

Bericht der Heimaufsicht



Berichtszeitraum 2010 - 2012

Vorbemerkungen

Mit In-Kraft-treten des Wohn- und Teilhabegesetzes zum 10.12.2008 wurde ein Verbraucherschutzgesetz geschaffen, das dazu beiträgt, den Bewohnerinnen und Bewohnern einer Betreuungseinrichtung ein möglichst selbstbestimmtes Wohnen und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Ihre Rechte müssen dabei stets an erster Stelle stehen.

Das Gesetz dient dem Zweck, die Würde, Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und ihre Rechte zu sichern. Es soll die Transparenz über das Wohnen, die Abläufe und Angebote in Betreuungseinrichtungen fördern und das selbstbestimmte Leben der Bewohner und deren Mitwirkung und Mitbestimmung unterstützen. Zudem trägt es zu einer besseren Zusammenarbeit zwischen allen zuständigen Behörden (z.B. der Pflege- und Altenhilfeplanung, der Lebensmittelüberwachung, der Hygieneüberwachung, der Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung - MDK - und den Trägern der Sozialhilfe) bei.

Die Bewohnerinnen und Bewohner in Betreuungseinrichtungen sollen

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

Die Überwachung der Betreuungseinrichtungen obliegt als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung den Heimaufsichten der Kreise und kreisfreien Städte. Dies bedeutet, dass die Heimaufsicht die Aufgabe vollzieht, aber die Entscheidungsbefugnis über die Art und Weise der Durchführung bei der zuständigen Landesbehörde liegt.

Im Rahmen ihrer ordnungsrechtlichen Aufgabenstellung haben die Heimaufsichten auch eine Beratungs- und Informationspflicht für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und Betreuer, sowie für Betreiber von Betreuungseinrichtungen und sonstige Interessierte (z.B. Investoren).

Um eine Vergleichbarkeit der bisherigen und der aktuellen Berichterstattung zu ermöglichen und eine Kontinuität in der Entwicklung der "Heimlandschaft" aufzuzeigen, wird der bisherige strukturelle Aufbau des Tätigkeitsberichtes im Wesentlichen beibehalten. Da der Gesetzgeber künftig eine einheitliche Mustervorlage für ganz Nordrhein-Westfalen beabsichtigt, wird dies voraussichtlich der letzte Tätigkeitsbericht in dieser Form sein.

Inhalt

I.	Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht	5
1.	Zuständige Behörde	5
2.	Organisatorische Anbindung.....	5
3.	Gebühren.....	5
II.	Tätigkeitsbericht	6
1.	Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz.....	7
1.1.	Einrichtungen	7
1.2.	Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen).....	8
1.3.	Mitwirkung und Mitbestimmung.....	8
2.	Tätigkeit der Heimaufsicht	10
2.1.	Heimaufsichtliche Überprüfungen	10
2.2.	Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung.....	10
2.3.	Heimaufsichtliche Überprüfungen 2010 bis 2012	10
3.	Ergebnisse der heimaufsichtlichen Überprüfungen	12
3.1.	Qualitätssichernde Maßnahmen	12
3.2.	Feststellungen in stationären Betreuungseinrichtungen für Senioren	12
3.3.	Feststellungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.....	17
3.4.	Beschwerden.....	18
4.	Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht	21
4.1.	Prüfbericht	21
4.2.	Anordnungen und Bußgelder	21
5.	Beratungen und Informationen.....	23
6.	Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht.....	25
6.1.	Regionale Zusammenarbeit, Fortbildung	25
III.	Fazit	26
IV.	Ausblick.....	27
	Internetauftritt, Ansprechpartner, Erreichbarkeit	28

I. Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht

Rechtsgrundlagen für die Durchführung der Heimaufsicht sind das Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG) vom 10.12.2008 sowie die Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (DVO zum WTG).

1. Zuständige Behörde

Nach § 13 WTG sind die Kreise und kreisfreien Städte sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten.

2. Organisatorische Anbindung

Beim Rheinisch-Bergischen Kreis ist die Heimaufsicht dem Amt für Gesundheitsdienste zugeordnet. Personell ist sie mit 3 Mitarbeitern (2,3 Stellenanteile) des gehobenen Verwaltungsdienstes besetzt.

Die Heimaufsicht kooperiert je nach Bedarf mit anderen Fachdienststellen der Kreisverwaltung, wie etwa der Pflege- und Altenhilfeplanung, der Lebensmittelüberwachung, der Amtsapothekerin, vor allem aber mit der Hygieneüberwachung der unteren Gesundheitsbehörde. Darüber hinaus arbeitet sie eng mit anderen Institutionen und Behörden, insbesondere den Pflegekassen und ihren Verbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), dem überörtlichen Träger der Sozialhilfe, der Bauordnungsbehörde und den für den Brandschutz zuständigen Ordnungsämtern zusammen. Hierbei übernimmt sie eine koordinierende Funktion.

3. Gebühren

Die Landesregierung hat im Dezember 2009 die 14. Verordnung zur Änderung der Allgemeinen Verwaltungsgebührenverordnung erlassen, die in Ziffer 10a jetzt auch Gebührentatbestände für Amtshandlungen nach dem WTG vorsieht.

Danach können z.B. für folgende WTG-rechtliche Handlungen Gebühren festgesetzt werden:

- Allgemeine Beratung nach § 14 Abs. 1 WTG,
- Befreiungen von Anforderungen nach § 7 Abs. 5 WTG und § 11 Abs. 3 Satz 1 WTG,
- Anzeigeprüfungen wie z.B. beabsichtigte Inbetriebnahme oder Übernahme einer bestehenden Betreuungseinrichtung, Einstellung oder wesentliche Betriebsänderungen und Wechsel der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung,
- wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen,
- Entscheidungen nach § 19 WTG.

Der Rheinisch-Bergische Kreis macht von der Möglichkeit der Gebührenerhebung seit Anfang 2010 Gebrauch. Die Träger der Betreuungseinrichtungen im Zuständigkeitsbereich wurden hierüber informiert.

II. Tätigkeitsbericht

Nach § 16 Abs. 3 WTG sind die zuständigen Behörden verpflichtet, alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen und diesen zu veröffentlichen.

Der Bericht dient den politischen Gremien und der Bevölkerung als Informationsplattform, stellt die Situation in den Betreuungseinrichtungen sowie die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dar und zeigt Entwicklungen zur Verbesserung der stationären Angebotsstruktur auf.

Der fünfte Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises gibt eine Rückschau auf die Arbeit der Jahre 2010, 2011 und 2012.

Aufgrund der Planungen der Landesregierung, ein landesweit einheitliches Berichtswesen zu entwickeln, hat sich die Verwaltung im Jahr 2012 dazu entschieden, diese Entwicklungen abzuwarten und den Berichtszeitraum dieses Berichtes von 2 auf 3 Jahre zu erweitern.

Hinweise zum Datenschutz

Dieser Bericht beachtet die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht bekannt gewordenen bzw. bei heimaufsichtlichen Prüfungen in den Einrichtungen vorgefundenen positiven bzw. negativen Ergebnisse sind nur in allgemeiner, zusammenfassender Form dargestellt. Die Weitergabe von einrichtungs- oder bewohnerbezogenen Informationen, konkreten Fallschilderungen etc. ist rechtlich nicht zulässig und würde dem Ziel, das der Gesetzgeber mit dem Tätigkeitsbericht verfolgt, zuwiderhandeln.

1. Einrichtungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz

Das „Wohn- und Teilhabegesetz“ definiert eindeutig, wann es sich um eine „Betreuungseinrichtung“ handelt. Maßgeblich dafür ist der Grad der Abhängigkeit, in die sich die Bewohner begeben. Abhängig im Sinne des Gesetzes und damit schutzbedürftig sind Menschen immer dann, wenn ihnen aus einer Hand Wohnraum und umfassende Betreuungsleistungen angeboten werden.

1.1. Einrichtungen

Einrichtungen im Sinne des Wohn- und Teilhabegesetzes sind

- Pflegeeinrichtungen (einschließlich eingestreute bzw. angebundene Kurzzeitpflegeplätze),
- solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtungen,
- Rehabilitationseinrichtungen (keine Reha-Kliniken),
- stationäre Hospize,
- Betreuungseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
- Außenwohngruppen und stationäres Einzel-/Paarwohnen der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen,
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften, soweit sie unter den Geltungsbereich des WTG fallen.

Tabelle 1: Einrichtungen

Einrichtungsart	Einrichtungen			Plätze		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012
Vollstationäre Dauerpflege	25	26	26	2.447	2.526	2.589
➤ davon mit eingestreuter Kurzzeitpflege	(20)	(21)	(21)	(87)	(103)	(107)
Solitäreinrichtungen:						
Kurzzeitpflege	2	2	2	30	30	30
Hospize	1	1	1	7	7	7
Sonstiges:						
Amb. betreutes Wohnen	1	1	1	110	110	110
Amb. betreute Wohngemeinschaft	0	0	1	0	0	12
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	32	31	34	586	581	612
➤ davon amb. betreutes Wohnen in Appartementhäusern	(1)	(1)	(2)	(12)	(12)	(21)
insgesamt:	61	61	65	3.180	3.254	3.360

1.2. Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen)

Der Betreiber der Betreuungseinrichtung hat sicherzustellen, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Qualifikation für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten ausreicht. Betreuende Tätigkeiten in Einrichtungen dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierfür ist nach den Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes eine Fachkraftquote von mindestens 50 % vorgeschrieben. Fachkräfte in diesem Sinne sind Beschäftigte, die eine mindestens dreijährige förderliche Ausbildung (entsprechend der „Offenen Liste der Fachkräfte in Betreuungseinrichtungen nach dem WTG“) abgeschlossen haben.

Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der gesetzlichen Vorgaben.

