen des Pflegezustandes dieser besonderen »Risikogruppen« kann nicht zu dem Schluss führen, dass zahlreiche Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht in die Stichprobe der Heimaufsicht fallen, ebenfalls mit vergleichbaren 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 Medikamentenvergabe.⁷

Das Rundschreiben der Heimaufsicht zum Thema freiheitsentziehende Maßnahmen wurde im Jahr 2010 aktualisiert⁸ im Nachgang zu einer Sitzung der Einrichtungsleitungen, an der auch ein Richter des Amtsgerichtes Düsseldorf als Referent teilgenommen hat.

Die Prüfung der korrekten Umsetzung freiheitsentziehender Maßnahmen hat im Berichtszeitraum 2012 erneut bestätigt, dass die Sensibilität im Umgang mit dieser Thematik deutlich zugenommen hat. Ausdruck davon ist auch die »Düsseldorfer Erklärung zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen« der sechs Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in Düsseldorf, die am 6. Februar 2013 im Ausschuss für Gesundheit und Soziales und am 8. Mai 2013 in der Pflegekonferenz vorgestellt wurde.

Neben den vielfältigen Problemstellungen bleiben die Anwendungen von Maßnahmen des »Fallschutzes«, der »Sturzprophylaxe«, die keine freiheitsentziehenden Maßnahmen sein sollen, es de facto aber häufig sind und der »Haftungsangst« geschuldet sind, ein gravierendes Problem.

Zu den Möglichkeiten der Umsetzung der Ziele zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen, zu den Problemen des »Fallschutzes«, der tatsächlich eine Freiheitseinschränkung ist, zur Umsetzung der inhaltlichen Linie des »Werdenfelser Weges«⁹, werden die Betreuungsstelle für Erwachsene des Jugendamtes, das Demenz-Servicezentrum für die Region Düsseldorf, die kommunale Pflegeplanung

⁷ siehe dazu Rundschreiben der Heimaufsicht »Medikamentenvergabe und Verantwortung« vom 30. September 2006 <http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/medikamentenvergabe.pdf>

⁸ siehe auch http://www.duesseldorf.de/soziales/pflegebeduerftige/heimaufsicht/heimaufsicht_fem.pdf

⁹ <http://www.justiz.bayern.de/gericht/ag/gap/daten/02939/>

und die Heimaufsicht einen Fachtag am 11. September 2013 unter dem Titel »Mut zu Freiheit und Verantwortung« mit zahlreichen Referentinnen und Referenten zu den Themen
fixierungsfreie Einrichtung,
Strategien gegen Gewalt in der Pflege,
Pharmakotherapie,
Erfahrungen mit dem Werdenfelser Weg,
Sicht der Kranken- und Pflegekasse,
Position des Betreuungsgerichtes
Düsseldorf,
Ausblick für Düsseldorf,

in der Volkshochschule im Weiterbildungszentrum durchführen. Ziel dieser Veranstaltung und 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.

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.

Die Bilanz der im Jahr 2012 eingegangenen Beschwerden und Prüfungen zu diesem Themenkomplex zeigt, dass die Mitbestimmungsrechte weitgehend umgesetzt werden.

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.

Die im Bericht fixierten Mängel müssen innerhalb der gesetzten Frist behoben werden. Das Mittel der Anordnung nach § 19 WTG, um die Beseitigung der Mängel zu erzwingen (siehe auch Schaubild unter 5.), 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.

Im Berichtszeitraum wurden acht Anordnungen nach § 19 (2) WTG zur Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner ausgesprochen. Diese Anordnung wurde 2008 einmalig, 2009 in zwei, 2010 in vier und 2011 in sechs Fällen und unterschiedlichen Laufzeiten (auch aufgrund von Verlängerungen) ausgesprochen.

Mit einer Anordnung nach § 19 (4) WTG wurde gegenüber dem Betreiber das Beschäftigungsverbot für eine Einrichtungsleitung ausgesprochen.

Eine weitere Anordnung erging an einen Betreiber, der seinen Anzeigepflichten nicht nachgekommen ist.

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

Zum Stichtag 31. Dezember 2012 verfügen die 27 stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen über 1.026 Plätze.

