

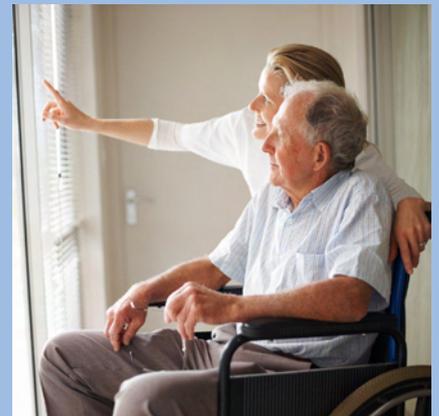


Landeshauptstadt
Düsseldorf



Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht Berichtsjahr 2009

Amt für soziale Sicherung
und Integration



Inhaltsverzeichnis

1	Das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) - rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht	4
2	Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2009	5
3	Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf	6
3.1	Einrichtungen der Altenpflege	6
3.2	Hospize	6
3.3	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen Einrichtungen der Eingliederungshilfe nach dem zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII - § 53)	6
3.4	Neue Wohnformen – betreute Wohngruppen – Wohnge- meinschaften im Bereich der Altenhilfe	6
3.5	Einrichtungen nach dem zwölften Sozialgesetzbuch – SGB XII - § 67 (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)	7
4	Organisation und personelle Besetzung	9
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	10
5.1.3	Beratungen zu den Anforderungen an die Wohn- qualität von Einrichtungen nach § 11 WTG, §§ 1 – 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG)	11
5.1.4	Beratungen bei Mängeln nach § 19 WTG	11
5.1.5	Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität	11
5.1.6	Rundschreiben der Heimaufsicht	11
5.1.7	Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen	12
5.2	Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG	12
5.2.1	Beschwerden	12

5.2.2	Landesweit einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG	13
5.2.3	Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht	14
5.2.3.1	Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf	14
5.2.5	Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer	15
5.2.6	Qualität der Speiserversorgung – Essen und Trinken	15
5.2.7	Gemeinschaftsleben – Alltagsgestaltung - soziale Betreuung	15
5.2.8	Personelle Ausstattung - Feststellungen zu den personellen Anforderungen nach § 12 WTG und §§ 4 und 5 DVO-WTG	16
5.2.8.1	Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege	17
5.2.8.2	Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	18
5.2.8.3	Fachkraftquote in der Nacht	18
5.2.8.4	Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen	19
5.2.8.5	Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege	19
5.2.9	Pflegerische Betreuung - Mängel im Umgang mit Risiken	19
5.2.10	Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte	20
5.2.11	Prüfbescheide und –berichte – Anordnungen nach § 19 WTG	20
6	Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben	22
7	Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen	23
8	Fazit und Ausblick 2010	24
9	Nützliche Links	25

1 - Das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) - rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht

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

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

Am Ende des Tätigkeitsberichtes sind die wichtigsten Links dazu aufgelistet.

2 - Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2009

Im Zentrum der Arbeit der Heimaufsicht für 2009 stand die Umsetzung des WTG auf den verschiedenen Ebenen.

Eines der wichtigsten Ziele war die Sicherstellung der korrekten Anwendung des einheitlichen Rahmenprüfkatalogs, den die Arbeitsgemeinschaft nach § 17 WTG im Jahr 2009 beraten hat.

Damit verbunden sollten fünf weitere Ziele realisiert werden:

- die Begleitung der Implementierung der für Düsseldorf verabredeten Patientenüberleitung zur Verbesserung/Sicherung der Versorgungskontinuität,
- die Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe,
- die Erhebung weiterer Daten zur Anforderung an den Betrieb, v.a. hinsichtlich der Sicherstellung der ärztlichen, fachärztlichen und gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Einrichtungen,
- die Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege,
- die Fortsetzung der Entwicklung von Planungsinstrumenten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Bilanz, die angesichts dieser Ziele gezogen werden muss, zeigt, dass die Aneignung des Rahmenprüfkatalogs, die damit verbundenen und dafür erforderlichen Fortbildungen, Fachtagungen, Beratungen und die Anwendung in der Praxis der Prüfungen sehr zeitaufwändig waren. Zwar konnten die im letzten Tätigkeitsbericht avisierten Ziele zur Umsetzung des WTG in den o.a. Bezügen in weiten Teilen erreicht werden, jedoch konnte die Begleitung der Patientenüberleitung, die Überprüfung der Qualität potentieller Pflegeprobleme in der stationären Altenpflege und die Fortsetzung der Entwicklung von Planungsinstrumenten in Einrichtungen der Eingliederungshilfe nur in geringem Umfang umgesetzt werden. Die Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe und die Erhebung

weiterer Daten zur Anforderung an den Betrieb mündeten in eine Veranstaltung mit den Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen. Das Thema wird im Jahr 2010 fortgesetzt.

Die weitergehende Bilanz nimmt der Tätigkeitsbericht nachfolgend an den entsprechenden Stellen jeweils vor.

3 - Einrichtungstypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf

Die Zahlen der Einrichtungen und ihrer Plätze in Düsseldorf belegen, dass die Versorgungsstruktur stabil ist. Mit dem Inkrafttreten des WTG ist die Zuständigkeit der Heimaufsicht für Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen entfallen. Die insgesamt 8 (7 plus 1) Einrichtungen mit ihren 110 (98 plus 12) Plätzen werden folglich nicht mehr im Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht aufgeführt.

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl der Pflegeplätze	
	2008	2009	2008	2009
stationäre Altenpflege	51	52	5.025	5.142
Kurzzeitpflegeeinrichtung	5	5	68	66
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung der Eingliederungshilfe	26	27	1.033	1.029
total	84	86	6.150	6.261

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckt sich im Laufe des Berichtszeitraumes auf 86 Einrichtungen im Sinne des WTG, die über 6.261 Plätze verfügen.

3.1 - Einrichtungen der Altenpflege

Der Bereich der stationären Einrichtungen der Altenpflege ist weiterhin von Umbaumaßnahmen und –plänen, sowie von Neubauten gekennzeichnet, die dem Erreichen der 80prozentigen Einzelzimmerquote nach § 3 Durchführungsverordnung zum WTG (DVO-WTG) bis zum 31.7.2018 dienen. Eine detaillierte Übersicht zu den Platzzahlen, differenziert nach Betreiberstrukturen, Stadtbezirken etc. ist von der kommunalen Pflegeplanung erstellt worden und befindet sich im Statistischen Jahrbuch für 2009 beim Amt für Statistik und Wahlen.

3.2 - Hospize

Im Jahr 2009 gab es keine quantitativen Veränderungen im Bereich der beiden stationären Hospize.

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

Die Anzahl der Einrichtungen der Eingliederungshilfe nimmt zuordnungsbedingt zu. Aus einem bisher als eine Einrichtung betrachteten Komplex wurden aufgrund der tatsächlichen organisatorischen Eigenständigkeit beider Einrichtungen zwei Einrichtungen in der Darstellung. Die leichte Senkung der Platzzahlen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist die Folge der Umsetzung der Ambulantisierung in diesem Bereich. Die Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen verfügen inzwischen – primär durch Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer - über einen Einzelzimmeranteil von fast 80%. Die Verteilung ist dabei jedoch höchst unterschiedlich. Neben Einrichtungen, die über eine 100prozentige Einzelzimmerquote verfügen, bestehen auch Einrichtungen, deren Quote zwischen 50% und 25% liegt. Bis zum 31.7.2018 muss auch in diesem Bereich das Ziel der 80prozentigen Einzelzimmerquote erreicht werden.

Im Bereich der Eingliederungshilfe sind, z.T. durch Umwandlung von Außenwohngruppen (AWG), z.T. durch originäre Neuschaffungen, ebenfalls Wohngruppen behinderter Menschen entstanden, die auf der Basis von Fachleistungsstunden professionelle ambulante Betreuung erfahren, aber auch durch Präsenzkkräfte unterstützt werden.

Die Heimaufsicht steht mit den Betreibern im engen Kontakt. Im Jahr 2010 sind die Prüfungen vorzunehmen, die zur Klärung, ob es sich um Wohngruppen i.S. des § 2 WTG handelt, dienen.