1.3. Mitwirkung und Mitbestimmung

Das Wohn- und Teilhabegesetz garantiert den Bewohnerinnen und Bewohnern, dass ihre Wünsche und Belange umfassend berücksichtigt werden. Die Mitwirkung und Mitbestimmung wird durch Bewohnerbeiräte, Vertretungsgremien oder Vertrauenspersonen (z.B. Angehörige und / oder ehrenamtlich tätige Personen) sichergestellt. In Hospizen, solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist die Wahl eines Beirates nicht vorgesehen. Hier werden die Interessen durch Vertrauenspersonen bzw. Mietergemeinschaften vertreten.

Diese Gremien sind über alle wichtigen Angelegenheiten zu informieren, die das Leben in der Betreuungseinrichtung betreffen. Die Gremien haben ein Mitbestimmungsrecht bei der Verpflegungsplanung, bei der Planung und Durchführung von Veranstaltungen, bei der Freizeitgestaltung und - soweit vorhanden - bei der Aufstellung und Änderung der Hausordnung. Darüber hinaus wirken sie u.a. bei der Formulierung oder Änderungen des Wohn- und Betreuungsvertrages, bei Maßnahmen zur Verhinderung von Unfällen, Änderung der Kostensätze, Maßnahmen einer angemessenen Qualität der Betreuung usw. mit.

Tabelle 2: Mitwirkung und Mitbestimmung

	2010	2011	2012
Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates rechtlich vorgesehen ist (ohne Hospize und Kurzzeitpflegeeinrichtungen):	57	57	59
davon mit Bewohnerbeirat	(47)	(49)	(50)
davon mit Vertretungsgremium	(5)	(3)	(4)
davon mit Vertrauensperson	(4)	(4)	(3)
noch keine Wahl stattgefunden*)	(1)	(1)	(2)
Anzahl der Einrichtungen bei denen <u>keine</u> Wahl des Bewohnerbeirates vorgesehen ist	3	4	6
davon mit Vertrauensperson**)	(3)	(3)	(3)
davon mit gegründeter Mietergemeinschaft***)	(0)	(1)	(3)

*) Teilweise wurden bei neu eröffneten Einrichtungen die Bewohnerbeiräte jeweils erst im Folgejahr gewählt.

***) Beim Hospiz und den beiden solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen wurden jeweils eine Vertrauensperson auf Vorschlag der Einrichtung durch die Heimaufsicht bestellt.

***) Bei den drei dem WTG unterstellten ambulant betreuten Wohnformen wurden anstelle des Bewohnerbeirates jeweils eine Mietergemeinschaft gegründet.

2. Tätigkeit der Heimaufsicht

2.1. Heimaufsichtliche Überprüfungen

Entsprechend der Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes ist die Heimaufsicht verpflichtet, jede Betreuungseinrichtung grundsätzlich mindestens einmal im Jahr zu prüfen. Die Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

Das Gesetz unterscheidet nicht zwischen sogenannten Vollprüfungen und Teilprüfungen, sondern geht grundsätzlich von der Vollprüfung aller Anforderungen aus. Gleichwohl kann die zuständige Behörde Schwerpunkte setzen und einzelne Anforderungen verstärkt prüfen, dafür andere Anforderungen lediglich als Stichprobe.

Eine Einschränkung des Prüfumfangs sieht das Gesetz nur dann vor, wenn eine andere Instanz (in der Regel MDK) innerhalb eines Jahres bereits eine Prüfung vorgenommen hat. In diesen Fällen beschränkt sich die Prüfung auf die Einhaltung der strukturellen Voraussetzungen der Betreuungseinrichtung und der Betreuung der Bewohner (§ 18 Abs. 2 Satz 2 WTG).

2.2. Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung

Das Wohn- und Teilhabegesetz sieht für die Heimaufsichtsbehörden folgende Formen der Prüfung vor:

- Prüfung im Rahmen der Inbetriebnahme von Einrichtungen bzw. Außenwohngruppen
- jährliche Überprüfung,
- anlassbezogene Prüfungen / Nachprüfungen (z.B. bei Beschwerden),
- Prüfungen zur Nachtzeit (nur zulässig, wenn das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann),
- gemeinsame Prüfungen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK).

2.3. Heimaufsichtliche Überprüfungen 2010 bis 2012

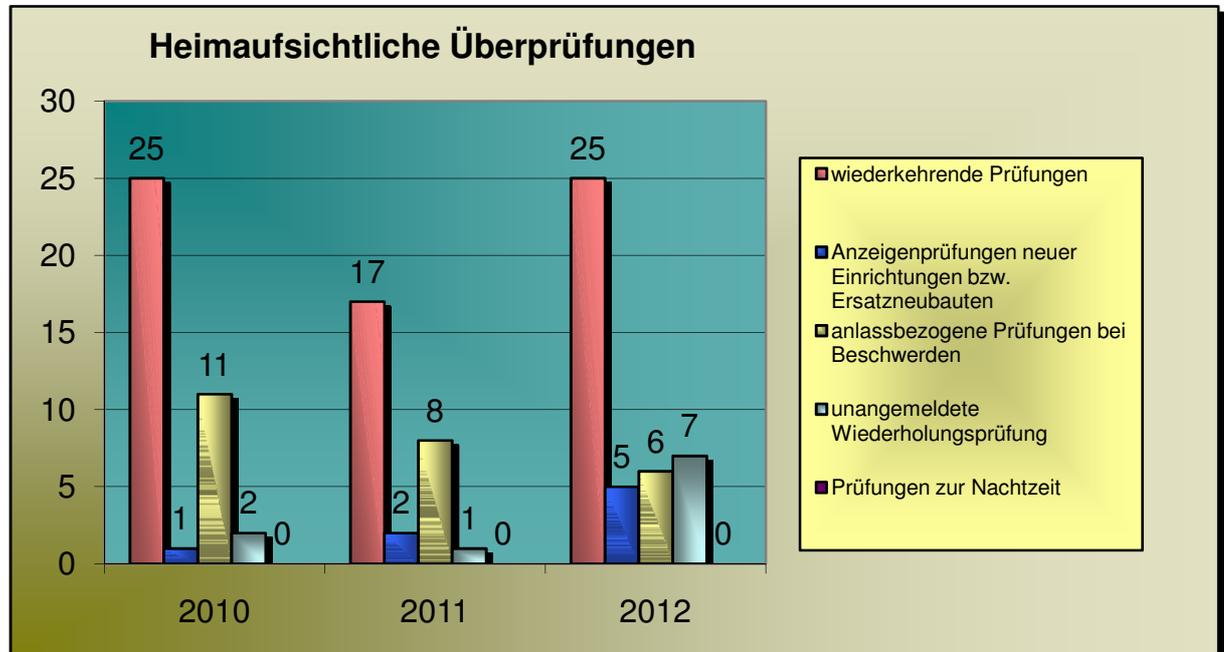
Im Jahr 2010 wurden insgesamt **39**, im Jahr 2011 **28** und im Jahr 2012 **43** Prüfungen durchgeführt. Darin enthalten waren auch die anlassbezogenen Begehungen aufgrund von Beschwerden bzw. Überprüfungen zur Umsetzung von Maßnahmen oder Empfehlungen. Prüfungen zur Nachtzeit bzw. an den Wochenenden waren im Berichtszeitraum nicht erforderlich.

Zusätzlich hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) in 2010 in 17 stationären Pflegeeinrichtungen, 2011 in allen 26 (eine anlassbezogen ein zweites Mal) und 2012 in 25 Einrichtungen (in einer zweimal) Begehungen durchgeführt.

Seit Ende 2009 steht den Heimaufsichten landesweit ein einheitlicher Rahmenprüfkatalog zur Verfügung. Dieser Katalog umfasst 8 Prüfkategorien mit insgesamt rund 50 Seiten und dient als Leitfaden bei den Begehungen. Im Berichtszeitraum wurde der Rahmenprüfkatalog erstmalig angewendet. Der hierdurch entstandene erhebliche Mehrauf-

wand sowie personelle Veränderungen führten dazu, dass nicht alle Einrichtungen besucht werden konnten.

Grafik 1:



Auch in diesem Berichtszeitraum wurde ein besonderes Augenmerk auf die Bewohnerzufriedenheit gelegt. Ob ein Mensch in der Einrichtung gut betreut wird, kann u.a. anhand der Pflegeplanung und Dokumentation festgestellt werden. Unter Berücksichtigung evtl. vorhandener gesundheitlicher Einschränkungen wurden mit den Bewohnern Gespräche geführt und ihre jeweilige Lebenssituation beobachtet. So wurde darauf geachtet, dass die in der Pflegeplanung beschriebenen Pflegeziele sich an den tatsächlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner orientierten. Maßnahmen zur Zielerreichung waren zu dokumentieren und ein regelmäßiges Controlling und eine Anpassung der Ziele an aktuelle Befindlichkeiten waren sicherzustellen.

Darüber hinaus wurde bei den Überprüfungen unter anderem auf folgende Punkte geachtet:

- Qualitätsmanagement der Einrichtung,
- Personalausstattung einschließlich Fachkraftquote,
- Dienstplangestaltung,
- Pflegedokumentation,
- Umgang mit Medikamenten,
- Erfüllung der baulichen Vorgaben,
- Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner,
- optischer Eindruck der Einrichtung wie Atmosphäre, Sauberkeit, Zustand der Räumlichkeiten etc..

3. Ergebnisse der heimaufsichtlichen Überprüfungen

Der Berichtszeitraum 2010 bis 2012 war geprägt von der Einführung und Umsetzung des Rahmenprüfkataloges. Seit 2010 haben damit erstmals alle Heimaufsichten in Nordrhein-Westfalen ihre Prüfungen nach einem einheitlichen Schema vorgenommen. Alle im Rahmenprüfkatalog abgefragten Ausstattungs- und Qualitätsmerkmale wurden systematisch erfasst. Darüber hinaus wurden Stärken und Schwächen festgestellt sowie Handlungsempfehlungen ausgesprochen. Insbesondere rückten auch die jeweiligen Konzepte der Einrichtungen in den Fokus, die bislang nicht im Vordergrund der Prüfungen standen.

