

**Bielefeld**

**Amt für soziale Leistungen  
– Sozialamt –**

**Bericht**

**der zuständigen Behörde für die Durchführung des**

**Wohn- und**

**Teilhabegesetzes (WTG)**

**– Heimaufsicht –**

**für die Jahre 2011 und 2012**

## **Impressum**

### **Herausgeber**

Stadt Bielefeld  
Amt für soziale Leistungen – Sozialamt –  
Heimaufsicht

### **Verantwortlich für den Inhalt**

Susanne Schulz

### **Redaktion**

Stephanie Böker  
Gisela Krutwage

April 2013

# Inhaltsverzeichnis

		Seite
	Einführung	4
1.	Gesetzlicher Auftrag des Wohn- und Teilhabegesetzes	5
2.	Heimaufsicht – Auftrag, Grundlagen und Rahmenbedingungen	5 - 9
3.	Evaluierung des Wohn- und Teilhabegesetzes	9 - 10
4.	Betreuungseinrichtungen in Bielefeld	11
4.1	Alten- und Pflegeeinrichtungen	11 - 18
4.2	Einrichtungen der Eingliederungshilfe	18 - 21
4.3	Neue Wohnformen	21 - 24
5.	Anlassbezogene Prüfungen/Beschwerden	24 - 29
6.	Resümee und Ausblick	29 - 30

## **Einführung**

Die demographische Entwicklung mit der wachsenden Zahl alter und pflegebedürftiger Menschen wird dazu führen, dass der Bedarf an ausreichenden und passgenauen Unterstützungs-, Hilfe- und Pflegeangeboten für diesen Personenkreis in den nächsten Jahren signifikant steigen wird. Insbesondere für Menschen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation nicht mehr in ihrer eigenen Häuslichkeit verbleiben können, wird ein selbstbestimmtes Wohnen – möglichst wie zu Hause – mit umfassender Teilhabe bis in ein hohes Lebensalter immer mehr in den Blick zu nehmen sein.

Besondere Bedeutung kommt dabei dem „Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG)“ zu, das Ende 2008 in NRW in Kraft getreten ist. Als Verbraucherschutzgesetz tritt das WTG für Menschen ein, die strukturell von einem Träger abhängig sind und ihre Interessen nicht mehr eigenständig durchsetzen können, dies unabhängig davon, ob die Pflege und Betreuung in einem ambulanten oder stationären Setting erbracht wird.

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über die unter das WTG fallenden Angebote für ältere, pflegebedürftige und behinderte volljährige Menschen im Stadtgebiet Bielefeld in den Jahren 2011 und 2012 und wirft einen Blick auf anstehende Veränderungen und Herausforderungen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Arbeit der „zuständigen Behörde“, für die im allgemeinen Sprachgebrauch der Begriff „Heimaufsicht“ üblich ist, der auch im Folgenden überwiegend verwendet werden soll. Um die Orientierung im Text zu erleichtern, sind zu dem beschriebenen Hauptthema jeweils Markierungspunkte zu den angesprochenen Einzelaspekten aufgeführt.

## 1. Gesetzlicher Auftrag des Wohn- und Teilhabegesetzes<sup>1</sup>

Das Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) stellt die Menschen, die in Betreuungsreinrichtungen leben, unter den besonderen Schutz des Staates. Es stellt den Lebensalltag behinderter und pflegebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt. Zielsetzung des Gesetzes ist es, den Bewohnerinnen und Bewohnern im umfassenden Sinne eine gute Betreuung, ein Leben in Würde und weitest mögliche Selbstbestimmung zuteil werden zu lassen. Des Weiteren sollen die Transparenz über das Wohnen, die Abläufe in den Einrichtungen und die unterschiedlichen Angebote gefördert, die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner unterstützt sowie die Zusammenarbeit aller beteiligten Behörden verbessert werden.

*Staatlicher Schutz/  
Schutzzwecke*

Die kommunalen Heimaufsichten als zuständige Behörden nach dem WTG haben darüber zu wachen, dass die in den Betreuungseinrichtungen wohnenden Menschen

*Gewährleistungspflicht  
der Heimaufsicht*

- ein möglichst selbstbestimmtes und eigenständiges Leben führen können,
- vor Gefahren für Leib und Leben geschützt werden,
- 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 Behandlung informiert werden,
- Wertschätzung erfahren und sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können,
- ihrer Kultur entsprechend leben und ihre Religion ausüben und
- in Würde sterben können.

## 2. Die Heimaufsicht – Auftrag, Grundlagen und Rahmenbedingungen

### Der Auftrag

Die Heimaufsicht überprüft die durch das WTG vorgegebenen Rahmenbedingungen und stellt fest, ob die Betreuungseinrichtungen die personelle, sachliche und bauliche Ausstattung vorhalten, die nach dem WTG und dem jeweiligen Stand der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Deckung des individuellen Bedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner erforderlich ist. Hierzu sind die Betriebsanforderungen mindestens einmal jährlich vor Ort zu überprüfen; diese Regelprüfungen erfolgen unangemeldet, unabhängig von evtl. Anlass- oder Beschwerdeprüfungen.

*Grundsätzlicher  
Prüfauftrag*

*Regelprüfungen/  
Anlassprüfungen*

<sup>1</sup> Vgl. auch Drucksachen-Nr. 0726/2009-2014 „Bericht des Amtes für soziale Leistungen -Sozialamt - zur Umsetzung des Gesetzes über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz -WTG) 2009“ (April 2010) und Drucksachen-Nr. 1927/2009-2014 „Qualität der pflegerischen stationären Versorgung - Gesetzlicher Rahmen, Sachstand und Perspektiven“ (April 2010)

Die Heimaufsicht ist per Gesetz angehalten, sich bei der Anwendung von Rechtsvorschriften von der Lebenswirklichkeit älterer und pflegebedürftiger volljähriger Menschen mit und ohne Behinderungen leiten zu lassen.

### Die Grundlagen

Neben den Regelungen des WTG und der dazu ergangenen Durchführungsverordnung wird die Tätigkeit der Heimaufsicht von zahlreichen Erlassen zu unterschiedlichen Einzelthemen normiert, so z. B. zu den Anforderungen an die Wohnqualität von Betreuungseinrichtungen und den Bestandsschutz von Alteinrichtungen, zur Bemessung der Fachkraftquote in den Einrichtungen, Betreuungskräften nach § 87 b SGB XI oder zu Gebühren für Amtshandlungen im Bereich des WTG.

*Wohn- und  
Teilhabegesetz (WTG)*

Die in kommunaler Verantwortung durchzuführenden Prüfungen nach § 18 WTG basieren auf dem landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalog, der acht Prüfkategorien und die hier jeweils relevanten und interessierenden Fragestellungen vorgibt. Die einzelnen Kategorien stellen sich wie folgt dar:

*Rahmenprüfkatalog  
und Prüfkriterien*

#### *Kategorie 1: Auswahl der Betreuungseinrichtung*

*Auswahl der  
Betreuungseinrichtung*

Der Wechsel von der gewohnten häuslichen Umgebung in eine Betreuungseinrichtung stellt für ältere und pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderung ein großer Einschnitt in ihr bisheriges Leben dar. Von daher sollen sie vor diesem Wechsel umfassend über alle Möglichkeiten und Angebote der Beratung, Hilfe und Pflege informiert werden, damit sie dann die für die eigene Situation am besten passende Betreuungseinrichtung auswählen können. Betreiber von Einrichtungen sind daher angehalten, umfassend über ihr Angebot zu informieren und Interessenten einen größtmöglichen Einblick in die Abläufe vor Ort zu bieten. Die Heimaufsicht prüft, ob und wie das gesetzliche Ziel der Beratung und Information in den Betreuungseinrichtungen im Einzelnen umgesetzt wird.

#### *Kategorie 2: Wohnqualität der Betreuungseinrichtung*

*Wohnqualität der  
Betreuungseinrichtung*

Die Wohnqualität in den Einrichtungen ist an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten. Dabei müssen insbesondere Kriterien wie Wohnlichkeit, Raumangebot, Barrierefreiheit und die Wahrung der Privatsphäre erfüllt sein.

Weitere ordnungsrechtliche Anforderungen, wie z. B. Einzelzimmerquote, Sauberkeit und Hygiene, sind von der WTG-Behörde ebenso zu hinterfragen wie Fragen des Bestandsschutzes. Neben der Prüfung ordnungsrechtlicher Belange wird die Zufriedenheit der in Einrichtungen lebenden Menschen mit ihrem Lebensumfeld unter dem Gesichtspunkt der Wohnqualität abgefragt.