3.4 - Neue Wohnformen – betreute Wohngruppen – Wohngemeinschaften im Bereich der Altenhilfe

Im Berichtszeitraum hat es weitere Gespräche mit Verantwortlichen ambulant betreuter Wohngruppen und –gemeinschaften gegeben, die von dem Ziel bestimmt waren, Grundlagen für die Klärung zur Anwendung des WTG zu schaffen.

Derzeit sind der Heimaufsicht sechs Wohngruppen bekannt, in denen 54 Bewohnerinnen und Bewohner betreut werden. Zu den sie betreuenden Diensten bzw. zu den Anbietern von Wohnraum besteht Kontakt. Die Heimaufsicht hat die Wohnungen z.T. wiederholt besucht. Ebenso haben Beratungen stattgefunden. Dabei muss betont werden, dass nach § 22 (2) WTG das Gesetz erst nach zwei Jahren Anwendung findet, da die bestehenden Wohngruppen allesamt bereits vor dem 10.12.2008, dem Tag des Inkrafttretens des WTG, Bestand hatten. Insofern ist die Freiwilligkeit der Zusammenarbeit seitens der Betreiber dieser Wohngruppen Voraussetzung auch für die Beratungsgespräche und den Austausch.

Unter Berücksichtigung von § 22 (2) WTG haben im Jahr 2009 zwar Besuche, jedoch keine Prüfungen i.S. des WTG in diesen Einrichtungen stattgefunden.

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

Bereits in den Jahren 2007 und 2008 hat die Heimaufsicht die Frage aufgeworfen, inwieweit bestimmte stationäre Einrichtungen nach § 67 SGB XII Einrichtungen i.S. des Heimgesetzes sind. Die Klärung dieser Frage wurde angesichts der Entwicklung des WTG zurückgestellt, da zu erwarten war, dass im Rahmen der Ausführungen des Gesetzes zu seinem Geltungsbereich auch die Frage dieser Einrichtungen geklärt würde.

Dies ist inzwischen auf Basis einer Erläuterung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS-NRW) erfolgt. Diese Erläuterung führt u.a. aus: „Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe fallen als solche nicht in den Geltungsbereich des WTG. (...) Allerdings leben auch in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe häufig pflegebedürftige oder behinderte Bewohnerinnen und Bewohner. Hier ist darauf abzustellen, welches Gesamtbild sich bei der Betreuung der Menschen ergibt. (...) Eine Änderung im Charakter der Einrichtung tritt erst dann ein, wenn überwiegend wohnungslose pflegebedürftige oder behinderte Menschen aufgenommen werden. Auch wenn sich

die Einrichtung damit weiterhin an Wohnungslose richtet, nimmt sie dann doch überwiegend Menschen auf, deren Schutz der Zweck des WTG ist.“

Diese Klarstellung des MAGS-NRW ist wichtig. Denn Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (§§ 67 bis 69 SGB XII) dienen u.a. Klienten, die einerseits mit dem Problem der Obdachlosigkeit konfrontiert, andererseits mit weiteren existenziellen Problemlagen betroffen sind. Stationäre Einrichtungen nach § 67 SGB XII haben vielfach die Ausrichtung, Klienten bei der Überwindung schwerwiegender gesundheitlicher Probleme Hilfen anzubieten, in zahlreichen Fällen bei suchtspezifischen sozialen Notlagen sowie suchtspezifischer psychosozialer Beeinträchtigungen zu helfen. Ihre Zielsetzung ist die Hilfe zu einem selbstbestimmten, suchtmittelfreien Leben in Verbindung mit der Vorbereitung auf eine soziale und berufliche Wiedereingliederung. Insofern sind die stationären Aufenthalte in diesen Einrichtungen befristet. Ausgehend von den Therapiekonzepten zahlreicher 67er-Einrichtungen wird deutlich, dass die Hilfe bei der Lösung gesundheitlicher Probleme vielfach im Vordergrund steht. Dies trifft zu, wenn von der Aufnahme bis zur Entlassung des Klienten, die Verantwortung, die der Betreiber für die tägliche Unterstützung der Lebensführung des Klienten übernimmt, erkennbar ist. Ohne die Lösung dieser gesundheitlichen Probleme ist das der Wohnungslosigkeit nicht zu beheben. So gibt es Einrichtungen, die auf einem abstinenter Rahmen, dessen Einhaltung streng kontrolliert wird, bestehen. Fixiert ist dieser Rahmen in einem Betreuungsvertrag. Verletzungen der vertraglichen Vereinbarungen, insbesondere der Konsum illegaler Drogen, führen zur Beendigung der Hilfen. Dieser Rahmen ist z.T. durchaus vergleichbar mit dem von Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Andererseits arbeiten stationäre 67er Einrichtungen auf der Basis, dass Alkoholabstinenz keine Aufnahmevoraussetzung ist. Das Erreichen der Abstinenz ist aber ein Ziel, u.a. um in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe wechseln zu können. Insbesondere bei vielen Älteren sind langfristige Hilfen vielfach unabdingbar. Sie haben im Laufe

ihrer Wohnungslosigkeit eine sich chronifizierende Alkoholabhängigkeit erworben, so dass das Ziel der vollständigen Abstinenz für sie nicht mehr realistisch ist. Diese Klientel hat zudem häufig weitere Hilfebedarfe im Bereich Betreuung und Pflege.

Die Anwendung des WTG hat keinen Einfluss auf die Hilfemöglichkeiten der Wohnungslosenhilfe. Das WTG lässt auch in diesem Bereich einen großen Spielraum zur Entfaltung konzeptionell begründeter Angebote. Auch der Rahmenprüfkatalog (RPK, s. 5.2.2) trägt solchen einrichtungs- und klientelbezogenen besonderen Betreuungsbedarfen Rechnung. Die Heimaufsicht wird und kann also nicht einen vollstationären Prüfmaßstab der Altenpflege undifferenziert anwenden, da dies weder der Intention des RPK, noch dem des WTG entspräche. Der RPK ist kein Prüfkatalog für Einrichtungen der stationären Altenpflege, der den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen oder stationären 67er-Einrichtungen „übergestülpt“ werden kann. Der RPK setzt den „Rahmen“ der Prüfung, d.h. er bietet hinreichend Raum und Freiheit, ihn der spezifischen Situation einer Einrichtung anzupassen.

Es ist zu betonen, dass das WTG als Ordnungsrecht nicht auf das Leistungsrecht, sondern auf die schützenswerten Interessen und Bedürfnisse der Menschen, die in Einrichtungen – völlig unabhängig vom leistungsrechtlichen Aspekt – leben, abzielt.

In diesem Sinne hat die Heimaufsicht begonnen, erste Abklärungen hinsichtlich der Anwendung des WTG in Bezug auf 67er-Einrichtungen vorzunehmen. Dabei kann in aller Differenziertheit der konzeptionellen Ausrichtung der Einrichtung Rechnung getragen werden. Im Jahr 2009 wurden auf der Basis von ausführlichen Gesprächen mit den Verantwortlichen der Betreiber zwei Einrichtungen überprüft. In einem Fall wurde festgestellt, dass es sich bei einem Einrichtungsteil einer Gesamteinrichtung, der v.a. Hilfen für über 65-jährige Menschen bereitstellt, um eine Einrichtung i.S. des WTG handelt. In einem anderen Fall, einer ambulant betreuten Wohngruppe, fand das WTG keine Anwendung. Die Klärung der Anwendbarkeit des WTG auf weitere in Düsseldorf arbeitende stationäre 67er-Einrichtungen wird im Jahr 2010 fortzusetzen sein.

4 - Organisation und personelle Besetzung

Die 53 Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen sind nach § 13 (1) WTG „sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten ... Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.“

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

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

Sie arbeitet in zwei Teams, die die Prüfung und Beratung der Einrichtungen auf einer gemeinsamen Grundlage sicherstellen. Die Teams vertreten sich gegenseitig und haben ihre Zuständigkeit für die Einrichtungen typ- und trägerunabhängig aufgeteilt. Die einrichtungsbezogene Zuständigkeit der Prüfteams wechselt im zweijährigen Rhythmus. Der nächste Wechsel erfolgt zum 31. Dezember 2010.