Aus Sicht der Heimaufsicht ist es gelungen, mit allen Einrichtungen in einen Dialog zu treten. Bei der Aufgabenwahrnehmung sieht sich die Heimaufsicht vorrangig als Ratgeber und Partner und sekundär als Überwachungs- und Kontrollbehörde. Träger und Leitungen der Einrichtungen sind bemüht, eine offene Kommunikation gegenüber der Heimaufsicht zu pflegen und insbesondere bei Grundsatzfragen oder maßgeblichen Angelegenheiten die Beratung durch die Heimaufsicht zu suchen.

Neben dem Dialog mit den Einrichtungsträgern war der regelmäßige Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bewohnerbeirates, dem Vertretungsgremium bzw. der Vertrauensperson aber auch mit Bewohnerinnen und Bewohnern ein wichtiger Bestandteil des Aufgabenspektrums der Heimaufsicht.

Die Bewohnerzufriedenheit ist ein zentrales Messinstrument zur Ermittlung der Qualität von Pflege und Betreuung. Im Rahmen der Begehung findet auch eine Befragung des Bewohnerbeirates statt. Darüber hinaus werden auch einzelne Bewohner zum subjektiven Wohlbefinden befragt.

3.1. Qualitätssichernde Maßnahmen

Die Qualitätssicherungssysteme unterliegen einem sich ständig verändernden Prozess und wurden auch in diesem Berichtszeitraum kontinuierlich weiterentwickelt.

Beim Aufbau eines Qualitätssicherungssystems handelt es sich in der Regel um einen mehrjährigen und sich ständig weiterentwickelnden Prozess. Ziel ist es, ein Pflegeleitbild zu beschreiben und ein Qualitätshandbuch als Leitfaden für die tägliche Arbeit vorzuhalten. So werden die wesentlichen Prozesse im täglichen Alltag strukturiert, optimiert geregelt, verbindlich festgeschrieben und auf ihre Wirksamkeit überprüft (z.B. Pflegevisite). Eine Beteiligung der Heimaufsicht bei der Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen ist durch regelmäßige Information sichergestellt.

3.2. Feststellungen in stationären Betreuungseinrichtungen für Senioren

Trotz der Bemühungen der Träger, qualitätssichernde Maßnahmen in ihren Einrichtungen zu etablieren, wurden auch in diesem Berichtszeitraum Mängel festgestellt, die eine Intervention der Heimaufsicht erforderlich machte.

Schwerpunktmäßig wurden bei den Begehungen folgende Feststellungen getroffen:

Personalausstattung

- **Fachkraftquote**

Wie aus den aktuellen Medienberichten bekannt ist, wird es inzwischen für einzelne Einrichtungen immer schwieriger, geeignetes Fachpersonal einzustellen. Aus diesem Grund kann es vereinzelt dazu kommen, dass Einrichtungen die vorgeschriebene Fachkraftquote von mindestens 50 % nicht einhalten können.

Bei einer fortlaufenden Nichteinhaltung der Fachkraftquote ist es dann zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung des Wohls der Bewohner erforderlich, einen Aufnahme- oder Belegungsstopp zu verhängen.

Im Berichtszeitraum musste ein solcher Belegungsstopp vorübergehend in einem Fall ausgesprochen werden.

In einem weiteren Fall hat sich im Berichtszeitraum eine Einrichtung zur Vermeidung einer solchen Anordnung selbst einen vorübergehenden Belegungsstopp auferlegt, der auch engmaschig durch die Heimaufsicht überwacht wurde.

Ansonsten wurde zwar im Rahmen der Beratung ein solcher Aufnahmestopp thematisiert, letztlich aber von der Anordnung abgesehen, da die Unterschreitung meist geringfügig war aber vor allem nachgewiesen wurde, dass eine Fachkraftbesetzung – vereinzelt auch durch den Einsatz von Hintergrunddiensten - in den Wohnbereichen gewährleistet war.

Im Jahre 2010 waren es 2 Einrichtungen, im Jahre 2011 4 Einrichtungen und im Jahre 2012 3 Einrichtungen, die die erforderliche Fachkraftquote nicht erreichten. Hier erfolgten regelmäßig Überprüfungen und Gespräche über die künftige Einhaltung. Ende 2012 hatten alle Einrichtungen die erforderliche Fachkraftquote wieder erreicht.

- **Übergabe**

Nicht immer wurde ausreichend Zeit für die Übergabe von Schicht zu Schicht eingeplant, bzw. diese erfolgte nicht in Verantwortung einer Pflegefachkraft.

- **Dienstplanung**

Vereinzelt kam es vor, dass der Dienstplan nicht alle vorgeschriebenen Bestandteile enthielt bzw. es wurden Mängel bei den vorgenommenen Eintragungen festgestellt (Überschreibungen, fehlende oder falsche Angaben zu den Qualifikationen bzw. zum Stellenumfang).

- **Fachkraftbesetzung**

In Einzelfällen war in Wohnbereichen keine Fachkraftbesetzung vorhanden, durchgeführte Hintergrunddienste waren im Dienstplan nicht beschrieben.

Diese Mängel konnten in der Regel durch entsprechende Empfehlungen kurzfristig behoben werden. Da es sich hierbei um keine gravierenden Mängel handelte, wurden keine unangemeldeten Nachprüfungen durchgeführt.

Bauliche Feststellungen

Aufgrund der aus dem Jahr 1978 stammenden Heimmindestbauverordnung liegen gerade bei älteren Einrichtungen bauliche Gegebenheiten vor, die den qualitativen Standards von heute nicht mehr gerecht werden. Diese Verordnung wurde durch das Wohn- und Teilhabegesetz abgelöst. Für den Großteil der baulichen Anforderungen besteht allerdings bei bestehenden Einrichtungen Bestandsschutz. So zum Beispiel hinsichtlich der sanitären Anlagen und der Zimmergrößen.

Der Bestandsschutz gilt aber nicht bei wesentlichen Umbauten und Modernisierungsmaßnahmen bestehender Einrichtungen.

Teilweise ist der Bestandsschutz auch gänzlich ausgeschlossen. Mehrbettzimmer für mehr als zwei Bewohner sind unzulässig. Einrichtungen, die diesen Vorgaben nicht entsprachen, mussten die Mehrbettzimmer bis Ende 2011 abbauen. Des Weiteren muss der Anteil der Einzelzimmer künftig mindestens 80 % betragen, diese Vorgabe muss bis spätestens 31.07.2018 erfüllt sein.

Um die ab 2018 geltenden Standards zu erreichen, haben im Berichtszeitraum einige Einrichtungen mit der Erstellung von Ersatzneubauten begonnen bzw. diese fertig gestellt. Andere Einrichtungsträger planen derzeit die Modernisierung ihrer Einrichtung.

Einige kleinere Mängel, die im Rahmen der Begehungen festgestellt wurden, wurden im Anschluss an die Überprüfungen in der Regel kurzfristig behoben, z.B.:

- Besondere Vorkehrungen für Menschen mit Hinlauff Tendenzen (Weglauffenden) waren nicht getroffen worden,
- Pflegebäder wurden als Abstellraum genutzt,
- Silikonfugen waren verschmutzt oder beschädigt.

Pflegeplanung

Die Bündelung der Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner muss zu einer umfassenden Pflegeplanung führen, die alle Besonderheiten, Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen aufzeigen.

- Wie in den Vorjahren wurde vereinzelt festgestellt, dass die Pflegeplanungen nicht ausreichend handlungsanleitend beschrieben waren oder Probleme beschrieben wurden, die unwesentlich waren. Die Biographie wurde entweder nicht oder nicht ausreichend (selten wurden Vorlieben oder Abneigungen genannt) in der Pflegeplanung erfasst.
- Die Einzelbeschäftigungsangebote des Sozialen Dienstes bzw. der Betreuungskräfte waren in Einzelfällen nicht konkret dargestellt.
- Eine regelmäßige oder anlassbezogene Evaluation der Pflegeplanungen einschließlich deren Dokumentation war nicht in allen Fällen gegeben.
- Teilweise wurde den Bewohnern am Wochenende keine oder nur eine eingeschränkte soziale Betreuung angeboten.

Bei den Begehungen im Berichtszeitraum wurde deutlich, dass das Wissen über die Notwendigkeit einer handlungsanleitenden Pflegeplanung vorhanden war, allerdings

geriet die Fortschreibung der Planung vereinzelt in den Hintergrund. Insofern wurden die Einrichtungen in den Abschlussgesprächen und in den Begehungsberichten darauf hingewiesen, diese Punkte im Rahmen der Dienstbesprechungen zeitnah zu thematisieren und eventuell Schulungen hierzu anzubieten.

Pflegedokumentation

- Bei der Prüfung der Pflegedokumentationen kam es wiederholt zu Beanstandungen der Medikamentenblätter. Unübersichtliche Darstellungen bei wechselnden Medikamentenverordnungen ließen eine einfache Handhabung bei der Medikamentengabe nicht zu. Es wurde angeregt, die beanstandeten Blätter neu zu erstellen.
- Vereinzelt lagen Protokolle pflegetherapeutischer Maßnahmen vor, die ohne ersichtlichen Grund geführt wurden. Lagen Gründe vor, waren die Protokolle teilweise unvollständig oder nicht ausreichend mit dem Arzt abgestimmt.
- Bewohner erhielten nicht die geplanten Beschäftigungsmöglichkeiten. Es war aus der Dokumentation nicht nachvollziehbar, ob sie die Maßnahmen abgelehnt hatten oder ob die Veranstaltung abgesagt wurde.

Diese Mängel wurden im Rahmen der Beratung mit den Einrichtungen erörtert. Der unsachgemäße Umgang mit der Dokumentation pflegetherapeutischer Maßnahmen veranlasste in einem Fall die Heimaufsicht dazu, eine unangemeldete Nachprüfung durchzuführen.