#### *Kategorie 3: Wohnqualität der Zimmer*

*Wohnqualität der  
Zimmer*

Im Rahmen der jeweiligen Möglichkeiten sollen die Zimmer nach

eigenen Wünschen ausgestattet werden können. Für ein angemessenes Raumklima, angepasst an die jeweiligen Witterungsverhältnisse, ist Sorge zu tragen. Technische Standards wie Telefon, TV, Internet aber auch Rufanlagen für Notfälle sollen vorgehalten werden.

#### *Kategorie 4: Essen und Trinken*

#### *Essen und Trinken*

Die Überprüfung der Verpflegungssituation in der Betreuungseinrichtung gibt Hinweise darauf, ob für diesen Bereich eine selbstbestimmte, am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde Versorgung gewährleistet ist.

#### *Kategorie 5: Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung*

#### *Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung*

Die Betreiber von Betreuungseinrichtungen haben dafür Sorge zu tragen, dass trotz individueller Beeinträchtigungen eine umfassende Teilhabe am gesellschaftlichen Leben möglich ist. Zu hinterfragen ist, ob die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen 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.

#### *Kategorie 6: Personelle Ausstattung*

#### *Personelle Ausstattung in den Einrichtungen*

Die Betreiber von Betreuungseinrichtungen haben sicherzustellen, dass die Betreuung grundsätzlich rund um die Uhr durch ausreichend qualifiziertes Personal erfolgt. Dies haben sie durch ein aussagefähiges Personalkonzept nachvollziehbar darzulegen, das auch Aussagen zu Fort- und Weiterbildung von Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten enthält. Mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten einer Einrichtung müssen Fachkräfte sein. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen umfassend gut betreut und gepflegt werden. Die Überprüfung der WTG-Behörde erstreckt sich stichprobenartig auf die wesentlichen Kriterien zu Konzepten und Kernprozessen und darauf, ob die ordnungsrechtlichen Vorgaben des WTG – z. B. an die personelle Eignung der Beschäftigten in den Einrichtungen und die gesetzlich vorgegebene Fachkraftquote von mindestens 50 % - erfüllt sind.

#### *Kategorie 7: Pflegerische und Soziale Betreuung*

#### *Pflegerische und soziale Betreuung*

Hier geht es um eine bedarfsorientierte, gesundheitsfördernde, wertschätzende und qualifizierte Betreuung nach anerkannten fachlichen Standards mit dem Ziel, eine dem Alter, der Behinderung oder Pflegebedürftigkeit entsprechende gleichberechtigte Teilnahme am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Betreiber von Betreuungseinrichtungen haben ein Qualitätsmanagement zu betreiben, nach dem erkennbar ist, welche Pflege- bzw. Betreuungsziele im Einzelnen bestehen und wie die individuellen Pflege- bzw. Hilfe- und Förderplanungen umgesetzt werden sollen. Die Prüfung der WTG-Behörde erstreckt sich stichprobenartig auf die wesentlichen Kriterien zu Konzepten, Arbeits- und Kommunikationsverfahren sowie deren Umsetzung in der Praxis.

## *Kategorie 8: Bewohnerrechte und Kundeninformation*

## *Bewohnerrechte und Kundeninformation*

Das Wohn- und Teilhabegesetz regelt in seiner Funktion als Schutzgesetz auch Verbraucherschutzrechtliche Aspekte. Betreiber von Betreuungseinrichtungen haben umfassend über ihr Leistungsangebot nach Art, Umfang und Kosten zu informieren und einmal jährlich in allgemein verständlicher Weise über die Gewinn- und Verlustsituation der Einrichtung Auskunft zu geben. Mitwirkungs- bzw. Mitbestimmungsrechte der in der Einrichtung lebenden Menschen sind zu garantieren; außerdem ist in jeder Einrichtung ein Beschwerdemanagement vorzuhalten. Dieses soll jedem Bewohner bzw. jeder Bewohnerin – unabhängig vom Grad der jeweiligen Erkrankung bzw. Behinderung – ermöglichen, Anliegen mit berechtigtem Interesse ggf. geltend zu machen und durchsetzen zu können.

### Das Team Heimaufsicht

Das Team Heimaufsicht ist im Amt für soziale Leistungen organisatorisch in die Abteilung „Senioren und Menschen mit Behinderungen“ eingebunden. Hier sind u. a. auch die Pflege- und Wohnberatung und die örtliche Betreuungsbehörde angegliedert, was den – häufig erforderlichen – fachlichen Austausch zeitnah garantiert.

### *Team Heimaufsicht*

Zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Wohn- und Teilhabegesetz standen im Berichtszeitraum 2,5 Verwaltungskräfte sowie eine Pflegefachkraft mit 0,5 Stellenanteilen zur Verfügung.

### Das Selbstverständnis

Das Team der Bielefelder Heimaufsicht stellt die Bewohnerin und den Bewohner der Einrichtung in den Mittelpunkt des Handelns. Orientierungsmaßstab ist eine an der tatsächlichen Lebenswirklichkeit von pflegebedürftigen oder behinderten Menschen ausgerichtete Pflege, die konsequent vom Menschen her zu denken ist. Neben der ordnungsbehördlichen Qualitätssicherung und Gefahrenabwehr in der Funktion als Überwachungsbehörde i. S. v. § 18 WTG liegt der Fokus dabei insbesondere auf einer umfassenden Beratungstätigkeit für alle Betroffenen und Interessierten. Transparente Prüfverfahren sowie einheitliches Handeln nach dem Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ prägen ein aufgabenorientiertes und zielführendes Miteinander zur bestmöglichen Erfüllung des gesetzlichen Auftrages.

### *Leitbild*

### Ziele der Heimaufsicht

Die Ziele der Heimaufsicht bestehen darin, das WTG und die hierin angelegten Beratungs- und Prüfaufträge und Zusammenarbeitserfordernisse auf hohem fachlichem Niveau umzusetzen. Dabei gilt es, der Unterschiedlichkeit der Einrichtungstypen angemessen Rechnung zu tragen. Von

### *Ziele der Heimaufsicht*

besonderer Bedeutung waren im Berichtszeitraum

- die Überprüfung der Pflegequalität inkl. der Organisation der Medikamentenvergabe in den Pflegeeinrichtungen und Wohngruppen,
- die Überprüfung der Einrichtungen der Eingliederungshilfe insbes. im Hinblick auf die Hilfe- und Förderpläne und die Besetzung der Nachtdienste beim gegebenem Bedarf an pflegerischer Versorgung,
- die Optimierung des Prüfgeschehens unter Einbindung der DV-gestützten Anbieterdatenbank und
- die Sensibilisierung im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen.

### **3. Evaluierung des Wohn- und Teilhabegesetzes**

Zahlreiche Umsetzungs- und Auslegungsschwierigkeiten im Vollzug des WTG haben dazu geführt, dass die Landesregierung NRW bereits im Jahr 2010 einen Evaluierungsprozess in Gang gesetzt hat. Nach den im Februar 2012 veröffentlichten Eckpunkten zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes ist Zielsetzung dieses Prozesses insbesondere

*Evaluierung des WTG*

- eine stärkere Betonung der Teilhabesicherung und Teilhabeunterstützung,
- eine Fortentwicklung des Gesetzes in Bezug auf die Anwendung der Konvention der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen,
- die Herausarbeitung der Gemeinsamkeiten und der Unterschiede bei den Angeboten für ältere Menschen und für Menschen mit Behinderungen sowie eine stärkere Orientierung an deren Lebenswirklichkeit,
- die stärkere Berücksichtigung des individuellen Hilfe- und Unterstützungsbedarfs vor dem Hintergrund der rechtlich oder tatsächlich gegebenen strukturellen Abhängigkeit von in Einrichtungen betreuten Menschen,
- die Beseitigung der Rechtsunsicherheiten in Bezug auf den bisherigen Einrichtungsbegriff und die Benennung differenzierter Angebotstypen und der für sie jeweils geltenden Anforderungen in Verbindung mit ggf. differenzierten Prüfverfahren,
- die Anpassung und Flexibilisierung der Anforderungen an alternative Wohnformen mit Gewährleistung qualitätsgesicherter ambulanter pflegerischer und betreuender Leistungen und stärkerer Orientierung an den tatsächlichen Wünschen und Bedarfen pflegedürftiger Menschen,
- die nachhaltige Stärkung der Ratgeberfunktion der zuständigen Behörde gegenüber den auf Unterstützung angewiesenen pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen, Betreuer und Bevollmächtigten zur Durchsetzung eines möglichst selbstbestimmten Lebens,
- die Stärkung der Koordinierungsfunktion der Heimaufsicht in Bezug auf andere ordnungsrechtliche Regelungen (z. B. Brandschutz etc.) und die sie umsetzende Behörden,
- die Optimierung der Abstimmung von Prüfverfahren der

*Ziele/Eckpunkte des Reformprozesses*

Heimaufsicht und des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) zur besseren Nutzung von Synergieeffekten,

- die Schaffung von Transparenz über die Prüfergebnisse und
- die Nutzung der Prüfergebnisse zur Feststellung möglicher regionaler oder landesweiter Handlungsbedarfe.