5 - Aufgaben der Heimaufsicht

Der im WTG beschriebene Zweck des Gesetzes definiert die Aufgaben der Heimaufsicht. Dies sind:

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

Dabei stellt das Gesetz die präventive Beratung und Information der Betroffenen, der Angehörigen und der Betreiber in den Vordergrund heimaufsichtlichen Handelns: „Bei Mängeln hat eine Beratung Vorrang vor einer Anordnung.“ (Begründung zum Entwurf des WTG, Stand 10. Juni 2008, Landtags-Drs. 14/6972)

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

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

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

Bewohnerinnen und Bewohner nehmen relativ selten das allgemeine Beratungsangebot der Heimaufsicht wahr. Hauptnutzer sind Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern und Menschen, die für sich oder ihre Angehörigen einen Heimplatz suchen. Vielfach werden diese Anfragen an das Pflegebüro des Amtes für soziale Sicherung und Integration weitergeleitet, das neutral und unabhängig berät.

Zunehmend nehmen erfreulicher Weise aber auch Beschäftigte das Beratungsangebot in Anspruch und mit steigender Tendenz auch die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer von Bewohnerinnen und Bewohnern.

5.1.2 - Beratungen in Angelegenheiten der Mitwirkung und Mitbestimmung

In diese Gruppe fallen alle Beratungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Einrichtungsleitungen und sonstigen Interessierten über die adäquate Umsetzung der 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.

Im Berichtszeitraum wurden 34 Beiratswahlen begleitet, bzw. in gesonderten Fällen Vertrauenspersonen bestellt.

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

Die Befragung der Bewohnerschaft, insbesondere der Beiräte hat nach Einführung des RPK (s. 5.2.2) einen wesentlich höheren Stellenwert gewonnen, ist umfassender und tiefgehender geworden.

Insbesondere die neu eingeführten und durch das WTG geregelten Mitbestimmungsbereiche sind für die Beratung der Beiräte durch die Heimaufsicht von zentraler Bedeutung, da die Dimension und die Möglichkeiten zur Umsetzung dieser neuen Rechte

vielen Bewohnerinnen und Bewohnern noch nicht bewusst ist. Die Heimaufsicht hat hier die wichtige Aufgabe, den Beiräten bei der Aneignung der Möglichkeiten zu helfen. Gestützt auf eine umfassende Broschüre des MAGS-NRW, »Mitreten, mitbestimmen«, die die Heimaufsicht in ihre Internetpräsenz aufgenommen hat, werden diese Beratungen geleistet.

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

In § 11, Anforderungen an die Wohnqualität, und in den §§ 1 – 3 der DVO-WTG, sind die wesentlichen Elemente der Vorgaben zur Einhaltung und Ausgestaltung der Wohnqualität in Betreuungseinrichtungen fixiert. Zentral ist für den Bereich der Pflegeeinrichtungen die „Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz vom 15. Oktober 2003“.

Die entsprechenden Beratungen, die koordiniert zwischen Pflegeplanung und Heimaufsicht, soweit erforderlich auch zwischen Feuerwehr, Bauaufsicht und Heimaufsicht erfolgen, finden bereits in der Planungsphase bei Um- oder Neubauten von Einrichtungen statt. Inhaltlich beschränkt sich diese Beratungstätigkeit auf die in den vorstehend genannten Paragraphen des WTG festgeschriebenen baulichen Anforderungen. Abzugrenzen ist diese Beratung von der Bauberatung nach den Vorschriften des Landespflegegesetzes.

5.1.4 - Beratungen bei Mängeln nach § 19 WTG

Die Beratung bei Mängeln nach § 19 WTG ist vom Geschehen der Überwachung nach § 18 WTG nicht zu trennen. Zur Überwachung gehört explizit die Beratung.

Das WTG definiert den Vorrang der Beratung ausdrücklich. Dies entspricht der bisherigen Praxis der Heimaufsicht Düsseldorf. Die in den Prüfungsberichten formulierten Anordnungen und Empfehlungen zur Behebung vorgefundener Mängel

sind i.d.R. verbunden mit konkreten Hinweisen an und Auflagen für die Betreiber von Einrichtungen, die bereits im Abschlussgespräch der Prüfung umfassend dargestellt und besprochen wurden. Erst wenn die Beratungen durch die Beschäftigten der Heimaufsicht nicht zur Behebung der Mängel führen, werden ordnungsbehördliche Maßnahmen ergriffen.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 62 Prüfungen zur Überwachung der Einrichtungen durchgeführt. Vorgefundene, im Gespräch und im Bericht thematisierte Mängel wurden in aller Regel durch eine zügige Bearbeitung von Seiten der Einrichtungen behoben.

5.1.5 - Beratungen zur Verbesserung der Betreuungs- und Pflegequalität

Die Überprüfung der Betreuungs- und Pflegequalität umfasst sowohl die Struktur- als auch die Prozess- und Ergebnisqualität von Betreuung und Pflege. Entsprechend sind die Beratungen thematisch immer wieder davon bestimmt, den Beschäftigten der Einrichtungen auch Orientierung bei der Entwicklung der individuellen Hilfepläne (iHP) sowie zur Pflegedokumentation und Pflegeplanung zu geben. Sie sind ein Instrument zur Planung und Sicherung der Qualität der Betreuung und der pflegerischen Versorgung, ein Werkzeug, mit dem sich die Betreuenden und die Pflegenden auf die angemessene, einheitliche und geplante Intervention im Interesse des älteren sowie pflegebedürftigen oder behinderten volljährigen Menschen verständigen.

5.1.6 - Rundschreiben der Heimaufsicht

Anlassbezogen und deshalb unregelmäßig erstellt die Heimaufsicht Rundschreiben, die sich an die Betreiber sowie die Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen richten.

Anlässe für Rundschreiben sind objektive Entwicklungen, Anfragen, Beschwerden oder Prüfergebnisse, die auf generelle Probleme verweisen, deren Behandlung nicht einrichtungsspezifisch und somit von allgemeinem Interesse ist.

Alle Rundschreiben sind auf der Internetseite der Heimaufsicht zu finden.

Im Berichtszeitraum wurde ein Rundschreiben zum Thema »freiheitseinschränkende und –entziehende Maßnahmen« erstellt. Dieses Rundschreiben steht im engen Zusammenhang mit den Prüfergebnissen des Jahres 2008 (vgl. Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für das Jahr 2008, Punkt 6.2.8, S. 24). Die Bearbeitung des Themas hat ebenso Eingang gefunden in die Beratung von Betreuerinnen und Betreuern und den Dialog mit dem Amtsgericht. Im Jahr 2010 wird die Thematik kontinuierlich fortgesetzt.

5.1.7 - Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen

Die Sitzungen der Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, sind inzwischen eine institutionalisierte Plattform des Informationsaustausches zwischen der Heimaufsicht und den verantwortlichen Leitungen der Einrichtungen. Sie sind zugleich Teil des Beratungsauftrages, dem die Heimaufsicht nachkommt, und Bestandteil ihrer Bemühungen, ihre Tätigkeit transparent zu machen.

Im Jahr 2009 fanden zwei Sitzungen statt. Eine hatte die „Einführung zur Anwendung und Umsetzung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG)“ unter Berücksichtigung des Entwurfs des RPK zum Inhalt. Die Zweite Sitzung trug dem großen Bedürfnis der Einrichtungen Rechnung und thematisierte die „Sicherung der haus- und fachärztlichen sowie gesundheitlichen Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Betreuungseinrichtungen“ unter Beteiligung von Vertretern der Ärzteschaft (KV).

5.2 - Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG

Die Heimaufsicht der Stadt Düsseldorf prüft entsprechend der Vorgaben des WTG grundsätzlich unangemeldet. Sie hat dies auch bereits im Jahr 2008, vor dem Inkrafttreten des WTG, in dieser Form praktiziert.