Medikamentenaufbewahrung

Bei der Aufbewahrung von Arzneimitteln wurden wie in den vergangenen Jahren vereinzelt bei den stichprobenhaften Überprüfungen ähnliche Mängel festgestellt:

- Nicht rechtzeitige Nachbestellung bei aufgebrauchten Medikamenten,
- nicht bewohnerbezogene oder fachgerechte Aufbewahrung,
- falsche oder fehlende Angaben zur Indikation (bei der Bedarfsmedikation),
- unzureichende bzw. fehlerhafte Beschriftung der Medikamentenumverpackungen,
- fehlende Angaben im Medikamentenblatt über die Gabe von Generika, bzw. fehlende Angabe des Wirkstoffes,
- in Einzelfällen wurden abgelaufene Medikamente vorgehalten,
- die erforderliche jährliche Beratung über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln wurde nicht von allen in der Pflege tätigen Mitarbeitern/innen wahrgenommen.

Diese Mängel wurden im Rahmen der Abschlussgespräche erörtert. Die Einrichtungen wurden aufgefordert, die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten und entsprechende Schulungen durchzuführen und diese nachzuweisen. Eine Überprüfung erfolgte in der Regel durch unangemeldete Nachprüfungen.

Hygiene

Durch die Heimaufsicht, aber insbesondere auch durch die Mitarbeiter der Hygieneüberwachung der unteren Gesundheitsbehörde wurden verschiedene Mängel in Bezug auf die Anforderungen nach hygienerechtlichen Vorschriften festgestellt:

- mangelnde Aufbereitung (z.B. desinfizieren) von Medizinprodukten,
- Unkenntnis beim Umgang mit Desinfektionsmitteln,
- Defizite im Umgang mit Infektionskrankheiten sowohl beim Pflegepersonal als auch beim Reinigungsdienst,
- unzureichende Aktualisierung der Hygienepläne.

Entsprechende Maßnahmen zur Mängelbeseitigung wurden eingeleitet und überwacht.

Essen und Trinken

Das Wohn- und Teilhabegesetz bzw. der Rahmenprüfkatalog sehen ausdrücklich vor, dass das Essen ein Qualitätsmerkmal darstellt, welches auch demzufolge zu überprüfen ist.

Bei den Überprüfungen wurde in einzelnen Wohnbereichen die Essensausgabe beobachtet und anschließend die - in der Regel passierte - Kost probiert. Dies vor dem Hintergrund, dass dieses Essen meist Bettlägerige oder Bewohner mit Schluckproblemen erhalten, die sich erfahrungsgemäß selten zur Qualität äußern können. Nach subjektiver Wahrnehmung war jeweils der Geschmack nicht zu beanstanden.

Sehr häufig wurde aber wahrgenommen, dass das Essen nicht ausreichend warm angereicht wurde, wobei hier zu berücksichtigen war, dass diese Bewohner häufig das Essen nur sehr langsam zu sich nehmen. Teilweise wich die passierte Kost vom Speiseplan ab, ohne dass dies besonders bekannt gemacht wurde. Es kam vor, dass die Mitarbeiter nicht wussten, was sie den Bewohnern servierten.

Empfehlungen und vereinzelt auch Forderungen führten dazu, dass z.T. neue Wärmewagen, Wärmeteller angeschafft oder Speisen in diesen Fällen in der Mikrowelle nochmals erwärmt wurden. In Einzelfällen wurde angeregt, die passierte Kost auch optisch ansprechend zu servieren.

Die Versorgung mit Getränken war im Wesentlichen nicht zu beanstanden.

Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Im September 2012 wurde auf Initiative des Amtsgerichts Bergisch Gladbach eine Informationsveranstaltung zum „Werdenfelser Weg“ durchgeführt. Danach ist vorgesehen, dass Verfahrenspfleger zur Entscheidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen hinzugezogen werden. Diese Verfahrenspfleger sollen befähigt werden, mit der Einrichtung und den Angehörigen im konkreten Fall zu einer gemeinsam getragenen Einschätzung über das Verletzungsrisiko bei einem Sturz zu kommen. Hierbei sollen auch die Folgen einer angewendeten Fixierung berücksichtigt werden.

Anlass hierzu war, dass oftmals Fixierungen fachlich und juristisch mit allen negativen Auswirkungen nicht gerechtfertigt waren. Mit dem „Werdenfelser Weg“ ist beabsichtigt, die Zahl von Fixierungsanträgen auf wenige Fälle zu reduzieren.

Bei den Prüfungen der Heimaufsicht wurde ein Schwerpunkt darauf gesetzt, ob die Einrichtungen vor der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen mögliche Alternativen geprüft und erprobt haben.

Im Berichtszeitraum wurden folgende Feststellungen getroffen:

- Richterliche Genehmigungen für freiheitseinschränkende Maßnahmen waren in Einzelfällen nicht vorhanden oder nicht rechtzeitig verlängert worden.
- Bei Maßnahmen, die zum Schutz von geh- und stehunfähigen Bewohnern angewandt wurden, fehlte vereinzelt der Nachweis über die ärztliche Verordnung.

Nach Aufforderung wurden die Genehmigungen des Amtsgerichtes bzw. ärztlichen Bestätigungen unverzüglich eingeholt und der Heimaufsicht vorgelegt.

Sicherheit

Bei der Prüfung von Protokollen der Rufanlage wurden in einer Einrichtung in Einzelfällen überdurchschnittlich lange Wartezeiten nach Notrufen festgestellt. Es stellte sich heraus, dass hierfür technische Probleme verantwortlich waren, aber auch teilweise das Verhalten der Mitarbeiter. Hier wurden Nachprüfungen notwendig, die letztlich zu einer Behebung der Mängel führten.

Ergebnisse aus Befragungen der Bewohner

Die Bewohnerinnen und Bewohner bewerteten ihre Versorgung überwiegend positiv. Neben der Aussage, das Personal habe zu wenig Zeit, wurde vereinzelt der Geschmack und die Temperatur der Speisen beanstandet. Die von den Beiratsmitgliedern bzw. Bewohnerinnen und Bewohnern geäußerte Kritik, ihre Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge, aber ebenso ihr Lob flossen in die jeweiligen einrichtungsbezogenen Prüfberichte ein.

3.3. Feststellungen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

In den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen im Rheinisch-Bergischen Kreis steht das Normalitätsprinzip der hier lebenden Menschen im Vordergrund. Dabei werden alle vorhandenen Ressourcen genutzt, um auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner einzugehen. Das bedeutet, dass im Grundsatz alle Anforderungen an ein Wohnhaus und das dortige Geschehen an der Normalität gemessen werden, die in der Gesellschaft auch für Menschen ohne Behinderung gilt.

Unter Berücksichtigung dieser Rahmenbedingungen wurden die festgestellten Mängel zur Qualität in der Regel in Beratungsgesprächen thematisiert. In Einzelfällen (z.B. mangelhafte Medikamentenaufbewahrung) erfolgten unangemeldete Nachprüfungen.

Dienstplangestaltung

Bei der Dienstplangestaltung gab es im Berichtszeitraum keine wesentlichen Beanstandungen.

Die gesetzlich geforderte Fachkraftquote wurde bei allen Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfüllt. Dies ist damit begründet, dass deutlich mehr als die Hälfte der der eingesetzten Mitarbeiter den Fachkraftstatus besitzen.

Betreuungsplanung (Individuelle Hilfepläne)

Die Durchführung der Maßnahmen zu den geplanten Förderzielen wurde nicht immer ausreichend beschrieben.

Betreuungsdokumentation

- Verlaufsberichte wurden zum Teil unvollständig oder nicht schlüssig geführt.
- Die Biographieerhebung (z.B. frühere Tätigkeit, Schulbildung, Vorlieben oder Abneigungen, Aussagen zum Elternhaus bzw. der Familie) war vereinzelt lückenhaft und konnte damit auch nicht in die Hilfeplanung einfließen.

Medikamentenaufbewahrung

In einigen Einrichtungen wurden die nicht bewohnerbezogene oder fachgerechte Aufbewahrung, die fehlenden Angaben der Indikation oder Dosierung (insbesondere bei der Bedarfsmedikation) und die nicht oder unzureichend erfolgte Beschriftung der Medikamentenverpackungen beanstandet.

Die Mängel wurden im Rahmen der Abschlussgespräche erörtert und wenn möglich sofort beseitigt. War dies nicht möglich, hatten die Einrichtungen die Beseitigung des Mangels innerhalb einer festgelegten Frist nachzuweisen.

Ergebnisse aus Befragungen der Bewohner

Bei den Gesprächen mit den Vertreterinnen und Vertretern des Bewohnerbeirates und den Bewohnerinnen und Bewohnern war trotz durchaus kritischer Anmerkungen (z.B. im Bereich der Freizeitgestaltung, Raumsituation) ein hohes Maß an individueller Zufriedenheit festzustellen. Aufgrund spezifischer Behinderungen einzelner Bewohner war es notwendig, bei den Befragungen teilweise mit Hilfe einfacher Sprache oder elektronischer Medien zu arbeiten.

3.4. Beschwerden

Wie im Vorberichtszeitraum bereits festgestellt, sind vor allem Angehörige kritischer geworden und machen zunehmend von ihrem Beschwerderecht auch gegenüber der Heimaufsicht Gebrauch.

In Abhängigkeit von Art und Schwere der erhobenen Vorwürfe wird die Vorgehensweise bei einer Beschwerde durch die Heimaufsicht im Einzelfall festgelegt.

Beschwerden erreichen die Heimaufsicht telefonisch, persönlich, aber auch schriftlich, von Angehörigen, Betreuern oder (ehemaligen) Mitarbeitern. Die Beschwerden beziehen sich überwiegend auf die Pflege- und Betreuungsqualität in der Einrichtung.