Unter Beachtung der vorgenannten Eckpunkte beabsichtigt die Landesregierung, die gesetzlichen Anforderungen künftig für fünf Angebotstypen gesondert zu beschreiben:

*Neue Angebotstypen  
nach WTG*

- Betreuungseinrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (typische stationäre Pflegeheime bzw. Betreuungseinrichtungen)
- Gasteinrichtungen (Hospize, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen)
- ambulant betreute Wohngruppen, differenziert nach den Kriterien selbstverantworteter Wohngemeinschaften und anbieterverantworteter Wohngemeinschaften
- Servicewohnen, z. B. „Betreutes Wohnen für ältere Menschen“
- ambulante Pflege- und Betreuungsdienste mit einem lediglich anlassbezogenen Prüfrecht der zuständigen Behörde

Der Gesetzentwurf<sup>2</sup> liegt seit dem 21. Februar 2013 vor und befindet sich derzeit im Abstimmungsverfahren. Er soll noch vor der Sommerpause in den Landtag NRW eingebracht werden. Geplant ist, dass die Neufassung des Wohn- und Teilhabegesetzes möglichst am 01. November 2013 – spätestens jedoch am 01. Januar 2014 – in Kraft treten soll.

*Aktueller Stand der  
Novellierung*

Oberstes Gebot des Wohn- und Teilhabegesetzes 2013 ist unverändert die Gewährleistung von Teilhabe, Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen. Ziel ist die Qualitätssicherung in unterschiedlichen Betreuungsformen bei gleichzeitigem Abbau von Hemmnissen in der Entwicklung zukunftsorientierter flexibler Betreuungsangebote im Quartier. Gegenüber der Fassung des WTG 2008 werden nunmehr insbesondere passgenauere Anforderungen für neue Wohn- und Betreuungskonzepte jenseits der klassischen stationären Unterbringung in Pflegeheimen geschaffen und die entsprechenden Prüfverfahren angepasst.

*Qualitätssicherung in  
unterschiedlichen  
Betreuungsformen*

Die geplanten Neuerungen sind grundsätzlich zu begrüßen. Es ist jedoch festzustellen, dass der Gesetzentwurf zusätzliche Aufgaben für die WTG-Behörden normiert, der hierdurch entstehende Mehraufwand aber nicht kompensiert wird. Zu nennen sind hier

- die Ausweitung des Prüfauftrages auf das Servicewohnen, auf Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen und auf ambulante Pflegedienste sowie

*Neue Aufgaben durch  
das WTG 2013*

---

<sup>2</sup> Das Gesetz zielt auf eine enge Abstimmung von Landespflegegesetz und Wohn- und Teilhabegesetz und firmiert unter dem Namen „Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen – kurz: GEPA NRW

- die vorgesehene Veröffentlichung der Prüfergebnisse mit Selbstdarstellungsmöglichkeit der Einrichtungsträger.

Ohne zusätzliche personelle Ressourcen wird der Zusatzaufwand für die Stadt Bielefeld nicht in gesetzeskonformer Weise abzuwickeln sein.

#### 4. Betreuungseinrichtungen in Bielefeld

Die nunmehr geltenden Prüfungs- und Erhebungsvorgaben sehen keine stichtagsbezogene Datenaktualisierung vor, so dass auf die Bestandsdaten Ende 2012 abgestellt wird.

*Gesamtüberblick*

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckte sich zum Ende des Berichtszeitraumes auf 104 Betreuungseinrichtungen mit rd. 5.000 Plätzen.

##### Einrichtungstypen in Bielefeld

<i>Einrichtungstyp</i>	<i>Anzahl der Einrichtungen</i>
Alten- und Pflegeeinrichtungen davon:	<b>34</b>
• mit Versorgungsvertrag nach SGB XI	33
• als solitäre Kurzzeitpflege	1
Einrichtungen der Eingliederungshilfe	<b>46</b>
Hospiz	<b>1</b>
Ambulant betreute Wohngruppen davon	<b>23</b>
• als WTG-Einrichtung eingestuft	18
• mit nicht abgeschlossener Statusprüfung	5
<b>Gesamt</b>	<b>104</b>

#### 4.1 Alten- und Pflegeeinrichtungen

Der Bestand an stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen ist in Bielefeld seit längerer Zeit annähernd unverändert. Leistungen der klassischen stationären Versorgung für alte und pflegebedürftige Menschen werden weiterhin in 34 Einrichtungen angeboten, wobei bis auf eine Einrichtung (102 Plätze) alle über einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse verfügen und stationäre Pflege auf der Grundlage des SGB XI abrechnen. Das Platzangebot lag Ende 2012 bei 3.114 Plätzen, davon entfallen 22 Plätze auf die Kurzzeitpflege.

*Bestandsdaten*

Bis auf drei Einrichtungen befinden sich alle Pflegeeinrichtungen in frei-gemeinnütziger Trägerschaft, verteilt auf neun Träger überwiegend konfessioneller Prägung.

Für zwei größere Einrichtungen, die nicht mehr den baulichen Mindestanforderungen entsprachen, sind im Berichtszeitraum Ersatzbauvorhaben begonnen worden. Der Betrieb wird in diesen Einrichtungen voraussichtlich in 2013 aufgenommen werden können.

*Ersatzbauten*

Im November 2011 wurde eine Baugenehmigung für eine neue Pflegeeinrichtung in Bielefeld-Ummeln erteilt, deren Platzzahl mit 20 vollstationären Plätzen deutlich unter den sonst üblichen Größen für stationäre Pflegeeinrichtungen liegt. Es bleibt abzuwarten, ob eine derartige Einrichtung wirtschaftlich betrieben werden kann und damit einen Baustein für eine dezentrale, möglichst stadtteilbezogene Versorgung mit stationären Pflegeplätzen markiert.

*Neue  
Pflegeeinrichtung*

Investorenanfragen, die sich auf Neubaumaßnahmen im Sinne der klassischen Alten- und Pflegeeinrichtungen beziehen, kommen so gut wie nicht mehr vor. Scheinbar deckt der vorhandene Angebotsbestand derzeit die bestehende Nachfrage in diesem Bereich.

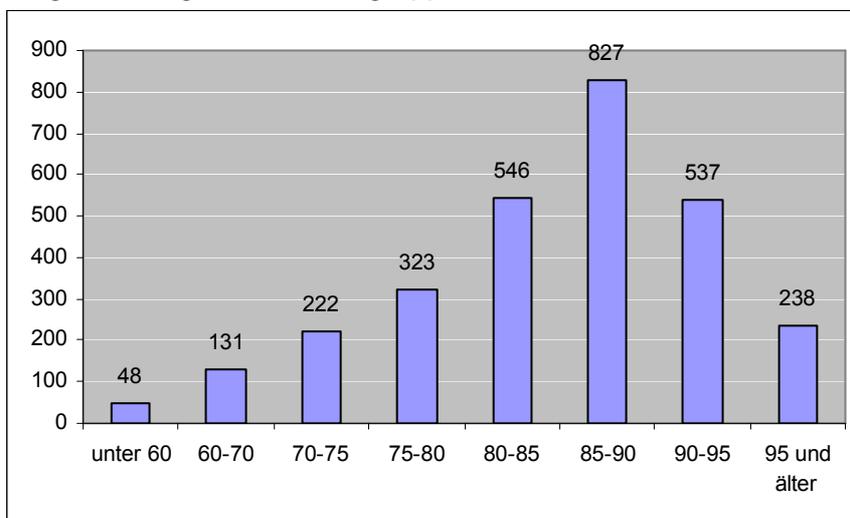
*Investorenanfragen*

Hinzu kommt, dass sich in Bielefeld bereits seit längerer Zeit das Wohnangebot für ältere und pflegebedürftige Menschen stark verändert hat. Neben Konzepten des Betreuten Wohnens rücken zunehmend ambulant betreute Wohnformen in den Vordergrund; sie schließen die Lücke zwischen häuslicher Einzelversorgung und traditionellem Heim und erweitern mithin die bisherigen Formen der pflegerischen Versorgung.