5.2.1 - Beschwerden

Aus der Bearbeitung bei der Heimaufsicht eingehender Beschwerden resultiert ein weiterer Arbeitsschwerpunkt.

Im zurückliegenden Jahr waren 78 (2008: 144) verschiedene Probleme, die das Handeln der Heimaufsicht erforderlich machten, Gegenstand von 41 (2008: 92) abschließend bearbeiteten Beschwerden, davon 29 durch anlassbezogene Prüfungen.

Der weitere Rückgang der Beschwerden deutet auf eine deutliche Verbesserung des einrichtungsinternen Beschwerdemanagements hin. Vermutlich ist auch die hohe Anzahl der Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ursächlich zu betrachten.

Von den 41 Beschwerden stellten sich 7 nach erfolgter anlassbezogener Prüfung als haltlos oder unbegründet dar. Drei weitere Beschwerden waren in Teilen zutreffend.

In fünf Fällen haben sich die Beschwerdeführer nach entsprechender Beratung durch die Heimaufsicht in die Lage versetzt gesehen, die Probleme selbständig in der Einrichtung zu klären.

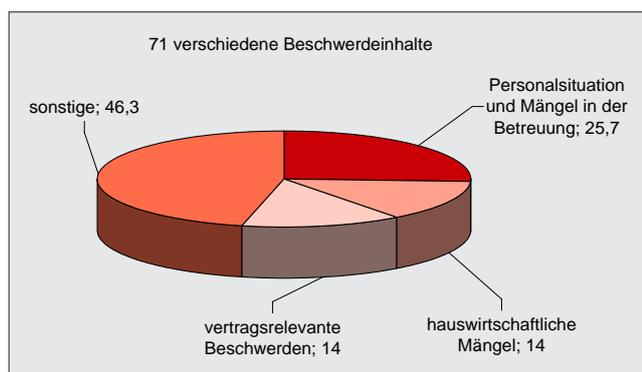
Bei den 7 unbegründeten Beschwerden stellte sich jedoch im Rahmen der Prüfung heraus, dass hier ursächlich ungelöste Kommunikationsprobleme zugrunde liegen.

Beschwerden, die sich auf Pflegemängel und Mängel der Betreuung in der Eingliederungshilfe sowie auf unzureichende Personalsituationen beziehen, bleiben mit zusammen 25,7% die häufigsten Beschwerden.

Quantitativ schlagen erneut Beschwerden zum hauswirtschaftlichen Bereich mit 14% zu Buche. Hier werden v.a. mangelnde Sauberkeit, Mängel in der Organisation der Wäscheversorgung vorgebracht. Ein vielfach genanntes Problem ist das der Speisenversorgung.

Beschwerden im Rahmen der Barbetragverwaltung und vertragsrelevante Beschwerden machen ebenfalls 14% aller Beschwerden aus.

Die „sonstigen Beschwerden“ beziehen sich auf Mängel der Dokumentation, der Handhabung der Medikationsvergabe oder der ärztlichen Versorgung, sowie auf Mängel im Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen.



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

Zum 16.12.2009 trat der landesweit einheitliche Rahmenprüfkatalog für Nordrhein-Westfalen in Kraft. Aus Sicht der Landeshauptstadt Düsseldorf, die sich seit geraumer Zeit für ein einheitliches Prüfgeschehen in Nordrhein-Westfalen eingesetzt hat, ist damit ein echter Fortschritt verbunden. An die Stelle bisher nicht vergleichbarer jeweils eigenverantwortlich entwickelter Prüfkataloge der 53 Behörden trat ein einheitliches Instrument. Der Rahmenprüfkatalog (RPK) setzt einen Rahmen für die Prüfung. Die Heimaufsicht füllt diesen Rahmen im Prüfgeschehen aus. Dieser Rahmen stellt jedoch keine Barriere dar. Die insgesamt 78 Fragen innerhalb der 8 Kategorien, die zunächst mit ja oder nein beantwortet werden, sind durch weitere Unterfragen, die deskriptiv beantwortet werden, ergänzt. Auf diese Weise wird abschließend eine differenzierte Darstellung der Prüfergebnisse ermöglicht.

Der RPK ist trotz seiner auf alle Einrichtungen anzuwendenden Fragen zugleich einrichtungsbezogen, da immer wieder zu klären ist, wie die Umsetzung der von der Einrichtung entwickelten Konzepte in Bezug auf die zu Betreuenden, ältere Menschen, pflegebedürftige volljährige Menschen und volljäh-

rige Menschen mit Behinderung gelingt. Insofern stellen die Konzepte der Einrichtung zugleich die Basis der Prüfung dar. Der Grad der Umsetzung der Konzepte ist damit ein zentraler Prüfmaßstab.

Unabhängig davon sind klare ordnungsrechtliche Anforderungen und Fakten zu prüfen, wie z.B. die Mindestfachkraftquote. Daneben werden Kriterien geprüft, die Auskunft darüber geben, ob und wie den Bedürfnisse der jeweiligen Bewohnerschaft Rechnung getragen wird.

Die Fragen innerhalb des RPK sind in acht Kategorien (vgl. 5.2.4 – 5.2.10) gegliedert, deren jeweiliges Fazit zugleich eine Stärken-Schwäche-Analyse von den Prüfenden verlangt. Es gibt demnach keine Beschreibung allein der Defizite einer Einrichtung.

Ausgehend von der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ definiert das WTG, was die Lebensqualität in einer Betreuungseinrichtung umfasst. Der RPK verpflichtet zur Beschreibung der in der Prüfung vorgefundenen Situation. Dies garantiert, dass nicht etwa die Standards, die in einer Einrichtung der stationären Altenpflege selbstverständlich zu erwarten sind, auch in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderungen schematisch abgefragt werden. Die Tatsache, dass auf der einen Seite die pflegerische Betreuung im Vordergrund steht, auf der anderen Seite jedoch die pädagogische Betreuung, spiegelt sich in den Konzepten wieder. Diesen unterschiedlichen Rahmenbedingungen trägt der RPK Rechnung. Sie sind und waren auch immer Bestandteil der differenzierten Prüfungen, die die Heimaufsicht bisher durchgeführt hatte.

Die Struktur des RPK, die unter den Punkten 5.2.4 bis 5.2.9 näher erläutert wird, wird zukünftig auch die Struktur des Tätigkeitsberichtes der Heimaufsicht maßgeblich bestimmen. Die Heimaufsicht verfolgt damit das Ziel, durch die Zusammenfassung der kategorienbezogenen Fazite, die sie aus den jeweiligen Prüfungen hat ziehen können, einen Gesamtüberblick über die Qualität der Versorgung in den Einrichtungen in Düsseldorf zu geben.

5.2.3 - Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht

Die Überprüfung nach § 18 WTG umfasst alle Bereiche von der Feststellung der räumlichen Gegebenheiten, über die Barbetragsverwaltung, die Arbeitsorganisation i.S. der Überprüfung der Aufbau- und Ablauforganisation, bis zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege und Betreuung in der Einrichtung u.v.a.m. Sie ist verbunden mit ausführlichen Befragungen der Bewohnerschaft und der Beschäftigten. Gegliedert sind diese verschiedenen Bereiche in den acht Kategorien des RPK, der nachfolgend unter 5.2.4 bis 5.2.9 ausführlicher dargestellt wird.

Die Prüfungen finden i.d.R. im wöchentlichen Rhythmus statt.

Insgesamt wurden 33 unangemeldete Regelprüfungen (2008: 37) durchgeführt. Hinzu kamen 29 (2008: 66) unangemeldete, anlassbezogene Prüfungen nach § 19 WTG.