Um eventuelle Verleumdungen gegenüber dem Einrichtungsträger zu vermeiden, wird von Seiten der Heimaufsicht auf die Mitwirkung und Benennung des Beschwerdeführers hingewirkt. Vereinzelt befürchten die Beschwerdeführer aber Nachteile für die Bewohner oder ihre eigene Person. Die Heimaufsicht wägt in diesen Fällen ab, ob bei der weiteren Bearbeitung die Anonymität gewahrt bleiben kann.

Um zunächst festzustellen, ob es sich tatsächlich um eine Beschwerde handelt oder eher die persönliche Situation und Betroffenheit des Beschwerdeführers Anlass zur Kontaktaufnahme war, wird zu Beginn des Verfahrens ein intensives Gespräch geführt. Steht die eigene Betroffenheit im Mittelpunkt der Beschwerde, kann oftmals schon durch dieses Gespräch eine Konfliktlösung herbeigeführt werden.

Die weitere Vorgehensweise richtet sich nach der Art und Schwere der Beschwerde: Ist die vorgetragene Beschwerde offensichtlich nicht so schwerwiegend, wird der Einrichtungsträger zur schriftlichen Stellungnahme aufgefordert oder es finden telefonische Rücksprachen statt. Liegt dringender Handlungsbedarf vor, wird umgehend eine unangemeldete Begehung vorgenommen. Dies ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Bewohner unzureichend oder falsch gepflegt, Personal „nie“ ansprechbar sein soll oder hygienische Mängel beanstandet werden.

Grundsätzlich erfolgt die Anhörung des Trägers bzw. der Einrichtungsleitung mit der Möglichkeit, zu den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfen Stellung zu nehmen.

Führt diese Prüfung zu dem Ergebnis, dass die Beschwerde berechtigt ist, wird der Träger aufgefordert, die Mängel innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen. Die Kontrolle erfolgt dann erneut durch eine unangemeldete Nachprüfung.

Grundsätzlich ist aber festzustellen, dass die Träger, Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen und das Personal verstärkt um Qualitätssicherung bemüht sind.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 44 Beschwerden (2010 = 15 / 2011 = 17 / 2012 = 12) vorgetragen. Lediglich eine Beschwerde aus 2011 und eine Beschwerde aus 2012 bezogen sich auf Einrichtungen der Eingliederungshilfe, alle anderen auf stationäre Senioreneinrichtungen.

Tabelle 3: Zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Beschwerden

	2010	2011	2012
Anzahl der Beschwerden gesamt:	15	17	12
begründet: davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	1	2	4
zum Wohnen	0	0	0
zu den Kosten (auch Hilfsmittel)	0	0	0
zum Teil begründet: davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	4	4	2
unbegründet: davon			
zur Pflege- / Betreuungsqualität	5	9	6
zum Wohnen	3	0	0
zu den Kosten (auch Hilfsmittel)	1	1	0
sonstiges	1	1	0

Eine detaillierte Beschreibung der begründeten bzw. teilweise begründeten Beschwerden sowie die durchgeführten Maßnahmen zur Klärung und Abhilfe ergeben sich aus der Übersicht, die dem Bericht als Anlage beigefügt ist.

4. Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht

Das Wohn- und Teilhabegesetz sieht verschiedene Eingriffsmöglichkeiten für den Fall vor, dass Mängel bei der Erfüllung der einschlägigen Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung bestehen. Die Maßnahmen reichen von der Beratung über die Möglichkeiten zur Mängelbeseitigung, über den Erlass von Anordnungen zur Abwendung bzw. Abwehr einer drohenden oder eingetretenen Gefährdung des Bewohnerwohls, über die Möglichkeit von Beschäftigungsverboten, letztendlich bis hin zur Untersagung des Betriebs der Betreuungseinrichtung.

4.1. Prüfbericht

Unter Berücksichtigung der qualitätssichernden und beratenden Funktion hat die Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises ein strukturiertes Verfahren zur Begehung der Einrichtungen entwickelt:

Im Anschluss an die Begehung werden die gewonnenen Erkenntnisse mit den Einrichtungsleitungen in einem Abschlussgespräch erörtert. Festgestellte Mängel werden thematisiert und mögliche Maßnahmen zur Beseitigung unterbreitet. Darüber hinaus erhalten die Einrichtungen einen umfassenden Prüfbericht, der auf Basis des Rahmenprüfkataloges aufgebaut ist. In diesem Prüfbericht werden die positiven Feststellungen wie auch festgestellte Mängel aufgeführt und auch die im Rahmen des Beratungsauftrages der Heimaufsicht gemachten Empfehlungen und Fristen zur Mängelbeseitigung dargestellt. Soweit es sich um schwerwiegende Mängel handelt, erfolgt gleichzeitig ein Beratungsangebot nach § 19 Abs. 1 Satz 1 WTG. Die Einrichtungen werden aufgefordert, in einer entsprechenden Stellungnahme die Maßnahmen zur Mängelbeseitigung aufzuzeigen.

Nach Eingang der Stellungnahme wird jeweils entschieden, ob diese als ausreichend erachtet wird oder die Umsetzung im Rahmen einer unangemeldeten Nachprüfung nochmals überprüft werden soll.

4.2. Anordnungen und Bußgelder

Wenn festgestellte Mängel trotz Beratung durch die Heimaufsicht nicht abgestellt werden, können nach § 19 Abs. 2 WTG gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen werden. Bei Nichteinhaltung dieser Anordnungen oder sonstiger im § 21 WTG beschriebener Verstöße hat die Heimaufsicht die Möglichkeit, ein Ordnungswidrigkeitenverfahren einzuleiten und ein Bußgeld festzusetzen.

Im Berichtszeitraum mussten in zwei Fällen Anordnungen gegenüber Einrichtungsträgern erlassen werden.

Im ersten Fall musste gegenüber einer Pflegeeinrichtung angeordnet werden, die im Haus noch befindlichen Mehrbettzimmer abzubauen (siehe auch unter Punkt II.3.2. „Bauliche Feststellungen“).

Im zweiten Fall musste ein kurzzeitiger Aufnahmestopp verhängt werden, da in einer Betreuungseinrichtung die Fachkraftquote erheblich unterschritten war (siehe auch unter II.3.2. „Personalausstattung“).

Bußgelder wurden in zwei Fällen festgesetzt – eins in 2011 und eins in 2012.

Im ersten Fall wurden in einer Einrichtung Medikamente wiederholt fehlerhaft aufbewahrt, falsch gestellt bzw. nicht rechtzeitig bestellt sowie auch wiederholt auf Notrufe nicht zeitnah reagiert.

Im zweiten Fall wurde das sogenannte Krisenzimmer mit externen Gästen belegt, obwohl schriftlich angeordnet war, dass dieses für evtl. Krisenfälle der Bewohner in Doppelzimmern des Hauses freizuhalten war.

5. Beratungen und Informationen

Die im Berichtszeitraum durchgeführten Beratungen bezogen sich vielfach auf rechtliche Fragen zur Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen.

Die Steigerung bei der Anzahl der Beratungen von Einrichtungsträgern und -leitern im Jahre 2012 ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass einige stationäre Altenpflegeeinrichtungen die erforderliche Fachkraftquote zeitweise geringfügig unterschritten. In diesen Fällen erfolgte eine monatliche Auswertung und Beratung, bis die Mindestquote – durchgehend über einen längeren Zeitraum hinweg – erreicht werden konnte.

Die Beratung von Angehörigen und in Einzelfällen von Bewohnerinnen und Bewohner erfolgte überwiegend telefonisch. Die Steigerung in 2012 ist insbesondere auf drei Einzelfälle zurückzuführen, in denen Angehörige wiederholt die Heimaufsicht kontaktiert haben. Diese Beratungen wurden aufgrund der vielfach emotionalen Betroffenheit sehr intensiv geführt.

Die Beratung von Investoren und insbesondere von ambulanten Pflegeanbietern hat erheblich zugenommen. Dies ist auf ein vermehrtes Interesse zur Gründung sogenannter "neuer Wohnformen" (ambulant betreute Wohngemeinschaften) zurückzuführen. Zum Ende des Berichtszeitraumes gab es 13 solcher Wohngemeinschaften, die ausdrücklich nicht unter den Schutz des WTG fallen sollen.

Mit der Beratung und der Feststellung, dass es sich nicht um eine Betreuungseinrichtung nach dem WTG handelt, endet aber die Tätigkeit der Heimaufsicht nicht. Hier ist regelmäßig vor Ort zu prüfen (Gespräche, Einsicht in Protokolle der Mietergemeinschaft etc.), ob die Voraussetzungen hierfür weiter vorliegen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 14 solcher Überprüfungen vorgenommen.

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Menschen und zwei der Eingliederungshilfe wurden dem WTG unterstellt.