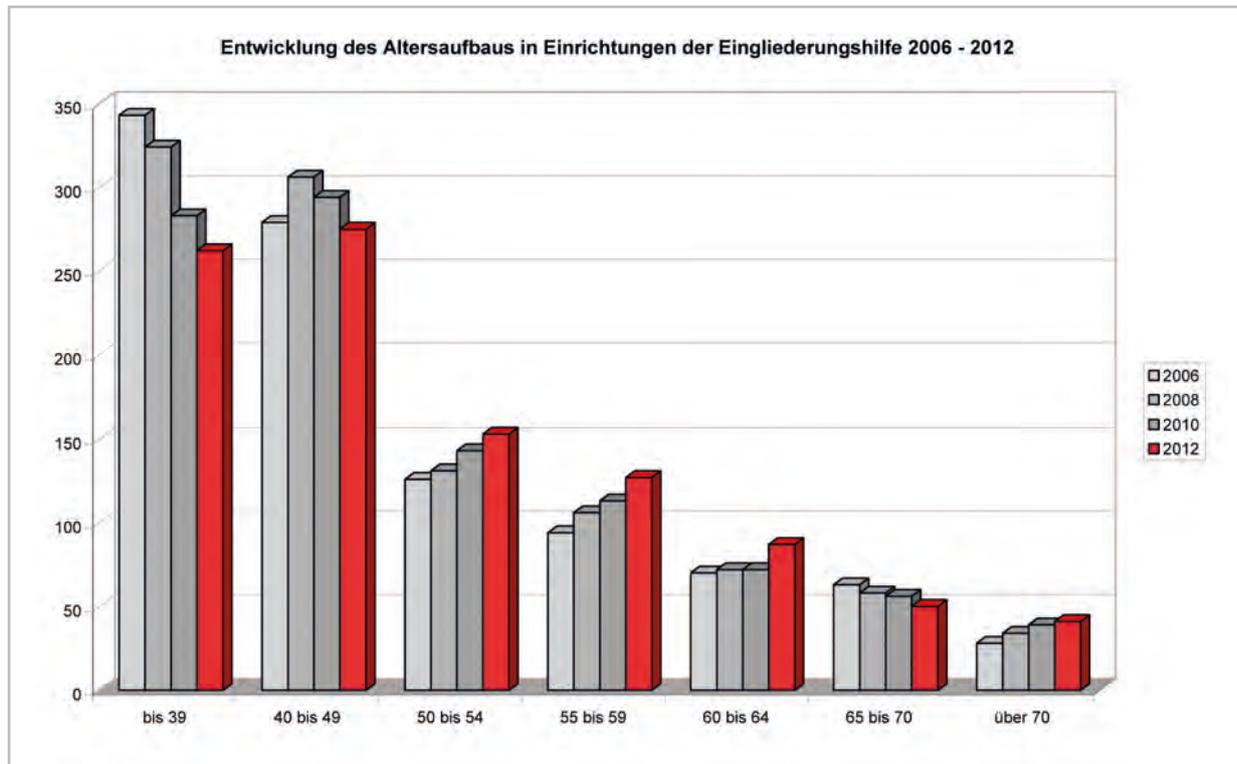
Bei den Leistungstypen (LT), denen die Bewohnerinnen und Bewohner zugeordnet sind, dominieren in den Düsseldorfer Einrichtungen unverändert:

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 vierten Mal im Zweijahresrhythmus hat die Heimaufsicht eine Befragung in den stationären 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 aktuelle Vergleich mit den Angaben aus den Jahren 2006, 2008 und 2010 – ist weiter von einer relativen Alterung der Bewohnerschaft bestimmt.

Der Anteil der unter 40-Jährigen sinkt ebenso, wie der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Der Anteil der über 50-Jährigen nimmt dagegen zu. Während in den zurückliegenden Jahren

durchschnittlich elf Bewohnerinnen und Bewohner in eine Einrichtung der stationären Altenpflege wechselten, sind es in den Jahren 2011 und 2012 jeweils nur neun. Sie alle hatten jeweils das 55. Lebensjahr überschritten.

In den zurückliegenden beiden Jahren sind die Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in den Bereich der stationären Altenpflege zudem davon geprägt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner, die wechseln, älter sind, als in den Vorjahren, also eher in die Altersstruktur der Pflegeeinrichtung »passen«.

Inwieweit dies mit der stetigen Zunahme der Beschäftigung von Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern (vergleiche 5.3.5.2) zusammenhängt, wäre gesondert zu untersuchen.

**Wechsel von der stationären Eingliederungshilfe in die stationäre Altenpflege
nach Jahren und Altersgruppen**

Altersgruppe	bis 39 Jahre	40 – 49 Jahre	50 – 54 Jahre	55 – 59 Jahre	60 – 64 Jahre	65 – 69 Jahre	70 Jahre und älter	total
2005/2006	2	2	2	5	4	4	4	23
2007		1	1		1	6	1	10
2008		1	3	1	1	6		12
2009				1	2	5	2	10
2010			1	2		3	5	11
2011				1	3	2	3	9
2012				1	3	1	4	9
total	2	4	7	11	14	27	19	84

**5.5
Bewohnerinnen und Bewohner mit
Migrationshintergrund in den Einrich-
tungen der stationären Altenpflege**

Zum Stichtag 30. September 2012 hatte die Heimaufsicht die Betreiber der stationären Altenpflege zum vierten Mal seit 2006 gebeten, eine Übersicht zur Struktur unter dem Aspekt des Migrationshintergrundes der Bewohnerschaft vorzulegen. Das Ergebnis:

In 10 (2010: 11) der 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege leben keine Migrantinnen beziehungsweise Migranten.