Im Rahmen der insgesamt 62 Prüfungen in 44 verschiedenen Einrichtungen (13 Einrichtungen wurden zwei- bis dreimal aufgesucht) wurden

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

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

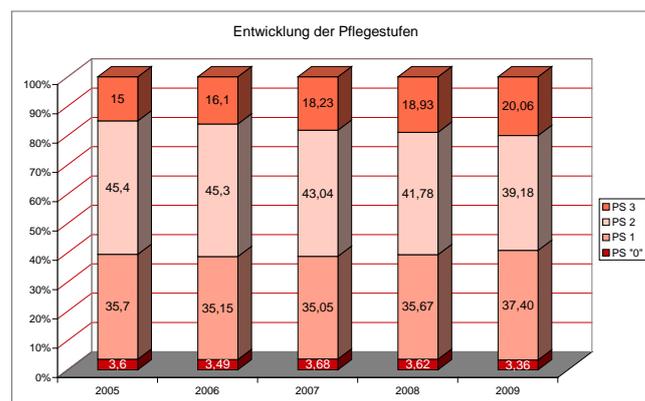
Von den 33 Regelprüfungen fanden 18 in Einrichtungen der Eingliederungshilfe statt.

Der MDK führte im Jahr 2009 in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe und in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Düsseldorf insgesamt

48 Prüfungen durch. Angesichts der umfassenden Prüftätigkeit des MDK und angesichts der Vorgabe, Doppelprüfungen möglichst zu vermeiden, hat die Heimaufsicht daher verstärkt im Bereich der Eingliederungshilfe geprüft (2/3 aller Einrichtungen).

5.2.3.1 - Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf

Im Rahmen der Prüfungen ermittelt die Heimaufsicht auch, in welche Pflegestufen die Bewohnerinnen und Bewohner eingestuft wurden. Dabei wird deutlich, dass über die Jahre hinweg ein kontinuierlicher Anstieg der Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegestufe 3 zu verzeichnen ist.



5.2.4 - Auswahl der Betreuungseinrichtung

Beratung und Information sind wichtigste Voraussetzungen, um eine sichere Entscheidung treffen zu können. Die 1. Kategorie des RPK trägt dieser Tatsache Rechnung und fragt, ausgehend von § 1 (2) Nr. 5 WTG, wie umfassend die Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und Behandlung sind, über die sich Menschen, die in einer Betreuungseinrichtung leben, informieren können. Ebenso ist zu klären, wie umfassend das gesetzliche Ziel der Beratung und Information erfüllt wird in Bezug auf diejenigen, die als zukünftige Bewohnerinnen oder Bewohner bzw. als deren Angehörige oder Betreuende sich für einen Platz in einer Einrichtung interessieren und Hilfen bei der Auswahl benötigen.

5.2.5 - Wohnqualität der Betreuungseinrichtung und der Zimmer

Die 2. und 3. Kategorie hat die Wohnqualität der Betreuungseinrichtung bzw. der Zimmer zum Gegenstand. In der Durchführungsverordnung zum WTG sind ordnungsrechtliche Anforderungen formuliert (Barrierefreiheit, Möglichkeit der Teilnahme am Leben in der örtlichen Gemeinschaft, bauliche Anforderungen, Anforderungen an die sanitäre Ausstattung, Sicherung der individuellen Sphäre etc.), deren Umsetzung bzw. Einhaltung zu prüfen ist. Zugleich sind die Anforderungen zur Ausrichtung der Wohnqualität an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner zu überprüfen (vgl. § 11 (1) WTG). Dabei geht es um Aspekte der Wohnlichkeit, des Raumangebotes, der Sicherheit, der Möglichkeiten der Orientierung etc. Abgefragt wird natürlich ebenso die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohnern mit der Betreuungseinrichtung und ihrem individuellen Bereich (Zimmer).

Im Zentrum steht dabei immer wieder der Aspekt der Wahrung und Förderung von Selbständigkeit und Teilhabe. So ist eine wichtige Frage, ob die Bewohnerschaft die Einrichtung – möglichst selbständig, ohne fremde Hilfe - nutzen kann.

5.2.6 - Qualität der Speisenversorgung – Essen und Trinken

Die 4. Kategorie dient der Überprüfung der Verpflegungssituation in der Betreuungseinrichtung. Dabei ist zu klären, ob für diesen zentralen Bereich eine selbstbestimmte, am persönlichen Bedarf orientierte, gesundheitsfördernde, wertschätzende und qualifizierte Betreuung entsprechend der Vorgaben des WTG durch den Betreiber sichergestellt wird. Neben der Prüfung der konzeptionellen Grundlagen findet der Abgleich mit der Ist-Situation durch die Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Feststellung ihrer Zufriedenheit statt. Dabei muss differenziert werden. Denn die Situation in einer Einrichtung der Eingliederungshilfe, deren Bewohnerschaft sich am Wochenende selbst versorgt, dafür entsprechend plant, einkauft, zubereitet usw., ist

eine andere, als die im Bereich der durch eine Zentralküche versorgten Betreuungseinrichtung.

5.2.7 - Gemeinschaftsleben – Alltagsgestaltung - soziale Betreuung

Die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten ist eine der zentralen Anforderungen, die das WTG an die Betreiber von Einrichtungen richtet. Nur so können die Handicaps/Beeinträchtigungen der Klientel ausgeglichen werden.

Die Überprüfung der 5. Kategorie soll u.a. die Frage beantworten, ob in diesem Bereich gewährleistet ist, dass die Bewohner ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können, sie Wertschätzung erfahren, am gesellschaftlichen Leben teilhaben können und ein Leben entsprechend ihrer Kultur, Weltanschauung und Religion möglich ist. Darüber hinaus wird ebenso geklärt, ob die Rechte zur Mitbestimmung gewahrt werden.

Bemerkenswert ist, in welchem zunehmendem Maße Beratung und Beschwerden sich mit dieser Frage auseinandersetzen.

In Artikel 4 der »Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen« findet sich u.a. die Forderung: „Sie sollen ... Hilfe erhalten, um an die frische Luft zu kommen, sofern Sie dies wünschen und es Ihr gesundheitlicher Zustand erlaubt.“ Dies korrespondiert mit der Vorgabe des WTG (§ 1 (2)), wonach die Bewohnerinnen und Bewohner „eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten (sollen).“

Dies sicherzustellen ist auch Ziel des Leistungsangebotes z.B. im Rahmenvertrag, den die Spitzenverbände der Betreiber, die Kostenträger der Sozialhilfe und die Pflegekassen abschließen (§ 75 Absatz 1 SGB XI) und dort skizzieren.

Dies bildet die Basis der Verträge, die zwischen Bewohnern und Einrichtungen abgeschlossen werden. Gleiches gilt für die Pflegesatzverhandlungen.

Nach § 2 des Rahmenvertrags gem. § 75 SGB XI (für die vollstationäre Pflege), der zwischen den

Spitzenverbänden der Betreiber, den Kostenträgern der Sozialhilfe und den Pflegekassen abgeschlossen wurde, gehören je nach Einzelfall Hilfen bei der Mobilität zu den allgemeinen Pflegeleistungen, die eine Pflegeeinrichtung zu erbringen hat. Unter Abs. 2 wird der Begriff der „Mobilität“ näher erläutert. Demnach gehört das Verlassen und Wiederaufsuchen der Pflegeeinrichtung dazu. In den ebenfalls von den Spitzenverbänden der Betreiber, den Kostenträgern der Sozialhilfe und den Pflegekassen erstellten „Gemeinsamen Hinweise ... zur Abgrenzung des Begriffs ‚Zusatzleistungen‘ nach § 88 SGB XI“ wird unter IV. (Aufzählung von Abgrenzungsbeispielen) zu den „Fahr- und Begleitdiensten“ u.a. ausgeführt: „Im Zusammenhang mit der sozialen Betreuung ist auch der Fahr- und Begleitdienst mit der allgemeinen Pflegevergütung abgegolten. Die notwendige Begleitung zu Ärzten und Behörden ist der allgemeinen Pflegeleistung zuzurechnen.“

Dennoch wird Bewohnerinnen und Bewohnern immer wieder - unter Hinweis auf dafür nicht zur Verfügung stehendes Personal - der Fahr- und Begleitdienst nicht gewährt.

Teilweise sehen sich Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Hinweis konfrontiert, sie könnten diese Leistungen als Zusatzleistungen „einkaufen“. Zu betonen ist, dass es sich jedoch tatsächlich um Regelleistungen der Einrichtungen handelt.