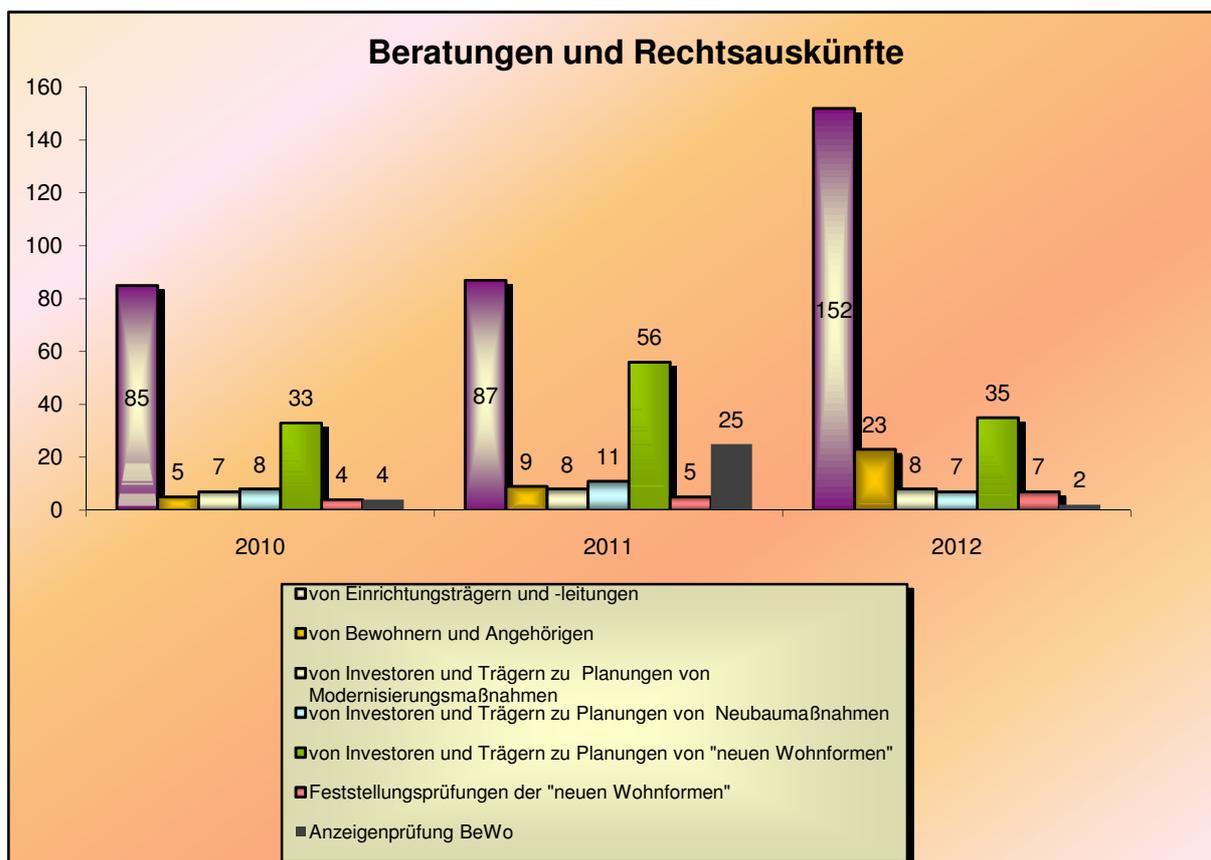
Weitere 16 potentielle Investoren und Träger von Projekten zu den "neuen Wohnformen" nahmen insgesamt 124 Beratungsgespräche in Anspruch, wobei hier aber auch Beratungsgespräche mit Anbietern der inzwischen anerkannten ambulant betreuten Wohngemeinschaften enthalten sind.

In insgesamt 31 Fällen wurde im Berichtszeitraum aufgrund einer Anzeige geprüft, ob das jeweils angebotene Betreute Wohnen dem WTG zu unterstellen ist. Diese Überprüfungen führten in allen Fällen zu Negativentscheidungen.

Tabelle 4: Beratungen und Rechtsauskünfte

		2010	2011	2012
Beratungen und Rechtsauskünfte (§ 14 WTG) gesamt		146	201	234
davon	von Einrichtungsträgern und -leitungen	85	87	152
	von Bewohnern und Angehörigen	5	9	23
	von Investoren und Trägern zu Planungen bestehender Einrichtungen / Modernisierungen	7	8	8
	von Investoren und Trägern zu Planungen von Neubaumaßnahmen	8	11	7
	von Investoren und Trägern zu Planungen von "neue Wohnformen"	33	56	35
	Feststellungsprüfungen der "neuen Wohnformen" (BeWo)	4	5	7
	Anzeigenprüfung BeWo	4	25	2

Grafik 2 zur Tabelle 4



6. Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht

6.1. Regionale Zusammenarbeit, Fortbildung

Im Regierungsbezirk Köln wurde bereits vor Jahren der "Bergheimer Arbeitskreis", ein regionaler Zusammenschluss von insgesamt 12 Heimaufsichtsbehörden, ins Leben gerufen. Themenbezogen werden weitere fachkundige Teilnehmer eingeladen. Gäste waren zuletzt u.a. Vertreter des zuständigen Ministeriums und der Bezirksregierung Köln.

Neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch werden hier standardisierte Verfahrensweisen erarbeitet und evaluiert, Problemsituationen erörtert und Handlungsempfehlungen entwickelt. Im Berichtszeitraum war die Begleitung der geplanten gesetzlichen Neuregelung des WTG's ein Schwerpunktthema.

Seit Anfang 2012 steht den Mitgliedern des Bergheimer Arbeitskreises zusätzlich zu den weiterhin stattfindenden Treffen auch ein Internetforum für einen vertraulichen und strukturierten Erfahrungsaustausch zur Verfügung. Hier können Informationen und Fragen zu Problemfällen von den Mitgliedern direkt online eingestellt werden.

Bedingt durch Personalfuktuation bei den Heimaufsichtsbehörden konnten zahlreiche neue Kolleginnen und Kollegen innerhalb des Bergheimer Arbeitskreises begrüßt werden. Durch die Heimaufsicht Bergheim wurden für die Neuen auch sogenannte Einsteigertreffen organisiert.

Auch im Hinblick auf die vorgesehene Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetzes finden unter Beteiligung aller Heimaufsichten aus NRW regelmäßig Dienstbesprechungen beim zuständigen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege, und Alter (MGEPA) in Düsseldorf statt.

Ab dem Jahre 2012 wurde auch wieder zu einem gegenseitigen Gesprächsaustausch zur Weiterentwicklung einer angemessenen Betreuungsqualität von der zuständigen Pflegekasse, der AOK Rheinland/Hamburg in Duisburg, eingeladen (§ 17 Abs. 1 WTG). Teilnehmer waren neben der AOK auch der MDK, der LVR und die Heimaufsichten aus dem Zuständigkeitsbereich der AOK Rheinland/Hamburg. Künftig sollen derartige Gesprächsaustausche wieder regelmäßig stattfinden.

Desweiteren haben die Mitarbeiter der Heimaufsicht an internen Schulungen und externen Fortbildungen (Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf, Akademie für Gesundheitswirtschaft und Senioren in Gummersbach) teilgenommen.

III. Fazit

Nachdem im Zeitraum des vorangegangenen Tätigkeitsberichts noch die Veränderungen in der Gesetzgebung im Vordergrund standen, war dieser Berichtszeitraum geprägt von der Einführung und Umsetzung des Rahmenprüfkataloges. Erstmals wurde damit neben der Bewertung der gesetzlichen Anforderungen auch die Beurteilung von subjektiven Befindlichkeiten erfasst.

Wie in den Jahren zuvor war auch weiterhin festzustellen, dass eine kontinuierliche Qualitätsverbesserung in der Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis zu verzeichnen ist. Dies liegt auch an den vielfältigen Bemühungen der Träger sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen.

Trotz dieser Verbesserungen wurden immer wieder Mängel festgestellt, die bereits auch in den vorhergehenden Berichtszeiträumen beanstandet wurden. Ein exemplarisches Beispiel hierfür ist die Aufbewahrung der Medikamente. Hierbei kommt es immer wieder zu einem unsachgemäßen Umgang. Diese wiederkehrenden Mängel machen die Notwendigkeit regelmäßiger Prüfungen deutlich.

Eine große Bedeutung wird auch weiterhin der Personalausstattung in den Einrichtungen zugemessen. Sowohl in den öffentlichen Diskussionen als auch in den Gesprächen mit den Einrichtungsträgern wird der zunehmende Fachkräftemangel als großes Problem angesehen. So gelingt es den Einrichtungen trotz erheblicher Bemühungen vielfach nicht, ausreichend qualifiziertes Personal zu akquirieren.

IV. Ausblick

Aufgabe der Heimaufsicht wird es auch weiterhin sein, die in den Einrichtungen auf den Weg gebrachten Qualitätssicherungsprozesse durch Beratungen und Prüfungen mit den im Wohn- und Teilhabegesetz vorgesehenen Mitteln zu begleiten.

Das Wohn- und Teilhabegesetz NW (WTG) sowie die Durchführungsverordnung ((DVO WTG) befinden sich seit Mitte 2011 in der Evaluation. Zeitgleich wird das Landespflegegesetz (künftig: Alten- und Pflegegesetz – APG) novelliert. Ziel ist, eine verbesserte Abstimmung der beiden Gesetze in Bezug auf einzelne Anforderungen zu erreichen: Ambulante Wohnformen und Strukturen sollen verstärkt gefördert werden im Sinne einer Quartiersentwicklung. Der Ausbau stationärer Wohnformen soll mehr in den Hintergrund treten. Eine Modernisierung der bestehenden stationären Wohnformen soll jedoch weiter erfolgen. Eine Einbindung dieser Versorgungsform in die Quartiersentwicklung ist vorgesehen. Ende Februar 2013 wurde den WTG-Behörden ein Entwurf zum WTG vorgelegt. Mit Vorlage des Entwurfs wurde auch mit der Anhörung der Verbände begonnen. Ein Inkrafttreten des Gesetzes ist für Ende 2013 vorgesehen.

Unter anderem soll der Anwendungsbereich umgestaltet werden; er umfasst dann neben den „Angeboten mit umfassenden Leistungsangeboten“ auch ambulant betreute Wohngemeinschaften, Angebote des Servicewohnens, Gasteinrichtungen (Tages- u. Nachtpflege, Hospize, Kurzzeiteinrichtungen), ambulante Dienste mit Angeboten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Nach dem derzeitigen Entwurf ist vorgesehen, dass die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen der Heimaufsicht künftig veröffentlicht werden. Damit soll der Öffentlichkeit eine Transparenz zur Qualität der Betreuungseinrichtungen geboten sowie Informationen und Auswahlkriterien an die Hand gegeben werden. Die entsprechenden Merkmale für einen solchen Transparenzbericht müssen jedoch noch landesrechtlich geregelt werden.