Die pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund kommen aus insgesamt 39 (2010: 41) verschiedenen Ländern. Sie machen 5,51 Prozent der Bewohnerschaft aus (2010: 4,79 Prozent).

Die Steigerung ist gegenüber den Vorjahren deutlich.

Frauen stellen, wie innerhalb der Bewohnerschaft der Pflegeeinrichtungen generell, auch die Mehrheit innerhalb der Migrantengruppen. Von insgesamt 281 (2010:234) Migrantinnen und Migranten sind 189 (2010: 158) Frauen. Sie stellen einen Anteil von rund 67 Prozent (2010: rund 68 Prozent). Seit 2006 nimmt in diesem Bereich der Bewohnerschaft der Anteil pflegebedürftiger Männer somit, wenn auch leicht, jeweils um einen Prozentpunkt zu.

Die zahlenmäßig stärksten Gruppen nach Staatsangehörigkeit oder Herkunft:

- 65 jüdische Migrantinnen und Migranten aus den Ländern der ehemaligen UdSSR (2010: 67)
- 56 Bewohnerinnen und Bewohner mit polnischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 25)
- 21 mit italienischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (21)
- 21 mit russischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 17)
- 17 mit serbischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 11)
- 13 mit griechischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 13)
- 11 mit türkischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 9)
- 9 mit kroatischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 7)
- 8 mit österreichischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 6)
- 8 mit spanischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 8)
- 6 mit ukrainischer Staatsangehörigkeit/Herkunft (2010: 7)
- 9 Menschen kommen vom afrikanischen Kontinent (2010: 4)
- 6 aus Ländern des Mittleren Osten (2010: 7)

Die Gruppe der Migrantinnen und Migranten innerhalb der Bewohnerschaft der Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf ist eindeutig osteuropäisch dominiert. Jüdische Migrantinnen und Migranten aus der ehemaligen UdSSR stellen eine unverändert starke Gruppe. Mehr als verdoppelt hat sich der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit

polnischen Wurzeln. 32 Menschen kommen aus den Nachfolgestaaten des ehemaligen Jugoslawien. Die Tatsache, dass in den zurückliegenden Jahren zahlreiche Männer und Frauen aus dem ehemaligen Jugoslawien als Fachkräfte angeworben wurden oder aus den osteuropäischen Ländern und der ehemaligen UdSSR kommend eine Ausbildung zur Pflegefachkraft absolviert haben, hilft den Bewohnerinnen und Bewohnern vielfach, sprachliche Probleme zu überwinden.

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

Im Berichtszeitraum wurde auf der Basis der Beratung bei Mängeln nach § 19 WTG im Nachgang zu Prüfungen und im Dialog zwischen den Einrichtungen und der Heimaufsicht, dann, wenn die personelle Abdeckung der Dienste nicht gewährleistet werden kann und Defizite in der Versorgung der Bewohnerschaft eingetreten sind oder drohen, die Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner zur Lösung der Probleme angeordnet. 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.

Zu den Details sei auf Punkt 5.3.8 verwiesen.

6. Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben

Die Strukturen, innerhalb derer, die in Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht stattfinden, sind weitgehend unverändert. Sie umfassen den Landschaftsverband Rheinland (LVR) in Köln, die AOK Rheinland/Hamburg in Duisburg als für Düsseldorf zuständige Pflegekasse, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und »MEDICPROOF«, den medizinischen Dienst der privaten Kranken- und Pflegeversicherungen (beide in Köln) 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 auch im Berichtszeitraum weiterhin bilaterale Gespräche zur Abstimmung von Einzelfragen durchgeführt mit

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

Im Kontext zur Weiterentwicklung der ambulant betreuten Wohngruppen hat sich der Austausch zwischen Bauaufsicht, Feuerwehr und Heimaufsicht weiter intensiviert. Primär geht es dabei um die Abklärung von Fragen, die sich aus der Umsetzung der »Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an den Bau und Betrieb von Einrichtungen mit Pflege- und Betreuungsleistungen«¹⁰ ergeben.

Das Ziel, das die prüfenden Ämter hier verfolgen, lautet schlicht und einfach: Menschen, die in ambulant betreuten Wohngruppen leben, sollen nicht weniger sicher leben, als die, die in stationären Einrichtungen betreut werden.

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, die »AG 17«¹¹, gebildet. Ein Vertreter der Heimaufsicht der Landeshauptstadt Düsseldorf ist für die Behörden der kreisfreien Städte Mitglied dieser Arbeitsgemeinschaft.