Ähnliches gilt für die Wäschekennzeichnung auf Kosten der Bewohnerinnen und Bewohner, für Leistungen, wie die einfache, nicht medizinische Fußpflege, die Bereitstellung von Körperpflegemitteln etc., die in der Regelleistung der Einrichtungen enthalten sind.

Zu diesem Punkt wurde nachdrücklich auf die Einhaltung des Rahmenvertrags und der Gemeinsamen 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 Behinderteneinrich-

tungen in NRW e.V. (VKSB) zur Abgrenzung des Begriffes „Zusatzleistungen“ nach § 88 SGB XI zu allgemeinen Pflegeleistungen bzw. Leistungen für Unterkunft und Verpflegung hingewiesen.

Die Prüfungen der Einhaltung der Vorgaben der Kategorie 5 werden verstärkt.

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

Im Rahmen der 6. Kategorie steht die personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung im Zentrum des Prüfungsgeschehens.

Die Pflicht des Betreibers, Leitungskräften und Beschäftigten die Gelegenheit zur Fort- und Weiterbildung zu geben, ergibt sich aus § 5 DVO-WTG. Die Heimaufsicht prüft entsprechende Nachweise der Einrichtungen über aktuelle und prospektive Fortbildungspläne. Sie prüft auch, welche Möglichkeiten die Einrichtungen ihren Beschäftigten zur fachspezifischen (z.B. als Fachpflegekraft für Gerontopsychiatrie) oder Aufstiegsweiterbildung (z.B. als Wohnbereichs- oder Pflegegedienstleitung) bietet.

Das Gros der geprüften Einrichtungen verfügt über ambitionierte Fortbildungspläne und ist auch in der Lage, bei Bedarf sehr schnell Veranstaltungen zu organisieren. In Teilen wird allerdings auch sichtbar, dass Fortbildungen, zumal innerbetriebliche Fortbildungen, die auf externe Fachleute verzichten, eher einen formalen Charakter annehmen. Der Nutzen von 60minütigen Fortbildungen, die eine Vielzahl von Themen „anspricht“, dürfte fragwürdig bleiben.

Auch kann festgestellt werden, dass insbesondere die, die als Motor der Fortbildung der Beschäftigten fungieren, die Leitungskräfte, vielfach kaum an Maßnahmen der Fort- und Weiterbildung teilnehmen.

Im Zentrum stehen bei der Überprüfung der Vorgaben von § 12 WTG allerdings die Überprüfungen der Fachkraftquote.

5.2.8.1 - Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen der stationären Altenpflege

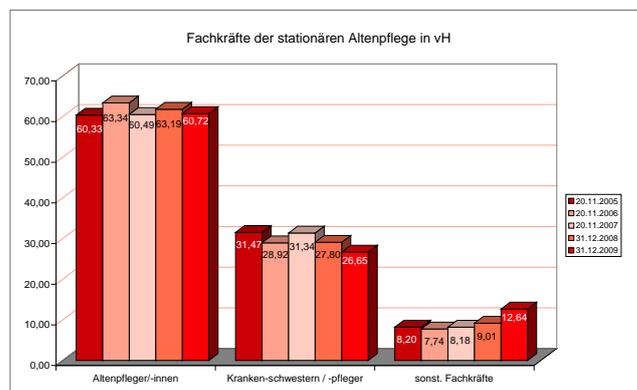
Das WTG legt in § 12 fest, was Fachkräfte sind. In einer im Dezember 2009 veröffentlichten »offenen Liste der Fachkräfte in Betreuungseinrichtungen nach dem WTG« wird definiert, welche Berufsgruppen in welchen fachlichen Bereichen im Rahmen der allgemeinen, pflegerischen und sozialen Betreuung Fachkräfte sind.

Ihre Verteilung zum Stichtag 31. Dezember 2009 in den stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf veranschaulicht die Abbildung. Erwartungsgemäß stellen Altenpfleger/-innen die Mehrheit der in Pflege und Betreuung beschäftigten Fachkräfte, gefolgt von Krankenpflegekräften.

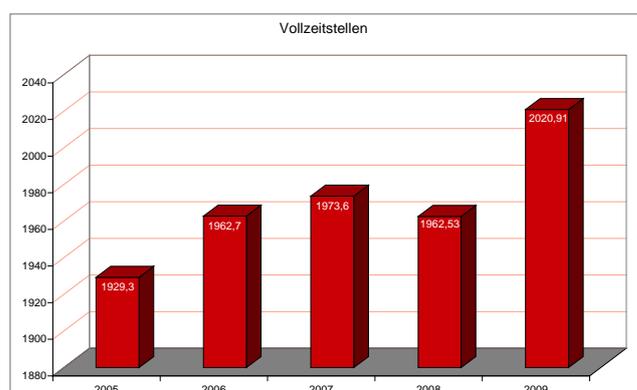
Zum Stichtag 31.12.2009 sind 1139,28 Vollzeitstellen in der stationären Altenpflege mit Fachkräften besetzt.

Ihnen stehen 881,63 Vollzeitstellen für pflegerische Hilfskräfte gegenüber. Darin enthalten sind 70,13 Vollzeitstellen für Betreuungsassistentinnen und –assistenten (»87b-Kräfte«). Durch den Einsatz von Betreuungsassistentinnen und –assistenten soll dem Bedarf für die zusätzliche Betreuung und Aktivierung von pflegebedürftigen Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, psychischen Erkrankungen oder geistigen Behinderungen im Sinne des § 45a Abs. 1 SGB XI Rechnung getragen werden. Die Betreuungsassistentinnen und –assistenten werden eingesetzt, um den in der Regel erheblichen allgemeinen Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf dieser Klientel besser abzudecken.

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



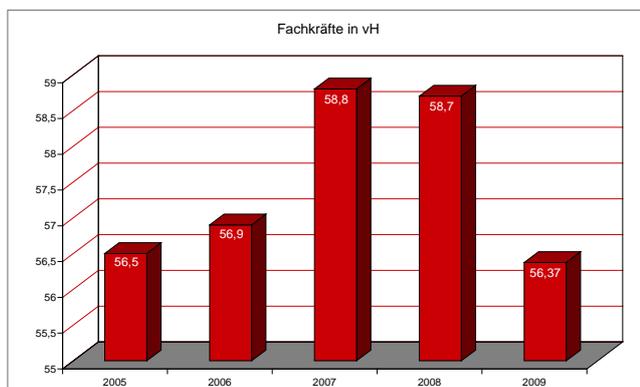
Rund 25% der »sonstigen Fachkräfte« sind der Heimaufsicht als Leiharbeiter gemeldete Pflegefachkräfte.



Die Anzahl der Vollzeitstellen hat sich im Berichtszeitraum um rd. 58 erhöht. Da die Anzahl der Pflegeplätze um 117 zugenommen hat, bleibt die Personaldichte in etwa gleich.

Drei Einrichtungen haben zum Stichtag 31.12.2009 die 50%-Fachkraftquote nicht realisiert. In zwei Fällen konnte ein zügiger Ausgleich geschaffen und die 50%-Marke wieder übertroffen werden. In einem Fall wurde dem Betreiber, der die Defizite nicht kompensierte, zur Abwendung einer Anordnung vorgeschlagen, sich einen freiwilligen Belegungsstopp zu verhängen.

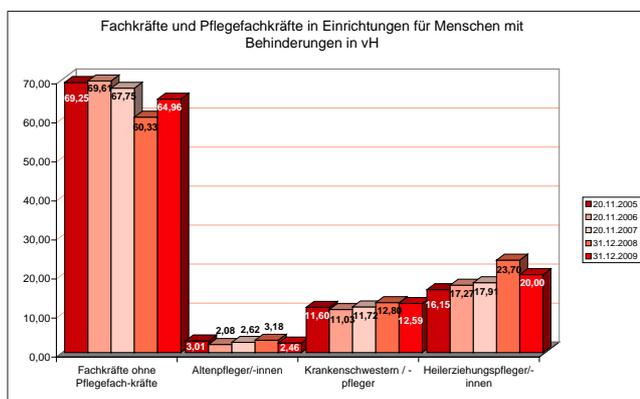
Über alle Einrichtungen der stationären Altenpflege hinweg betrachtet, stellt sich die Entwicklung der Fachkraftquote wie folgt dar:



5.2.8.2 - Fachkräfte und Fachkraftquoten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Die Fachkraftquote in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegt in allen Fällen über den Mindestvorgaben von § 12 WTG. Nahezu 35% (2008: 40%) der Fachkräfte in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Pflegefachkräfte (einschließlich der Heilerziehungspfleger/-innen) im Sinne des § 12 WTG.