Es bleibt abzuwarten, inwieweit sich die Reformen auf die zukünftige Arbeit der Heimaufsicht tatsächlich auswirken. Fest steht aber, dass auch weiterhin die Bedürfnisse der alten, pflegebedürftigen und behinderten Menschen im Mittelpunkt der heimaufsichtlichen Tätigkeiten stehen werden.

Internetauftritt, Ansprechpartner, Erreichbarkeit

Der Bericht der Heimaufsicht 2010 - 2012, eine Liste der Betreuungseinrichtungen im Rheinisch-Bergischen Kreis, die gesetzlichen Bestimmungen und aktuelle Informationen können im Internet unter

<http://www.rbk-direkt.de/Dienstleistungdetail.aspx?dlid=415>

eingesehen und heruntergeladen werden.

Ansprechpartner der Heimaufsicht sind:

Bernhard Pohl	
Telefon:	02202 / 13 23 86
René Fiolka	
Telefon:	02202 / 13 23 83
Jürgen Rzeha	
Telefon:	02202 / 13 24 00
Fax:	02202 / 13 10 23 86
Anschrift:	Rheinisch-Bergischer Kreis Der Landrat Amt für Gesundheitsdienste - Heimaufsicht - Postfach 20 04 50 51434 Bergisch Gladbach
E-Mail:	heimaufsicht@rbk-online.de

Räumlich untergebracht ist die Heimaufsicht im Kreishaus Heidkamp, Trakt A, 1. Obergeschoss, Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach.

Aufgrund der regelmäßigen Wahrnehmung von Außenterminen empfiehlt sich vorab eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Sachbearbeitern der Heimaufsicht.

Bergisch Gladbach, im Juni 2013

Anlagen:

Beschwerden 2010 – 2012

Beschwerden Heimbericht 2010		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
Pflege und Betreuung		
	<ul style="list-style-type: none"> - notwendige Arzttermine wurden nicht vereinbart - Getränke standen nicht im Zimmer - Mitarbeiter hat Brille beschädigt - mangelnder respektvoller Umgang 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Seitens der Heimaufsicht erfolgte eine Überprüfung und Erörterung mit der Einrichtungsleitung vor Ort.</p> <p>Die Beschwerde hinsichtlich der Arzttermine hat sich nicht bestätigt.</p> <p>Hinsichtlich der Getränke hat die Einrichtung eingeräumt, dass diese nicht im Zimmer vorhanden waren. Die Mitarbeiter waren daraufhin angewiesen worden, immer dafür zu sorgen, dass grundsätzlich Getränke im Zimmer sind. Eine ausreichende Getränkezufuhr war aber jederzeit gegeben und wurde auch dokumentiert.</p> <p>Eine Mitarbeiterin beschädigte unbeabsichtigt die Brille der Bewohnerin. Es handelte sich um einen Versicherungsfall. Die Einrichtung hat die Brille bezahlt, anschließend die Abwicklung mit der Versicherung vorgenommen und sich für die verspätete Erledigung entschuldigt.</p> <p>Die Vorwürfe hinsichtlich des mangelnden respektvollen Umgangs einer Mitarbeiterin hatten sich bestätigt. Die Mitarbeiterin wurde durch die Einrichtung abgemahnt. Gegenüber den Angehörigen hat sich die Einrichtung auch schriftlich entschuldigt.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - mangelnde Getränkeversorgung - Geruchsbelästigung im Bad - medizinische Versorgung und Krankenhauseinweisung wurde nicht mit der Betreuerin besprochen 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Eine weitergehende Überprüfung durch die Heimaufsicht erfolgte hier nicht, da zum einen die Bewohnerin bereits vier Monate zuvor verstorben war und zum anderen die beanstandeten Punkte bereits einige Zeit zurück lagen. Die Einrichtungsleitung hat zu den einzelnen Beschwerdepunkten gegenüber der Angehörigen und der Heimaufsicht ausführlich Stellung bezogen und einzelne Mängel eingeräumt, wofür sie sich zeitnah auch gegenüber der Angehörigen entschuldigt hat.</p>

Beschwerden Heimericht 2010		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> - Glätte des Bodens - Speisenangebot - fehlende Unterstützung bei der Speiserversorgung - mangelnde Hygiene - schwierige Handhabung der Rufanlage - wenig Beschäftigungsangebote 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Im Rahmen einer unangemeldeten Prüfung wurde festgestellt, dass sich Teile der Beschwerde relativiert hatten bzw. widerlegt werden konnten. Aufgrund der Überprüfungen und Gesprächen mit Mitgliedern des Bewohnerbeirates wurden dann in der Folge einige Handlungsempfehlungen (u.a. intensivere Mitwirkung der Bewohner und des Bewohnerbeirates bei der Essensplanung und Anleitung zur Nutzung der Rufanlage) ausgesprochen. Im Rahmen einer anschließenden unangemeldeten Nachprüfung konnte die Umsetzung der Handlungsempfehlungen festgestellt werden.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - morgendliche Pflege - Getränke und Wäscheversorgung - fehlende Unterstützung bei der Mahlzeiteinnahme - fehlendes Sturzprotokoll 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Anhand der Dokumentationsunterlagen und eines Beschwerdeverfahrens in der Einrichtung wurde festgestellt, dass die Angehörigen den Bewohner morgens nur mit einem Unterhemd bekleidet vorgefunden hatten. Eine Mitarbeiterin hatte sich daraufhin entschuldigt und erklärt, dass sie den Bewohner wegen eines anderen pflegerischen Notfalls noch nicht versorgen konnte. Entsprechend dem Beschwerdeprotokoll war als ein Ergebnis vermerkt, dass die Mitarbeitenden entsprechend sensibilisiert wurden. Warum der Bewohner nur mit einem Unterhemd bekleidet war, konnte nicht mehr geklärt werden.</p> <p>Hinsichtlich der Getränkeversorgung bestätigte sich die Beschwerde nicht. Der Gesamtflüssigkeitsbedarf war ermittelt und laut der vorgefundenen Trinkprotokolle gedeckt.</p> <p>Zur Wäscheversorgung hatten sich die Angehörigen offenbar bereit erklärt, diese in den ersten Tagen selbst zu erledigen.</p> <p>Die fehlende Unterstützung durch eine Betreuungsperson beim Abendbrot wurde bestätigt.</p> <p>Der Einrichtung war von einem Sturz nichts bekannt – deshalb hat sie auch kein Sturzprotokoll gefertigt. Da auch über die vorhandene Verletzung keine Aufzeichnungen zu finden waren, wurden die Mitarbeitenden von der Einrichtungsleitung nochmals dahingehend instruiert, alle Tätigkeiten und Feststellungen lückenlos zu dokumentieren.</p> <p>Seitens der Heimaufsicht wurden Handlungsempfehlungen ausgesprochen, die die Einrichtung entsprechend ihrer Stellungnahme auch umgesetzt hat.</p>

Beschwerden Heimbericht 2010		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none">- Personalausstattung- Essen- Hygiene- bauliche Ausstattung	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Es erfolgte eine gemeinsame Überprüfung mit den Hygienekontrolleuren des Gesundheitsamtes und der Lebensmittelaufsicht. Die Fachkraftquote und die Schichtbesetzung waren nicht zu beanstanden.</p> <p>Die Lebensmittelaufsicht hat bei ihrer Überprüfung keine Mängel festgestellt.</p> <p>Bezüglich des Umgangs mit multiresistenten Erregern (MRSA), mit dem zwei Bewohner infiziert waren, wurden seitens der Hygienekontrolle keine Beanstandungen festgestellt.</p> <p>Die baulichen Beanstandungen waren u.a. auf einen Wasserschaden zurückzuführen. Die von der Hygieneaufsicht diesbezüglich festgestellten Mängel wurden in der Folge beseitigt.</p>

Beschwerden Heimbericht 2011		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
Pflege und Betreuung		
	<ul style="list-style-type: none"> - Wäscheversorgung - geringe Raumtemperatur - fehlende tagesstrukturierende Maßnahmen - mangelhafte Körperhygiene 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Der Träger wurde zur Stellungnahme aufgefordert.</p> <p>Es wurde eingeräumt, dass es versehentlich Versäumnisse in der Wäschezuordnung, -pflege und namentlichen Kennzeichnung gegeben hat. Hierfür hat sich die Einrichtung bei der Angehörigen entschuldigt und entsprechende Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidung ergriffen.</p> <p>Die weiteren Beschwerdepunkte zur geringen Raumtemperatur, fehlenden tagesstrukturierenden Maßnahmen sowie der Körperhygiene (regelmäßige Vorlagenwechsel) bestätigten sich nicht. Die Einrichtung hat im Anschluss gegenüber der Beschwerdeführerin eine schriftliche Stellungnahme abgegeben.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - ärztliche Anordnungen wurden nicht durchgeführt 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Im Rahmen der Überprüfung bestätigten sich die Vorwürfe im Wesentlichen. Darüber hinaus war festgestellt worden, dass Medikamente fehlerhaft aufbewahrt, falsch gestellt bzw. nicht rechtzeitig bestellt worden waren.</p> <p>In der Folge wurde eine gemeinsame Prüfung mit dem MDK veranlasst. Im Anschluss erfolgte eine weitere unangemeldete Prüfung seitens der Heimaufsicht. Da dabei immer noch Mängel bei der Medikamentenaufbewahrung und -stellung festgestellt sowie wiederholt auf Notrufe nicht zeitnah reagiert wurde, wurde ein Bußgeld festgesetzt. Bei einer späteren erneuten MDK-Prüfung waren diese Mängel dann abgestellt.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Intimpflege einer Bewohnerin wurde gegen ihren Willen von einer männlichen Pflegekraft durchgeführt 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Im Rahmen einer Überprüfung wurde die Einrichtung angewiesen, dem Wunsch der Bewohnerin künftig nachzukommen. Die Einrichtung hat daraufhin in Gesprächen mit dem Pflegepersonal und in der Dokumentation nochmals deutlich gemacht, dass die Intimpflege künftig nur noch von einer weiblichen Mitarbeiterin durchzuführen ist. Zudem hat ein klärendes Gespräch zwischen Einrichtungsleitung und dem Angehörigen stattgefunden.</p>