Der seit Jahren festgestellte Trend eines höheren Heimeintrittsalters in den stationären Pflegeeinrichtungen hat sich weiter fortgesetzt; die Bewohner und Bewohnerinnen der Einrichtungen sind überwiegend sehr hochaltrig. So weist die zum Stichtag 15.12.2011 durchgeführte Erhebung im Rahmen der Pflegestatistik die Altersgruppe der über 80-Jährigen als Hauptnutzer aus, wobei die 85- bis 90-Jährigen an erster Stelle liegen.

*Alter der  
Pflegebedürftigen*

Pflegebedürftige nach Altersgruppen



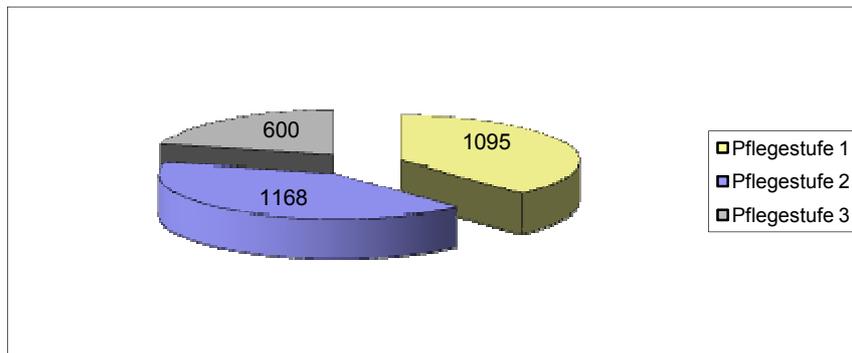
Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Nach wie vor gilt, das „Alter ist weiblich“. In den Pflegeheimen waren die Männer auch Ende 2011 mit 24 % weit unterrepräsentiert.

Bis auf wenige Ausnahmen beziehen die in den Pflegeeinrichtungen lebenden Menschen Leistungen der Pflegeversicherung, wobei das Gros Leistungen der Pflegestufen 1 und 2 erhält.

Nach Pflegestufen verteilt ergab sich Ende 2011 folgendes Bild:

*Pflegestufen*



Quelle: Pflegestatistik IT NRW

Die Mindestfachkraftquote von 50 % ist in den Bielefelder stationären Einrichtungen in aller Regel erfüllt, die mit den Kostenträgern verhandelten Stellen sind weitestgehend auch tatsächlich vorhanden.

*Mindestfachkraftquote*

In der stationären Pflege ist seit Jahren ein steigender Anteil an Demenzerkrankungen festzustellen. Hier hat sich der Einsatz von zusätzlichen Betreuungskräften im Rahmen des § 87 b SGB XI bewährt. Diese Kräfte sind in die Gesamtabläufe der Einrichtungen in der Regel gut eingebunden und entlasten das planmäßige Pflegepersonal im Rahmen betreuender Tätigkeiten, wie z. B. bei der Begleitung beim Spazierengehen, bei Gesellschaftsspielen, Lesen, Basteln u. Ä. Das Personal-„Mehr“ kommt direkt bei den Bewohnerinnen und Bewohnern an, daher beschäftigen fast alle Bielefelder Einrichtungen Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI.

*Zusätzliche  
Betreuungskräfte im  
Rahmen von § 87 b  
SGB XI*

Im Berichtszeitraum wurden 18 Regelprüfungen in stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt. 19 Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen sind von Mitarbeitern der Bielefelder Heimaufsicht begleitet worden.

*Prüfungen*

Die Prüfungen vermittelten insgesamt das Bild, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner der Bielefelder Alten- und Pflegeeinrichtungen überwiegend gut betreut fühlen und ein hoher Grad an Zufriedenheit besteht. Der Umgang mit dem Betreuungspersonal in den Einrichtungen wird als unkompliziert und offen geschildert, wengleich häufig auch der Wunsch nach mehr zur Verfügung stehender Zeit des Betreuungspersonals durchklang.

*Prüfergebnisse*

Die Einrichtungen verfügen über umfangreiches Informations- und Aufklärungsmaterial zu den Angeboten in den Einrichtungen und handeln überwiegend entsprechend der eigenen Leitbilder und Konzeptionen. Hilfesuchende und Interessierte können sich ein umfassendes Bild vom täglichen Leben in der entsprechenden

Einrichtung machen und das für ihre jeweilige Lebenssituation am besten passende Angebot auswählen.

Die Wohnqualität in den Betreuungseinrichtungen ist überwiegend gut. Neue Einrichtungen sind nach den Vorgaben des Wohn- und Teilhabegesetzes barrierefrei ausgestattet. In Alteinrichtungen (Einrichtungen, die vor Inkrafttreten des WTG bereits genehmigt bzw. betrieben wurden) ist dies noch nicht überall der Fall – hier besteht Bestandsschutz.

In allen Einrichtungen besteht die Möglichkeit, Zimmer nach eigenen Vorstellungen einrichten zu können, die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner werden soweit wie möglich berücksichtigt. Beanstandungen in Bezug auf Sauberkeit und Hygiene haben sich nur selten ergeben.

*Überwiegend gute  
Wohnqualität*

In den Einrichtungen sind Hauswirtschaftskonzepte vorhanden, die auch umgesetzt werden. Für eine angemessene, bedürfnisgerechte und abwechslungsreiche Speisen- und Getränkeversorgung wird in der Regel gesorgt – Mitbestimmungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner werden berücksichtigt, so dass in diesem Bereich insgesamt ein hoher Grad an Zufriedenheit besteht.

*Hohe Zufriedenheit im  
Bereich Essen und  
Trinken*

Im Bereich „Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung“ präsentieren sich die Einrichtungen grundsätzlich als offene Häuser, die um eine Einbindung in die örtlichen Infrastrukturen bemüht sind. Kulturelle Angebote für Gäste und Bewohner gibt es fast überall. Regelmäßige Betreuungs- und Freizeitangebote sind selbstverständlich. Hausfeste, wie Sommer- und Grillfeste, Karnevalsfeiern, Oktoberfeste mit Musik und Veranstaltungen zu den Feiertagen Weihnachten und Ostern sind Höhepunkte des Gemeinschaftslebens in den Einrichtungen und finden großes Interesse.

Es ist allerdings nicht immer ein an Biografie oder Bedürfnis des einzelnen Bewohners / der einzelnen Bewohnerin ausgerichtetes Angebot erkennbar – teilweise fehlt die Verzahnung zwischen Pflege und Betreuung.

*Buntes  
Gemeinschaftsleben*

Feststellbar ist aber auch, dass sich die Angebote zur Tagesstruktur verändert haben. Aufgrund des höheren Lebensalters und einer weiter wachsenden Zahl an Bewohnerinnen und Bewohnern mit dementiellen Erkrankungen gibt es in den Pflegeeinrichtungen kaum noch Gruppenurlaube oder Mehrtagesausflüge. Lediglich Halbtagesausflüge zu Zielen in der näheren Umgebung oder gemeinsame Stadtrundfahrten finden noch eine genügend große Teilnehmerzahl. Da mehr als  $\frac{3}{4}$  der in den Einrichtungen lebenden Menschen Frauen sind, fehlt es häufig auch an spezifischen Angeboten für männliche Bewohner.

*Optimierungsbedarf in  
der Verzahnung  
einzelner Angebote  
und der  
Bewohnerorientierung*

In den Einrichtungen ist in der Regel das in den Pflegesatzverhandlungen festgelegte Personal vorhanden. Bei den Prüfungen im Berichtszeitraum war die Fachkraftquote immer erfüllt. Die Einrichtungen erfüllen ihren Auftrag mit multiprofessionellen Teams nach konzeptionellen Vorgaben und fachlichen Standards. Expertenstandards werden überwiegend geschult und angewandt. Bedarfsgerechte Fortbildungspläne liegen vor. Sofern betreuende Tätigkeiten durch Hilfskräfte ausgeführt werden, geschieht dies unter angemessener Beteiligung von Fachkräften. Der Einsatz von

*Fachkraftquote erfüllt*

ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewinnt im Betreuungsbereich zunehmend an Bedeutung.

Allerdings ist auch für Bielefeld festzustellen, dass sich der Mangel an Beschäftigten in Pflegeberufen immer mehr verstärkt und es immer schwieriger wird, geeignete Fachkräfte am Markt zu finden. Bereits seit längerer Zeit kann das Angebot an qualifizierten Pflegefachkräften die bestehende Nachfrage nicht mehr decken. In den Einrichtungen werden daher mit zunehmender Tendenz Pflegekräfte im Rahmen von Leiharbeitsverhältnissen beschäftigt. Diese sind häufig in die internen Abläufe der Einrichtungen nicht optimal eingebunden mit der Folge, dass Pflege und Betreuung nicht immer „rund laufen“.