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



5.2.8.3 - Fachkraftquote in der Nacht

Um sicherzustellen, dass auch in der Nacht ein ausreichender Anteil an Fachkräften in der Pflege tätig ist (vgl. § 12 WTG), wurden auch im Jahr 2009 anlässlich aller unangemeldeten Prüfungen insbesondere die Dienstpläne und die Fachkraftquote im Vergleich zu den Leistungsnachweisen der qualifizierten Behandlungspflegen überprüft.

Für die geprüften Einrichtungen der stationären Altenpflege incl. Kurzzeitpflege und die Hospize 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.

Für die Nachtdienste in den Einrichtungen der stationären Altenpflege wird eine Berechnungsgrundlage bei den Vergütungsverhandlungen zwischen den Betreibern und Kostenträgern verwandt, die von folgenden Orientierungswerten ausgeht:

Pflegestufe 1 1: 24,7 und

Pflegestufen 2 u. 3 1: 11,9.

Die Heimaufsicht dringt auf die Einhaltung dieser Mindestvorgaben.

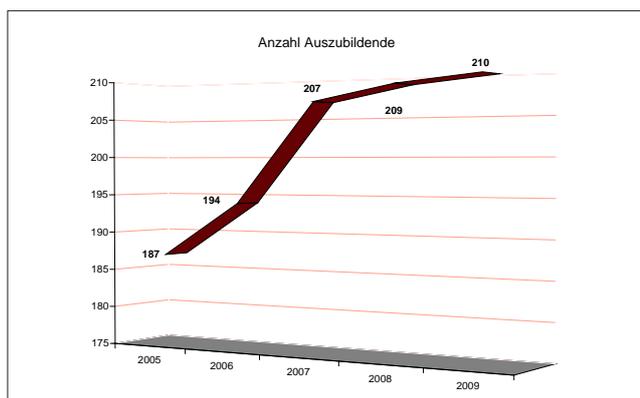
Im Bereich der Eingliederungshilfe ist die Besetzung der Nachtdienste abhängig von der Struktur der Bewohnerschaft. Sofern pflegerische Versorgung zuleisten ist, ist eine Fachkraft im Nachtdienst vorzuhalten. Sofern dies nicht der Fall ist, ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen die Voraussetzung zu schaffen, dass in einem angemessenen Zeitraum eine Fachkraft in der Einrichtung ist, wenn ihr Einsatz erforderlich ist.

5.2.8.4 - Eignung der Leitungen und Pflegedienstleitungen von Einrichtungen

Nach § 12 (4) WTG ist die Eignung der Einrichtungsleitung zu überprüfen, ebenso die der Pflegedienstleitung. Die Heimaufsicht begleitete im Berichtszeitraum den Wechsel von 5 Einrichtungsleitungen (2008: 9 total). Alle fünf Wechsel betrafen den Bereich der Altenpflege. Hinzu kamen 14 Wechsel von Pflegedienstleitungen (2008: 8). Im Rahmen eines Wechsels in der Geschäftsführung eines Betreibers hat die Heimaufsicht Zweifel an der persönlichen Eignung i.S. der Vorgaben von § 12 WTG gehabt. In diesem Fall wurde eine Anhörung des Betreibers nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz eingeleitet.

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.

5.2.8.5 - Personalentwicklung und Ausbildung in der Altenpflege



Im Rahmen der Quartalsmeldungen, die die Heimaufsicht seit November 2005 von den Trägern erhält, werden auch die Ausbildungsplatzzahlen ermittelt. Zum 31.12.2009 wurden in den Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf 210 Auszubildende beschäftigt.

5.2.9 - Pflegerische Betreuung - Mängel im Umgang mit Risiken

Die 7. Kategorie des RPK setzt sich auseinander mit der Qualität der pflegerischen und sozialen Betreuung. Verschiedenste Frage- und Problemstellungen, die im Rahmen dieser Kategorie zu prüfen sind, wurden auf den vorherigen Seiten dieses Tätigkeitsberichts bereits thematisiert.

Die Prüfungen im Jahr 2009 haben – wie in den Vorjahren - insgesamt offenbart, dass Mängel im Umgang mit bestimmten Risiken und Problemen nach wie vor bestehen. Dies wird deutlich anhand der Auswertung der pflegerischen Versorgung der Bewohnerschaft, v.a. in den Bereichen der Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohner

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

Wie in den Vorjahren, so muss auch für 2009 konstatiert werden, dass die Mängel überwiegend Mängel der Planung, also Mängel im Bereich der Prozessqualität darstellen. Aber, es muss darauf hingewiesen werden, dass aus diesen planerischen Mängeln sehr schnell Mängel der Ergebnisqualität entstehen können, weil ggf. die bestehenden Risiken nicht oder z.B. unvollständig erfasst werden.

Das im Bericht des Jahres 2008 beschriebene Problem bleibt akut: „Objektiv besteht das Dilemma, dass die Pflegenden und Betreuenden unter großem Zeitdruck arbeiten, vielfach Eintragungen in der Dokumentation zugunsten der direkten Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner fallen lassen. Sie können in der Folge dann allerdings mit dem Problem konfrontiert sein, dass sie aufgrund fehlender schriftlicher Nachweise in der Dokumentation die korrekte Durchführung der von ihnen geleisteten Interventionen nicht nachweisen können.“

5.2.10 - Rechte der Bewohnerschaft – die Arbeit der Beiräte

Neben Fragen der Kundeninformation stehen die Wahrung und der Schutz der Bewohnerrechte im Zentrum der 8. zu prüfenden Kategorie nach dem RPK.

Die Bezeichnung des WTG, Wohn- und Teilhabege-
setz, stützt sich auf die Forderung nach

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

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

- Grundsätze der Verpflegungsplanung,
- Freizeitgestaltung und
- Hausordnung

als Mitbestimmungsrechte des Beirats gestärkt.

Ihre Grenzen finden die Mitbestimmungsrechte
allerdings im Konzept der Einrichtung. So wird es in
einer Einrichtung für Menschen mit einer Suchter-
krankung keine Möglichkeit der Mitbestimmung
über den Ausschank alkoholischer Getränke geben
können.

Der Beirat wirkt mit bei:

1. Formulierung oder Änderung des Muster-Vertra-
ges,
2. Maßnahmen zum Verhindern von Unfällen,
3. Änderung der Kostensätze,
4. Unterkunft und Betreuung,
5. Veränderung des Betriebes der Betreuungsein-
richtung,
6. Zusammenschluss mit einer anderen Betreuung-
einrichtung,
7. Änderung der Art und des Zwecks der Betreu-
ungseinrichtung,

8. Umfassende Baumaßnahmen und Instandset-
zungsarbeiten,

9. Maßnahmen einer angemessenen Qualität der
Betreuung,

10. Maßnahmen der sozialen Betreuung und Teilha-
be am Leben in der Gemeinschaft.

5.2.11 - Prüfbescheide und –berichte – Anord- nungen nach § 19 WTG

Nach jeder Prüfung werden die Ergebnisse in Form
eines schriftlichen Berichts, nicht mehr in der bisher
in Düsseldorf üblichen Form des Bescheides, an die
Einrichtung weitergegeben. Dieses Verfahren setzt
voraus, dass sich Betreiber und Heimaufsicht nach
der Prüfung über die festgestellten Mängel einver-
nehmlich verständigen und ebenso ihre Behebung
als Aufgabe betrachten. Dort festgehaltene Mängel
müssen innerhalb einer gesetzten Frist behoben
werden. Zur Abwehr einer drohenden Gefahr für
Bewohnerinnen und Bewohner bzw. dann, wenn
auch nach erfolgter Beratung im Nachgang zur
Prüfung zwischen Betreiber und Heimaufsicht
Differenzen hinsichtlich der Bewertung von Män-
geln oder Differenzen, zu den Mitteln und Fristen,
die zur Lösung erforderlich sind, bestehen bleiben,
greift das Mittel der Anordnung, um die Beseitigung
der Mängel zu erzwingen.