Beschwerden Heimbericht 2011		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> - Bewohner soll Aufgaben des Pflegepersonals übernommen haben - mangelnde Hygiene bei der Essensausgabe - zu späte Reaktion auf Rufanlage - Bewohnerin ruft ständig Hilfe 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Es wurde eine unangemeldete Prüfung zur Frühstückszeit vorgenommen. Es bestätigte sich, dass ein Bewohner aufgrund seiner Fähigkeiten im Rahmen der Arbeitstherapie zu verschiedenen Tätigkeiten eingesetzt wurde (u.a. auch bei der Speiserversorgung). Es wurde angeregt, dass der Bewohner an einer Belehrung nach dem Infektionsschutzgesetz teilnimmt. Die Teilnahme an dieser Belehrung wurde anschließend nachgewiesen.</p> <p>Die Vorwürfe hinsichtlich mangelnder Hygiene bei der Essensausgabe bestätigten sich nicht.</p> <p>Die Reaktionszeiten beim Auslösen der Rufanlage wurden überprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die Mitarbeitenden innerhalb kürzester Zeit reagierten.</p> <p>Die Bewohnerin, die ständig nach Hilfe rief, wurde zwischenzeitlich innerhalb des Wohnbereiches in ein anderes Zimmer verlegt.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - mangelhafte Speisen- und Wäscheversorgung - unzureichende Beschäftigungsangebote - fehlende Mobilisierung 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Die Essensausgabe wurde auf der Etage der Bewohnerin beobachtet. Der „Wärmewagen“ wurde in jedem Wohnbereich ans Stromnetz angeschlossen. Es fiel auf, dass die passierte Kost vom Speiseplan abwich und diese auch nicht ansehnlich angerichtet war. Bei einer Kostprobe wurde aber festgestellt, dass das Essen ausreichend warm und schmackhaft war. Da einige Bewohner sehr langsam essen, wurde angeregt, zusätzlich Wärmeteller zu benutzen.</p> <p>In der Vergangenheit verschwundene Wäsche war zwischenzeitlich wieder gefunden worden.</p> <p>Die Pflegeplanung zum Punkt „Essen und Trinken“ war zuletzt nicht evaluiert worden. Seitens der Heimaufsicht wurde aufgrund dieser Feststellung eine umgehende Evaluation der Pflegeplanung gefordert.</p> <p>Aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes hatte die Bewohnerin zuletzt Betreuungsangebote vielfach abgelehnt. Die Biographie wurde daraufhin ergänzt und die Pflegeplanung entsprechend evaluiert.</p>

Beschwerden Heimbericht 2011		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none">- Fehler in der Pflege- mangelnde Medikamentenversorgung- wohnungsmäßige Unterbringung	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Einzelne Mängel waren bereits von der Einrichtung erkannt und abgestellt worden.</p> <p>Die Einrichtung wurde von den Angehörigen einer Bewohnerin fortlaufend mit Mails über aus ihrer Sicht bestehende Mängel informiert. Hierbei räumte die Einrichtung u.a. auch einen schwerwiegenden Fehler in der Medikamentenversorgung ein, der aber rechtzeitig von der Bewohnerin selbst bemerkt worden war. Die Einrichtung entschuldigte sich daraufhin.</p> <p>Weitere Beanstandungen bezogen sich u.a. auf die Wäscheversorgung, das Bettenmachen, die Essensausgabe und die Hygiene. Soweit erforderlich, wurden die Pflegeplanungen anschließend angepasst. Offensichtlich lagen hier aber hauptsächlich Kommunikationsprobleme vor. Die Einrichtung hat versucht, einen Gesprächstermin mit den Angehörigen zu vereinbaren, zu dem auch die Heimaufsicht hinzugezogen werden sollte. Die Bewohnerin ist dann verstorben – daher ist ein gemeinsames Gespräch nicht mehr zustande gekommen.</p>

Beschwerden Heimbericht 2012		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
Pflege und Betreuung		
	<ul style="list-style-type: none"> - Wäscheversorgung - unfreundliches Personal - Personalengpässe - nicht durchgeführte Pflege einer Bewohnerin aus dem Betreuten Wohnen 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Der Betreiber wurde zur Stellungnahme aufgefordert. Einzelne Mängel wurden zuvor schon von der Einrichtung erkannt und abgestellt, da die Beschwerde auch an die Einrichtung gerichtet wurde.</p> <p>Es konnte nicht mehr nachvollzogen werden, ob Bekleidung des Bewohners tatsächlich über mehrere Wochen nicht aus der Wäscherei zurück kam.</p> <p>Der betreffende Mitarbeiter wurde hinsichtlich eines freundlicheren Umgangs bei der Pflege nochmals sensibilisiert, auch wenn diesbezügliche Vorwürfe nicht mehr geprüft werden konnten.</p> <p>Der Personalengpass stellte sich als subjektive Wahrnehmung heraus. Bei einer vorangegangenen Kontrolle der Heimaufsicht wurde ein hinreichender Personaleinsatz festgestellt.</p> <p>Bezüglich der Pflegeleistungen im Betreuten Wohnen hätte gegenüber der Angehörigen im Vorfeld deutlich gemacht werden müssen, dass diese Leistungen nur vom ambulanten Pflegedienst erbracht werden. Die Einrichtungsleitung sagte zu, den verantwortlichen Mitarbeiter entsprechend zu informieren.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - nicht benötigter Anteil der übergeleiteten Rente wurde nicht zeitnah weitergeleitet - Restaurantbesuch sollte eingeschränkt werden 	<p>Die Beschwerde war teilweise begründet.</p> <p>Die Verzögerung bei der Rentenauszahlung wurde eingeräumt. Es wurde vereinbart, dass künftig dem Taschengeldkonto jeweils zum Anfang des Monats zunächst eine Abschlagszahlung gutgeschrieben wird.</p> <p>Die Einschränkungen bei der Restaurantnutzung stellten sich als Missverständnis heraus. Eine Einschränkung der Nutzung durch die Bewohner gab es nur kurzzeitig im Rahmen von Veranstaltungen (z.B. von örtlichen Vereinen etc.). In einem Gesprächsaustausch mit Einrichtungsleitung, Beiratsvorsitzenden und der Heimaufsicht wurde dieses Missverständnis ausgeräumt. Die Einrichtungsleitung sagte zu, dies auch beim Angehörigenabend und der Bewohnerversammlung zu erläutern.</p>

Beschwerden Heimbericht 2012		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<ul style="list-style-type: none"> - Wäscheversorgung - Fußpflege - Taschengeldverwaltung 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Trotz Zusage war es mehrfach versäumt worden, für die Wäsche Namensschilder zu besorgen. Es war dadurch auch Kleidung verschwunden, die aber später wieder aufgefunden wurde.</p> <p>Die Fußpflege sollte entsprechend der Pflegeplanung von der Einrichtung durchgeführt werden. Die Durchführung erfolgte aber erst nach Beanstandung.</p> <p>Die Taschengeldabrechnung wird üblicherweise nur auf Aufforderung erstellt. Aufgrund der Beschwerde erfolgt künftig eine monatliche Abrechnung. Da die Einrichtung schon aus eigener Initiative alle Beschwerdepunkte abgearbeitet hatte, erfolgte keine Intervention der Heimaufsicht.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Belegung des Ausweichzimmers mit einem Kurzzeitpflegegast 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Die zunächst zugesagte Unterbringung im Wohnbereich des Dachgeschosses konnte aufgrund eines Notfalls nicht erfolgen. Insoweit erfolgte nur die Unterbringung im sogenannten Ausweichzimmer, welches sich im angrenzenden Betreuten Wohnen befand. Da der Gast die Notrufklingel aufgrund seiner Erkrankung nicht bedienen konnte, hätte er dort nicht untergebracht werden dürfen. Zwar sollten nachts regelmäßig Kontrollgänge erfolgen, diese waren jedoch nicht nachvollziehbar dokumentiert.</p> <p>Im Rahmen der Überprüfung wurde auch festgestellt, dass das Zimmer nicht den Anforderungen an die Wohnqualität entsprach. Im Zimmer befand sich ohne jede Abtrennung ein Waschbecken und WC.</p> <p>Es wurde der Abbau der Toilette gefordert, was auch im Anschluss geschehen ist. Außerdem ist das Ausweichzimmer grundsätzlich nur für die Bewohner, die in den Doppelzimmern leben, vorgesehen. Es wurde angeordnet, dass eine ausnahmsweise Nutzung des Ausweichzimmers durch externe Gäste künftig zuvor mit der Heimaufsicht abzustimmen ist.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Krisenzimmer wurde trotz gegen- teiliger schriftlicher Anordnung mit Externen belegt. 	<p>Die Beschwerde war begründet.</p> <p>Da gegen die schriftliche Anordnung verstoßen wurde, ist ein ordnungsbehördliches Verfahren eingeleitet und ein Bußgeld festgesetzt worden.</p>

Beschwerden Heimbericht 2012		
Beschwerden über:	Anlass	Maßnahmen
	<p>- Bewohner, der handgreiflich geworden war, wurde in seinem Zimmer eingeschlossen</p>	<p>Die Beschwerde war begründet. Bei einer unangemeldeten Begehung bestätigten sich die Vorwürfe. Nach Rücksprache mit dem zuständigen Richter wurde das Einschließen im Zimmer untersagt. Das Einschließen wurde daraufhin unterlassen und die soziale Betreuung verstärkt. Seitens des Gerichts wurde eine Betreuerin bestellt, die inzwischen eine adäquate Unterbringung in einer anderen Betreuungseinrichtung erreicht hat.</p>