*Fachkräftemangel*

Die Wirkungen neuer gesetzlicher Grundlagen im Zusammenhang mit der Personalgewinnung und -entwicklung konnten im Berichtszeitraum noch nicht festgestellt werden. So wurde vom Landtag NRW das Ausgleichsverfahren zur Finanzierung der Altenpflegefachkraftausbildung auf den Weg gebracht, ein landesweites Umlageverfahren wurde eingeführt. Das neue Verfahren ersetzt die bis dato geltende Ungleichbehandlung, wonach nur die in der Altenpflegeausbildung engagierten Pflegeeinrichtungen höhere Pflegesätze abgerechnet haben. Nach jetzt geltendem Recht zahlen nunmehr alle Einrichtungen auf der Basis ihrer Größe in einen Fonds ein und refinanzieren diesen Ausgleichsbetrag über die Pflegevergütung. Soweit eine Pflegeeinrichtung in der Ausbildung aktiv ist, werden die tatsächlich gezahlten Ausbildungsvergütungen aus dem Fonds ersetzt.

*Umlageverfahren  
zur Finanzierung der  
Altenpflegefachkraft-  
ausbildung*

In Bezug auf eine qualitätsorientierte Pflege sind Fortschritte gegenüber den Vorjahren zu verzeichnen. Bei den anlässlich der Überprüfungen in Augenschein genommenen Bewohnerinnen und Bewohnern konnte insgesamt ein guter bis sehr guter Pflegezustand festgestellt werden.

*Guter Pflegezustand*

Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität haben sich verbessert. Im Einzelnen konnte festgestellt werden, dass

- die Bezugspflege in den Einrichtungen durchgeführt wird,
- Qualitätsgespräche als Instrument der internen Qualitätsentwicklung gesehen werden,
- Qualitätsmanagement im Sinne des PDCA-Zyklus (engl. plan = planen, do = durchführen, check = überprüfen, act = verbessern) gehandhabt wird,
- Expertenstandards des DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege) in das Qualitätsmanagement der Einrichtungen integriert sind,
- Risikoassessments überwiegend eingeführt, geschult und angewandt werden,
- der Pflegeprozess bei den in die Überprüfung einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohnern der Einrichtungen überwiegend aktuell, individuell und gut beschrieben war und in der Regel den vorgefundenen pflegerischen Ergebnissen entsprach und
- die Bewohner sich überwiegend positiv zu Freundlichkeit, Kompetenz, Hilfsbereitschaft und Empathie des Pflegepersonals äußerten.

*Verbesserungen bei  
Ergebnis-/ Struktur-  
und Prozessqualität*

Es gab aber auch noch Schwachstellen. So kam ein systematisches Schmerzmanagement häufig nicht zur Anwendung. Im Bereich der Kontrakturprophylaxe besteht noch Optimierungsbedarf. Bei Einschränkungen in der Nahrungs- und Flüssigkeitsversorgung werden die individuellen Ressourcen und Risiken nicht immer ausreichend berücksichtigt. Bei dementiell veränderten Bewohnerinnen und Bewohnern wird die Ermittlung des Wohlbefindens nicht ausreichend dokumentiert, daraus resultierende Verbesserungsmaßnahmen werden daher nicht immer erkannt. Bei der Medikamentenversorgung waren Generika häufig nicht benannt. Bedarfsmedikationen waren teilweise nicht fachgerecht dokumentiert. Häufig fehlte eine nachvollziehbare Dokumentation der Kommunikation mit dem behandelnden Arzt.

### *Schwachstellen*

Festzustellen war auch, dass bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen im Pflegeprozess zwar grundsätzlich ein geschärftes Bewusstsein für die Problematik bei den Mitarbeitenden in den stationären Einrichtungen vorhanden ist, dennoch Beratungsbedarf besteht, wenn es um Alternativen zu entsprechenden Maßnahmen geht. Freiheitsentziehende Maßnahmen sind neben einer geschlossenen Unterbringung z. B. auch Fixierungen, hochgezogene Bettseitengitter, Trickschlösser und Zahlenkombinationen an Schlössern oder Türen, die nicht selbstständig bedient werden können oder Liegesessel, aus denen die zu Pflegenden nicht selbstständig aufstehen können. Hinweise auf alternative Möglichkeiten sind vom Team der Heimaufsicht häufiger gegeben worden. Es bleibt abzuwarten, ob sich in den Einrichtungen in diesem Bereich eine weitere Sensibilisierung durchsetzt und freiheitsentziehende Maßnahmen nur noch in wenigen Einzelfällen tatsächlich angewendet werden müssen.

### *Freiheitsentziehende Maßnahmen*

Die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflegeeinrichtungen sind über das Leistungsangebot der Einrichtung und ihre Bewohnerrechte in der Regel gut informiert. Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte in Angelegenheiten, die die persönlichen Lebensverhältnisse der Bewohnerinnen und Bewohner betreffen – das sind Angelegenheiten des Betriebs der Betreuungseinrichtung, wie z. B. Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitplanung – werden durch Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte wahrgenommen. Ggf. kann auch ein Vertretungsgremium aus Angehörigen oder Betreuern oder eine Vertrauensperson eintreten, sofern ein Beirat nicht gewählt werden kann. Die Einrichtungen leisten weitgehend Beiratsarbeit auf konzeptioneller Basis und unterstützen den Beirat z. B. durch die Benennung von Assistenten, die Bereitstellung von Räumlichkeiten, Schwarzen Brettern usw. In der Regel bestehen keine Probleme in diesem Bereich. Ein Beschwerdemanagement ist in den Einrichtungen grundsätzlich vorhanden. Interne und externe Beschwerdemöglichkeiten für Betroffene sind bekannt und werden genutzt.

### *Mitbestimmung und Mitwirkung*

## Exkurs: Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung – MDK

## Qualitätsprüfungen des MDK

Kennzeichnend für das Prüfgeschehen in der stationären Pflege ist die gleichzeitige Zuständigkeit des MDK auf Grundlage des § 113 ff SGB XI. Die Überwachung durch die Heimaufsicht und die Prüfung durch den MDK haben allerdings unterschiedliche Inhalte und Ziele. Während die Heimaufsicht prüft, ob die gesetzlichen Anforderungen nach dem WTG und den dazu erlassenen Rechts- bzw. Ausführungsverordnungen eingehalten werden, prüft der Medizinische Dienst der Krankenkassen, ob die Qualitätsanforderungen nach dem SGB XI und der abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen erfüllt werden.

Mit dem MDK besteht seit Jahren eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit. So werden der Heimaufsicht quartalsweise im Voraus die Termine bekannt gegeben, außerdem findet ein Mal im Jahr ein Erfahrungsaustausch zu pflegerelevanten Fragestellungen unter Beteiligung der zuständigen Pflegekasse statt.

In der Regel nimmt ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin an der Prüfung teil, in jedem Fall aber am Abschlussgespräch. Bezüglich der festgestellten Prüfergebnisse findet ein gemeinsamer Informationsaustausch statt. Seit Ende 2012 ist auch der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) in dieses Verfahren eingebunden.

Im Unterschied zu den Prüfberichten der Heimaufsicht wird das Ergebnis der MDK-Prüfung im Internet veröffentlicht. Die Details der Veröffentlichung sind in den so genannten Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) geregelt, die in der Öffentlichkeit eher unter den Begriffen „Pflegeroten“ oder „Pflege-TÜV“ bekannt sind. Die Basis für die Pflegeroten sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des MDK sowie gleichwertige Prüfergebnisse von anderen Prüfinstitutionen.

Eine Zusammenführung der MDK-Prüfungen ergibt für die Bielefelder Pflegeeinrichtungen im Dezember 2012 folgende Ergebnisse:

## *Pflegeroten 2012*

- Der Benotungsrahmen reicht von 1,0 bis 2,7.
- Der Gesamtdurchschnitt der geprüften Bielefelder Einrichtungen liegt bei 1,2.
- Neben 13 Einrichtungen, die in der Gesamtnote mit 1,0 bewertet wurden, weist die Gesamtbewertung bei fast allen anderen Häusern eine 1 vor dem Komma aus – lediglich eine Einrichtung erhielt die Gesamtnote 2,1.
- Bewertungen mit „befriedigend“, „ausreichend“ oder „mangelhaft“ kamen nicht vor.
- Im Teilbereich „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“ sind alle Einrichtungen mit 1,0 bewertet worden.
- Bei der „sozialen Betreuung“ wurde als schlechteste Beurteilungsnote eine 2,7 vergeben; alle anderen Beurteilungen lagen zwischen 1,0 und 1,9 – hieraus ergab sich eine

Durchschnittsbewertung von 1,1.