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der
Beratung bei Mängeln nach § 19 WTG im Dialog
zwischen den Einrichtungen und der Heimaufsicht
entsprechende Problemlösungen entwickelt. Ange-
sichts gravierender Mängel wurde mit dem Betrei-
ber einer Einrichtung ein 2008 vereinbarter Aufnah-
mestopp auch in 2009 fortgesetzt. Ein temporärer
Aufnahmestopp wurde mit einer weiteren Einrich-
tung vereinbart.

Das Mittel des Aufnahmestopps ist immer dann das
„Mittel der Wahl“, wenn die Mindestpersonalmenge
nicht beschäftigt wird. Dies ist dann der Fall, wenn
weniger Beschäftigte in der Pflege vorhanden sind,
als entsprechend des Pflegebedarfs (ausgehend von
den Pflegestufen 0 bis 3) der Bewohnerinnen und
Bewohner beschäftigt sein müssten. Durch Ausnut-

zung der Fluktuation in den Einrichtungen, v.a. unter Ausnutzung von Kapazitäten der eingestreuten Kurzzeitpflege, kann i.d.R. 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.

6 - Kooperation der Heimaufsicht – Koordinationsaufgaben

Zur bisherigen bestehenden Kooperation mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR), der Pflegekasse und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) ist die Kooperation mit den „prüfenden Ämtern“ der Landeshauptstadt hinzugekommen. Mit dem Gesundheitsamt, insbesondere mit der Gesundheitsaufsicht und dem Amtsapotheker, bestanden schon bisher enge Arbeitsbeziehungen. Entsprechend der koordinierenden Funktion, die die Heimaufsicht nach § 15 (2) WTG hat, wurden 2009 die ersten Grundlagen geschaffen, die die Koordination des Prüfungsgeschehens, soweit es die prüfenden Ämter der Stadt betrifft, sicherstellt.

Dabei handelt es sich um

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

Im Rahmen von gemeinsamen und bilateralen Sitzungen zur Abklärung spezifischer, prüfungsrelevanter Fragen kann auf diese Weise die abgestimmte Position der Verwaltung fachübergreifend erarbeitet werden. Positiv ist in diesem Zusammenhang v.a. 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.

7 - Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen, Fortbildungen

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

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 u.a. zur Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungsqualität beizutragen.

Zur Förderung der Zusammenarbeit wurde nach § 17 (2) WTG eine Arbeitsgemeinschaft gebildet, der Vertreter der kommunalen Spitzenverbände, der Landschaftsverbände, der Landesverbände der gesetzlichen und privaten Pflegeversicherungen, der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung, Sachverständige, der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege und der Verbände der privaten und kommunalen Anbieter stationärer Betreuungs- und Pflegeleistungen angehören. Ein Vertreter der Heimaufsicht der Landeshauptstadt ist als stellvertretendes Mitglied für den Städtetag in dieser AG. Im zurückliegenden Jahr hat die AG zweimal getagt und dabei den RPK sowie die „offene Liste der Fachkräfte in Betreuungseinrichtungen nach dem WTG“ behandelt.

Daneben tagt quartalsweise der Arbeitskreis der Heimaufsichten aus Teilbereichen der Bezirksregierung Düsseldorf sowie Heimaufsichten aus Köln, Bonn und Aachen zum Erfahrungsaustausch. Hier stand im Berichtszeitraum die Aneignung des RPK im Zentrum.

8 - Fazit und Ausblick 2010

Das Jahr 2009 war weiterhin bestimmt von der inhaltlichen Auseinandersetzung mit dem WTG und dem RPK und ihrer praktischen Anwendung. Die Landeshauptstadt hat sich hier, wie in den Vorjahren, intensiv in den Diskussions- und Meinungsbildungsprozess eingebracht.

Zugleich hat die Beratungstätigkeit deutlich zugenommen, sowohl im Rahmen von Sitzungen der Leitungen von Einrichtungen, als auch im Rahmen von Fachtagungen, zu denen Betreiber und Verbände eingeladen hatten. Die Beratung ist dadurch zu einem wesentlichen Tätigkeitsfeld der Heimaufsicht geworden.

Die Prüfergebnisse machen deutlich, dass erhebliche Anstrengungen, insbesondere die Gewinnung von Fachpersonal, erforderlich sind, um die Qualität in den stationären Pflegeeinrichtungen weiter zu verbessern.

Die bei Verantwortlichen und Einrichtungsträgern vorhandene Skepsis bei den Prüfungen der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen nach dem RPK ist gewichen, weil festgestellt werden konnte, dass der RPK offen und keinesfalls altpflegeorientiert ist. Darüber hinaus konnten die Verantwortlichen feststellen, dass die Heimaufsicht den RPK in diesem Sinne anwendet.

Im Zentrum der Beschwerden stehen Mängel der pflegerischen Versorgung und Hinweise auf die unzureichende Personalsituation in den Einrichtungen der Altenpflege. Vergleichbare Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe sind nach wie vor überaus selten.

Es kann trotz der personellen Situation im Bereich der stationären Altenpflege auch für 2009 festgestellt werden, dass der überwiegende Teil der Menschen in den Pflegeeinrichtungen in Düsseldorf korrekt und zufriedenstellend versorgt wird. Dies ist jedoch nur möglich, durch den außerordentlich hohen Einsatz der Beschäftigten, insbesondere des Pflegepersonals. Insofern sind die Verhältnisse keinesfalls stabil. Die Qualität der Versorgung pflegebedürftiger Menschen ist untrennbar verbunden mit der Qualität und eben auch der Quantität der Pflegenden.

Wie im Vorjahr, so ist für 2009 das geringe Angebot von Ausbildungsplätzen in der Altenpflege kritisch anzumerken. Große Erwartungen werden daher an den im Herbst 2010 stattfindenden Informationstag „Pflege“ gerichtet.

Im Zentrum der Arbeit der Heimaufsicht für 2010 steht weiterhin die Umsetzung des WTG auf den verschiedenen Ebenen, z.B. in Bezug auf die

- Einrichtungen und die Betreiber und den damit verbundenen Beratungsbedarf und –auftrag,
- Betreiber von ambulant betreuten Gruppen,
- Koordination der übrigen prüfenden Ämter.

Die zentralen Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2009, die nicht im gewünschten Maße realisiert werden konnten, bleiben Auftrag und Ziel für 2010:

- die Begleitung der Implementierung der für Düsseldorf verabredeten Patientenüberleitung zur Verbesserung/Sicherung der Versorgungskontinuität,
- die Überprüfung der Organisation der Medikamentenvergabe in Verbindung mit der Erhebung weiterer Daten zur Anforderung an den Betrieb, v.a. hinsichtlich der Sicherstellung der ärztlichen, fachärztlichen und gesundheitlichen Versorgung und Betreuung der Einrichtungen,
- die Fortsetzung der Überprüfung der Qualität des Umgangs mit potentiellen Pflegeproblemen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege,
- die Fortsetzung der Entwicklung von Planungsinstrumenten in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

9 - Nützliche Links

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

Sie beinhaltet neben der Downloadmöglichkeit für die Rundschreiben auch die Tätigkeitsberichte der Jahre 2005 ff. sowie wichtige Links zu den gesetzlichen Grundlagen der Heimaufsicht.

Mit einem Formular können Bürgerinnen und Bürger der Heimaufsicht direkt per E-Mail Beschwerden, Problembeschreibungen, Anregungen oder sonstige Mitteilungen zusenden.

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

Verantwortlich
Roland Buschhausen

Redaktion
Heinz-Werner Schuster

Fotos
Fotolia

Layout
Uschi Kieninger

IX/10
www.duesseldorf.de