Die Arbeit der »AG 17« war im zurückliegenden Jahr davon bestimmt, die Landesregierung bei der Entwicklung des Gesetzesentwurfes zu begleiten. Sie hat intensiv an der Erarbeitung des »Entwurfs des Gesetzes zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung

¹⁰ Runderlass des Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Bauen, Wohnen und Verkehr vom 17. März 2011

¹¹ 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 war auch 2012 für die Behörden der kreisfreien Städte Mitglied dieser Arbeitsgruppe.

und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen – GEPA NRW« mitgewirkt, das den am 7. Februar 2012 verabschiedeten »Eckpunkten der Landesregierung Nordrhein-Westfalen zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes« folgt.

Daneben tagt quartalsweise der Arbeitskreis der Heimaufsichten mit Teilnehmerinnen und Teilnehmern aus Teilbereichen der Bezirksregierung Düsseldorf sowie Heimaufsichten aus Köln, Bonn und Aachen sowie Vertretern der Bezirksregierung Düsseldorf zum Erfahrungsaustausch.

8. Fazit für 2012 und Ausblick auf 2013

Die hohe Anzahl von Beschwerden – bezeichnender Weise im Bereich der 8. Kategorie zur Frage des Umgangs mit Beschwerden durch die Einrichtung – und der teilweise hohe Anteil nicht zu bestätigender Beschwerdeinhalte verweist erneut auf Verbesserungspotentiale im Bereich des Beschwerdemanagements der Einrichtungen.

Die erneute hohe Zahl von Verstößen gegen die Vorgaben zur Fachkraftquote stellt, auch wenn sie gegenüber dem Vorjahr gesunken ist, für die Bewohnerinnen und Bewohner eine nicht akzeptable Verschlechterung der Versorgungsqualität dar. Treten zu diesen Verstößen weitere Mängel, zum Beispiel im Rahmen der Betreuung, hinzu,

wird die Heimaufsicht zum Schutz der Bewohnerschaft in solchen Fällen weiterhin die Untersagung der Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner anordnen.

Die Defizite im Personalbereich schlagen sich in fachlichen Defiziten nieder. Im Zentrum der Beschwerden stehen nach wie vor Mängel der pflegerischen Versorgung. Beschwerden wegen Beanstandungen im Bereich der Mahlzeitenversorgung gehen erfreulicher Weise zurück. Beschwerden wegen der Freizeitgestaltung in der Einrichtung nehmen dagegen zu, ebenso wie jene im Bereich der Bewohnerrechte (siehe oben).

Die Entwicklung der Ausbildungsplatzzahlen in Düsseldorf ist positiv. Mit den 335 Auszubildenden im stationären Bereich der Altenpflege wird zum Stichtag 31. Dezember 2012 eine Quote von 1:15 erreicht.

Zur Erinnerung: Im Jahr 2001 verständigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Fachtagung der Düsseldorfer Pflegekonferenz auf Ausbildungsplatzrelationen in der Altenpflege. Angestrebt wurde seinerzeit ein Schlüssel von 1:17 (ein Ausbildungsplatz auf 17 Pflegeplätze) für den stationären und für den ambulanten Bereich auf die Formel »ein Ausbildungsplatz pro Anbieter«. Dies geschah in Anlehnung an die seinerzeit vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) des Landes Nordrhein-Westfalen und den Spitzenverbänden angestrebte Mindestausbildungskapazität. Wenn jetzt die rund 100 ambulanten Pflegedienste ihre Ausbildungsplatzkapazitäten verdoppeln, kann das Ziel nach 12 Jahren erreicht werden. Dies wird die Bilanz zum Stichtag 31. Dezember 2013 zeigen.

9. Nützliche Links

Für 2012 ist festzustellen, dass es einen leichten Anstieg der Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe gibt.

Für die Heimaufsicht stellt sich im kommenden Jahr weiter die Aufgabe der vollständigen Integration der neuen Beschäftigten. Zugleich sind alle Behörden, nachdem sie sich die umfangreichen und grundsätzlichen Änderungen infolge des WTG 2008 angeeignet haben, mit der Aufgabe konfrontiert, sich das GEPA anzueignen. Leider sind weitere personelle Veränderungen, die zu kompensieren sein werden, bereits absehbar.

Unabhängig davon bleiben die grundsätzlichen Aufgaben der Beratung und Qualitätssicherung, so dass die zentralen Ziele der Heimaufsicht für die Vorjahre auch für 2013 Aufgabe bleiben:

- Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe
- Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege
- Fortsetzung der Umsetzung und Anwendung von Planungsinstrumenten (Individueller Hilfeplan 3) in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe
- Qualitätssicherung im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen

Die in diesem Bericht aufgeführten Gesetze und Schriften können unter der Internetpräsenz der Heimaufsicht <http://www.duesseldorf.de/soziales/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

X/13

www.duesseldorf.de