- In der Prüfkategorie „Pflege und medizinische Versorgung“ sind drei Einrichtungen mit Werten von 2,0, 2,4 und 2,7 beurteilt worden. Alle anderen Einrichtungen erhielten Noten zwischen 1,0 und 1,9.
- Die Durchschnittsbewertung im Teilgebiet „Umgang mit demenzkranken Bewohnern“ lag bei 1,1. Die Einzelnoten lagen zwischen 1,0 und 1,9.

Ein Vergleich dieser Pflegenoten mit denen zum Zeitpunkt der Einführung macht deutlich, dass sowohl im Bereich der Gesamtnote als auch bei einzelnen Prüfkategorien zum Teil deutliche Verbesserungen zu verzeichnen sind.<sup>3</sup> Die Einzelergebnisse der Bielefelder Einrichtungen können detailliert im Internet eingesehen werden (z.B. [www.aok-gesundheitsnavi.de](http://www.aok-gesundheitsnavi.de) oder [www.pflegelotse.de](http://www.pflegelotse.de)).

#### **4.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen**

Für Menschen mit besonders schweren Beeinträchtigungen, die ständig auf umfassende Unterstützung, Pflege, Förderung und Beaufsichtigung angewiesen sind, können Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII in stationären Wohn- bzw. Betreuungseinrichtungen erbracht werden. In den Einrichtungen soll den dort lebenden Menschen, trotz der bestehenden Behinderung, ein zufriedenes und gelingendes Leben ermöglicht werden. Sie sollen in ihrer Unabhängigkeit gefördert werden und durch individuell passende Unterstützungsleistungen ihr Leben so weit wie möglich selbst gestalten, damit eine inklusive Teilhabe in der Gesellschaft Realität wird.

*Ziele stationärer  
Eingliederungshilfe*

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben Menschen, bei denen geistige, körperliche und seelische Beeinträchtigungen in ganz unterschiedlichem Maße zusammentreffen. Ausgehend von der persönlichen Bedürfnis- und Lebenssituation werden die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen nach individuellen Hilfeplanungen und unterschiedlichen Versorgungskonzepten betreut. Das Versorgungsspektrum in den Bielefelder Einrichtungen reicht von der klassischen stationären Unterbringung bis hin zum stationären Außenwohnen in Einzel-, Paar- und Wohngemeinschaften und von der Grundversorgung über die Gestaltung der sozialen Kontakte mit tagesstrukturierenden Beschäftigungsmaßnahmen bis hin zu pflegerischen, medizinischen und psychotherapeutischen Hilfen. Die Inanspruchnahme dieser unterschiedlichen Wohn- und Versorgungsformen geschieht in Abhängigkeit von der jeweiligen Art der Behinderung. Beispielsweise nutzen Menschen mit geistiger Behinderung eher Angebote der klassischen stationären Versorgung, wogegen psychisch oder suchterkrankte Menschen eher in kleinteiligen Wohn- und Betreuungsformen leben.

*Bewohnerinnen und  
Bewohner*

---

<sup>3</sup> Vgl. Bericht „Qualität der pflegerischen stationären Versorgung“, S. 5 ff.

Dem Regelungsbereich des Wohn- und Teilhabegesetzes unterfielen im Berichtszeitraum in Bielefeld 46 vollstationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe mit etwa 1.780 Bewohnerplätzen. Diese Einrichtungen werden in Bielefeld von drei großen Trägern betrieben und sind von ihrer konzeptionellen Ausrichtung mehr oder weniger umfassend auf einzelne Zielgruppen ausgerichtet. Neben speziellen Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung oder Schwerst-Mehrfachbehinderung sprechen einzelne Einrichtungen gezielter Menschen mit psychischer Erkrankung oder Suchterkrankungen an.

*Bestandserhebung*

In der klassisch stationären Einrichtung der Behindertenhilfe fällt auf, dass die Menschen häufig bereits ein höheres Lebensalter erreicht haben, sehr lange in den jeweiligen Einrichtungen leben und hier beheimatet sind. Immer mehr von ihnen werden pflegebedürftig und brauchen ein entsprechendes Setting. Für ihr jeweiliges Lebensumfeld werden Problemlagen wie Barrierefreiheit, ein die Pflege begünstigender Ausbau von Sanitäreinrichtungen, Rund-um-die-Uhr-Betreuung usw. immer wichtiger. Da insbesondere die älteren Einrichtungen der Behindertenhilfe heute häufig nicht mehr den baulichen Standards für eine fachgerechte Qualitätspflege Rechnung tragen, begegnen die Träger den zunehmenden pflegerischen Herausforderungen bereits seit längerer Zeit mit Häuserschließungen, Ersatzbauvorhaben und Umbaumaßnahmen.

*Alterung in der Behindertenhilfe*

Im Berichtszeitraum ist eine Einrichtung geschlossen und ein Ersatzbau in Betrieb genommen worden. Daneben gab es eine Abstimmung zur Bauanfrage für ein weiteres Ersatzbauvorhaben eines Wohnheims für psychisch kranke Menschen.

Im Berichtszeitraum sind in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe 21 Regelprüfungen durchgeführt worden.

*Prüfungen*

Im Rahmen dieser Prüfungen ist deutlich geworden, dass die Vielzahl der zu versorgenden Zielgruppen, die individuellen Unterschiede im Hinblick auf Hilfebedarf, Teilhabeeinschränkungen, Fördermöglichkeiten, Biographie usw., von den Trägern eine hohe Professionalität und Flexibilität bei der Versorgung einfordern. Nach den konzeptionellen Grundlagen sowie im Alltag der Einrichtungen wird diesen Herausforderungen in der Regel Rechnung getragen. Für den Prüfauftrag der Heimaufsicht erfordert diese Unterschiedlichkeit, sich bei jeder Prüfung den jeweiligen Gegebenheiten anzupassen und unter Berücksichtigung der fachlich-konzeptionellen Ausrichtung das Versorgungsgeschehen zu beleuchten und zu beurteilen.

*Prüfergebnisse*

Als weiteres Ergebnis der Prüfungen kann festgehalten werden, dass sich die Bielefelder Träger den gesellschaftlichen Herausforderungen im Zusammenhang mit dem Thema „Inklusion“ und der demographischen Entwicklung stellen und die Versorgungskonzepte ständig anpassen.

*Herausforderung „Inklusion“*

Die nachstehend angesprochenen Prüfkategorien stellen auf die Unterschiedlichkeit zu den Pflegeeinrichtungen ab und vermitteln

insgesamt ein Bild über die Stärken und Schwächen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Die Wohnqualität der Einrichtungen der Eingliederungshilfe hängt wesentlich vom Alter der baulichen Substanz ab. Moderne Anforderungen an Barrierefreiheit und sanitäre Anlagen werden in den älteren Häusern häufig nicht erfüllt.

*Wohnqualität*

Zu den Besonderheiten im Bereich der Behindertenhilfe gehört es, die hier lebenden Bewohnerinnen und Bewohner zu befähigen bzw. dabei zu unterstützen, sich weitestgehend selbst zu versorgen. Herausforderung im Prüfungsgeschehen war häufig eine, nicht immer leichte, Abwägung und Beurteilung zwischen den Möglichkeiten und Kompetenzen einer selbständigen Versorgung durch den einzelnen Menschen mit Behinderung und der notwendigen Sicherstellung einer gesunden und abwechslungsreichen Ernährung.

*Selbständige  
Versorgung der  
Bewohnerinnen und  
Bewohner*

Die Teilnahme an Aktivitäten außerhalb der Betreuungseinrichtung sowie regelmäßige Freizeitangebote sind wichtige Voraussetzungen dafür, dass die Bewohner und Bewohnerinnen der Betreuungseinrichtungen am Leben in der Gesellschaft teilhaben können. Die Einrichtungen fördern grundsätzlich entsprechende Aktivitäten durch ihre Betreuungskonzepte. Die Heimaufsicht hat im Prüfungszeitraum aber punktuell verdeutlichen müssen, wie wichtig die Teilhabe am Gemeinschaftsleben und eine bedürfnisgerechte Alltagsgestaltung für die Bewohnenden ist.

*Soziale Aktivitäten*

Im Rahmen der Prüfung nimmt das Thema Hilfeplanung einen breiten Raum ein. Hilfepläne sind ein maßgebliches Instrument zur Herstellung und Sicherung von Teilhabemöglichkeiten, sie dienen der Planung der pflegerischen und sozialen Betreuung. Hilfepläne werden vom Träger erstellt und sind die Grundlage für eine Kostenübernahme durch den überörtlichen Sozialhilfeträger. In den Hilfeplänen werden kurz-, mittel und langfristige Ziele der Versorgung festgelegt.

*Hilfeplanung*

Im Berichtszeitraum hat sich ein unterschiedliches Bild in Bezug auf die Umsetzung dieser Hilfepläne ergeben. Für das Gros der Einrichtungen konnte festgestellt werden, dass Fortschritte in diesem Bereich gegenüber den Vorjahren zu verzeichnen sind. Dies bedeutet u. a., dass aus der individuell angestrebten Lebensform konkrete Ziele abgeleitet und entsprechende Hilfestellungen angeboten worden sind. Überwiegend waren die Hilfeplanungen aktuell, häufig fanden regelmäßige Überprüfungen der individuellen Hilfeplanungen statt, Fallgespräche wurden in vielen Einrichtungen nachweislich geführt. Soweit sich ein Bedarf an Pflege abgezeichnet hat, wurde seitens des Trägers eine beratende Pflegefachkraft eingesetzt.

*Fortschritte bei der  
Umsetzung der  
Hilfepläne*

Soweit im Zusammenhang mit der Hilfeplanung Schwachstellen deutlich wurden, bezogen sich diese auf eine nicht ausreichende Abstimmung zwischen Hilfeplanung und Alltagsbegleitung. Hilfepläne und aktueller Bedarf stimmten daher nicht immer überein. Außerdem kannten nicht alle in die Betreuung – insbesondere der psychisch erkrankten Menschen - eingebundenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Hilfepläne mit der Folge, dass nicht immer nach

*Schwachstellen*

den darin festgelegten kurz-, mittel- oder langfristigen Zielen gearbeitet wurde. Zur Verbesserung einer passgenaueren Unterstützung im Einzelfall wäre in diesem Bereich eine optimierte Zusammenarbeit aller im Betreuungsprozess Beteiligten wünschenswert.

Die Bildung von Mitwirkungsgremien wurde als problematisch erlebt, weil sich die Klientel über die dezentrale Wohnsituation häufig nicht als (Interessens-)Gemeinschaft erlebt. Generell ist es schwierig, Menschen mit psychischen und seelischen Erkrankungsbildern auch für Beiratsarbeit zu sensibilisieren, da sie meist – resultierend aus ihrer Grunderkrankung – sehr auf sich selbst beschränkt bleiben. Angehörige oder andere Bezugspersonen sind in deren Nahfeld meist ebenfalls nicht vorhanden und stehen deshalb auch für Beiratsarbeit nicht zur Verfügung.

*Bildung von  
Mitwirkungsgremien  
Bewohnerbeiräte*

Handlungsbedarf ergab sich wiederholt im Zusammenhang mit der Medikamentengabe, der Behandlungspflege sowie im Bereich der Dokumentation über notwendige freiheitsentziehende Maßnahmen.

*Handlungsbedarfe*

#### **4.3 Neue Wohnformen**

Im Stadtgebiet von Bielefeld haben sich bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt neue Formen des Zusammenlebens für ältere, behinderte und pflegebedürftige Menschen mit Unterstützungsbedarf gebildet. Etwa ab dem Jahr 2000 hat sich der Trend zu alternativen Wohnformen in Bielefeld verstetigt. Heute gibt es eine quantitativ besonders große und qualitativ bunte Landschaft an Formen des betreuten Wohnens und ambulant betreuter Wohngemeinschaften.

*Bedeutung  
alternativer  
Wohnformen*

Auch in den Berichtsjahren sind weitere Neuplanungen, Neubauten und Neueröffnungen zu verzeichnen gewesen. In allen Verfahren ist die Heimaufsicht häufig bereits ab dem Planungsstadium im Rahmen der Investorenberatung beteiligt; sie begleitet auch das Bauordnungs- und Bauförderungsverfahren.

Das Wohn- und Teilhabegesetz ist auf die neuen Wohnformen immer dann anzuwenden, wenn für die Bewohnenden dieser Einrichtungen eine strukturelle Abhängigkeit bezüglich der Kombination von Wohnen und Betreuung besteht. Dies ist der Fall, wenn die Überlassung von Wohnraum verpflichtend mit dem Angebot von Betreuungsleistungen verbunden ist, eine rechtliche Verbundenheit der Anbieter oder eine tatsächliche Abhängigkeit bei Inanspruchnahme von Wohnraum- und Betreuungsleistungen aus „einer Hand“ vorliegt.

*Anwendung des WTG  
auf neue Wohnformen*

Die Anwendung des WTG hat für die Anbieter erhebliche Konsequenzen, weil in den durch das Gesetz normierten personellen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen dann grundsätzlich kein Unterschied zu größeren Einrichtungen mit stationärer Unterbringung (den traditionellen Heimen) gemacht wird.

Trotz der Intention des Wohn- und Teilhabegesetzes, auch Rechtssicherheit für neue Wohnformen schaffen zu wollen, ist dies

mit der aktuellen Fassung des WTG nicht umfassend gelungen. Viele Anbieter fordern klarere gesetzliche Regelungen in Bezug auf die Anwendung des WTG und die anzuwendenden, fachlich gebotenen Auflagen. Letztere auch aus Rechtsbereichen wie z. B. Baurecht, Hygiene- und Lebensmittelrecht aber auch in Bezug auf das Vorhalten von personellen Kapazitäten in den Einrichtungen. Die Anwendung des Wohn- und Teilhabegesetzes wird deshalb bisher nicht von allen Anbietern neuer Wohnformen vorbehaltlos akzeptiert. Man befürchtet bürokratische Auflagen, durch die ein selbstbestimmtes Wohnen und eine Verbreitung dieser alternativen Wohnformen behindert werden.

*Akzeptanz des WTG  
in neuen Wohnformen*

Häufig war es nur mit einem hohen Beratungsaufwand unter Hinweis auf die zahlreichen Befreiungsmöglichkeiten bezüglich der im WTG normierten Auflagen möglich, den bestehenden Ressentiments zu begegnen und letztendlich in der Mehrzahl der Fälle Konsens zu erzielen. In zwei Fällen mussten allerdings auch gerichtliche Klärungen stattfinden, weil die Betreiber der Einrichtungen die Anwendung des WTG nicht akzeptieren wollten.

Bis zum 31. Dezember 2012 sind in Bielefeld 21 Wohngruppen nach dem WTG eingestuft worden, die Platz für 181 Menschen bieten. Weitere Wohngruppen befinden sich im Bau- bzw. Planungsstadium.

*Bestandsdaten*

Ein im Berichtszeitraum anhängig gewordenes Prüfungsverfahren für eine Wohngruppe mit Beatmungspatienten konnte in 2012 nicht abgeschlossen werden, ist mittlerweile jedoch positiv entschieden. Für ein gleichartiges Vorhaben ist im Berichtszeitraum eine Investorenberatung durchgeführt worden; ob dies zur Eröffnung einer weiteren Wohngruppe für diese Patientengruppe führt bleibt abzuwarten.

Die bisher bekannten Einrichtungen sind durchschnittlich auf acht bis neun Betreuungs- bzw. Pflegeplätze ausgelegt. In diesen Einrichtungen leben heute überwiegend Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Aber auch andere Erkrankungen oder Behinderungen, die zu einer eingeschränkten Alltagskompetenz führen – z. B. durch Schlaganfall – kommen vor.

Baulich gibt es regelmäßig einen gemeinsamen Küchen-, Ess- und Wohnbereich. Bei den Privatzimmern handelt es sich überwiegend um Einzelzimmer mit – zum Teil integrierten – Sanitärbereichen, die von einer bis zu drei Personen genutzt werden. Die Ausstattung der Zimmer mit eigenen Möbeln ist möglich; TV- und Internetanschluss sind in der Regel vorhanden. Die Wohngruppen sind größtenteils barrierefrei ausgestattet.

*Wohnqualität*

Die Anforderungen des Wohn- und Teilhabegesetzes vom 18. November 2008 waren von den bis dato nicht unter das WTG fallenden Einrichtungen der neuen Wohnformen erst nach einer zweijährigen Übergangsfrist zu erfüllen. Von daher sind im Jahr 2011 durch die Heimaufsicht in diesem Bereich überwiegend Statusfeststellungen durchgeführt worden. Hierbei war festzustellen, dass die Betreiber dieser Einrichtungen ihrer gesetzlichen Anzeigepflicht nur sehr zögerlich nachkamen. Häufig musste der Erstkontakt von Seiten der WTG-Behörde hergestellt werden, wenn sich Hinweise über den Betrieb einer entsprechenden Einrichtung

ergaben. Wegen der bereits angesprochenen Vorbehalte gegen die Anwendung des WTG in diesem Bereich gestalteten sich die rechtlichen Prüfungen zur Einordnung der jeweiligen Einrichtung in vielen Fällen äußerst schwierig und langwierig. Viele Orts- und Beratungstermine mit allen Beteiligten waren erforderlich, um deutlich zu machen, dass das Wohn- und Teilhabegesetz letztlich seinem Anspruch gerecht wird, auch die neuen Wohnformen zu fördern.

Im Berichtszeitraum sind in acht Einrichtungen Regelprüfungen durch die WTG-Behörde durchgeführt worden. Eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen findet nur mittelbar über die obligatorische Prüfung der in den Einrichtungen tätigen ambulanten Pflegedienste statt. Eine Prüfung des Medizinischen Dienstes ist von der WTG-Behörde begleitet worden.

*Prüfungen*

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in diesen Einrichtungen insgesamt gut versorgt werden. Die in den Einrichtungen lebenden Menschen fühlen sich in der Regel wohl und gut betreut. Der Umgang mit dem beschäftigten Personal wird mehrheitlich als wertschätzend, freundlich und unkompliziert empfunden.

*Prüfungsergebnisse*

Die Einrichtungen verfügen überwiegend über umfangreiches Informationsmaterial, eine Besichtigung ist nahezu überall möglich; detaillierte Leistungsbeschreibungen und Kostenaufstellungen sind allerdings noch nicht flächendeckend vorhanden.

Bei der Prüfung der Wohnqualität der Einrichtung und der Wohnqualität der Zimmer haben sich kaum Beanstandungen ergeben. Die gesetzlichen Vorgaben aus der Prüfkategorie 2 und 3 waren weitestgehend erfüllt.

In den Wohngemeinschaften wird in der Regel vor Ort gekocht; die Speisepläne könnten dabei teilweise verbessert werden. Getränke stehen überall in ausreichendem Maße zur Verfügung. Hauswirtschaftsfachkräfte sind noch nicht in allen Wohngemeinschaften vorhanden.

In annähernd allen geprüften Wohngruppen bestehen Konzepte zum Gemeinschaftsleben und zur Alltagsgestaltung, die auch umgesetzt werden. Defizite waren hier kaum zu verzeichnen.

Die in Wohngruppen lebenden Menschen werden überwiegend von einem festen Mitarbeiterteam versorgt. Soweit in den Wohngruppen Pflegebedarf nach dem SGB XI besteht, muss nach den gesetzlichen Vorgaben auch in der Nacht eine Pflegefachkraft anwesend sein.

*Personelle  
Ausstattung*

Die zuständige Behörde kann den Betreiber auf seinen Antrag von Anforderungen nach dem WTG teilweise befreien, wenn ohne die Befreiung der Zweck des Gesetzes nicht gefährdet wird. Gerade für Betreuungseinrichtungen „jenseits traditioneller stationärer Einrichtungen“ kommen Ausnahmen in Betracht. Bei der Entscheidung hat die zuständige Behörde die Individualität des Betreuungsangebotes anhand der konzeptionell dargestellten und begründeten Besonderheiten angemessen zu würdigen. Der Betreiber hat also schlüssig, anhand von konkret auf die

*Befreiung  
von den  
Anforderungen  
nach WTG*

Bedürfnisse der Bewohnerschaft abgestellten Maßnahmen, darzulegen, wie er anstelle einzelner Mindestanforderungen des WTG mit adäquaten Mitteln dem Betreuungsbedarf gleich wirksam gerecht wird. Der überwiegende Teil der Einrichtungen hat entsprechende Befreiungsanträge gestellt.

Ein Beschwerdemanagement besteht noch nicht in allen Einrichtungen. Mitbestimmungs- bzw. Mitwirkungsrechte werden in den Wohngruppen in der Regel nicht durch Beiräte sondern in anderer Form (häufig durch Vertrauenspersonen) sichergestellt. In manchen Einrichtungen sind sie noch nicht implementiert.

*Mitwirkung*

Bezüglich der pflegerischen und sozialen Betreuung ist im Berichtszeitraum noch Verbesserungspotential festgestellt worden. Positiv zu bewerten war, dass die Ergebnisqualität der Pflege bei den in Augenschein genommenen Pflegebedürftigen überwiegend gut war. Hygienestandards entsprechen weitestgehend einer normalen Alltagsrealität. Für das Personal in den Einrichtungen werden Fortbildungsveranstaltungen angeboten.

*Überwiegend  
gute Ergebnisqualität*

Negativ fiel ins Gewicht, dass Expertenstandards im Bereich der Pflege überwiegend nicht implementiert, nicht geschult und nicht angewendet werden. Risikoassessments sind bisher überwiegend nicht eingeführt; falls doch, sind diese dann jedoch häufig nicht in die Pflegeplanung eingearbeitet. In der Mehrzahl der überprüften Fälle waren die Pflegeplanungen nicht aktuell und auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtet. Nur in wenigen Wohngruppen wird das Gewicht immobiler Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig kontrolliert. Die behandlungspflegerische Betreuung fand nicht immer nach dem neuesten Stand der fachwissenschaftlichen Erkenntnisse statt. Hygienefachkräfte waren in der Mehrzahl der Wohngruppen nicht benannt.

*Handlungsbedarfe*

Mit freiheitsentziehenden Maßnahmen wurde nicht immer korrekt umgegangen; Dokumentationen und richterliche Beschlüsse lagen teilweise nicht vor. Schulungen für diesen Bereich wurden meistens nicht angeboten. Die Dokumentation der Medikation war nicht immer sachgerecht. Qualitätssicherung in Form von Pflegevisiten erfolgte überwiegend nicht.

## **5. Anlassbezogene Prüfungen - Beschwerden**

Bewohnerinnen und Bewohner von Betreuungseinrichtungen aber auch deren Angehörige, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer und andere Betroffene können sich an die WTG-Behörde wenden, wenn sie mit den Leistungen in der Betreuungseinrichtung unzufrieden sind und sie Beschwerden, Kritik und Anregungen äußern wollen. Entsprechende Eingaben lösen ggf. anlassbezogene Prüfungen vor Ort aus, sofern nicht eine Klärung auf anderem Wege, z. B. telefonisch, möglich ist.

*Anlassbezogene  
Prüfungen  
Beschwerden*

Im Berichtszeitraum sind insgesamt 50 Eingaben und Beschwerden von Betroffenen zu bearbeiten gewesen. Im Kern der Beschwerde standen dabei folgende Problemfelder, wobei es immer wieder vorkommt, dass mehrere Prüfkategorien berührt sind:

Kategorie des Rahmenprüfkataloges	Anzahl der Beschwerden	in %
Auswahl der Betreuungseinrichtung	1	2
Wohnqualität der Betreuungseinrichtung	6	12
Wohnqualität der Zimmer	3	6
Essen und Trinken	1	2
Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung	2	4
Personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung	4	8
Pflegerische und soziale Betreuung	25	50
Bewohnerrechte und Kundeninformation	8	16

*Gegenstand der Beschwerden*

In 20 Fällen handelte es sich um berechnigte bzw. teilweise berechnigte Beschwerden – in 22 Fällen war dies nicht der Fall. Bei acht Beschwerden konnte zur Begründetheit keine Aussage getroffen werden, weil nur unkonkrete oder anonyme Angaben gemacht wurden und eine Zuordnung zum Einzelfall nicht möglich war.

Der Arbeitsaufwand für die Bearbeitung von Beschwerden stellt sich in Abhängigkeit vom Einrichtungstyp und der Problemstellung sehr unterschiedlich dar. Eine abschließende Klärung kann ggf. in einer Stunde möglich sein, es gibt aber auch Fälle, in denen der Aufwand bei 30 – 40 Stunden liegt, weil Prüfungen in den Einrichtungen und/oder Gespräche mit Betroffenen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, behandelnden Ärztinnen oder Ärzten etc. nötig werden.

Nachfolgende Fallbeschreibungen verdeutlichen die Unterschiedlichkeit der Eingaben und Beschwerden und des damit verbundenen Prüfumfanges:

*Fallbeispiele*

#### Fall 1: „Taschengeld“

Anruf eines Betreuers mit folgendem Vorwurf: Im Heim X habe sich ein Bezugsmitarbeiter an den Taschengeldbeständen seiner Betreuten vergriffen. Es habe in einem bestimmten Zeitraum unverhältnismäßig häufige und hohe Bargeldverfügungen durch Mitarbeitende gegeben. Versuche seinerseits, die Hintergründe aufzuklären, seien gescheitert. Die abgegebenen Erklärungsversuche seien nicht befriedigend. Nun wird um Unterstützung durch die Heimaufsicht gebeten.

Folgende Arbeitsschritte schließen sich an:

- Sichtung des bisher geführten Schriftverkehrs zwischen

- Einrichtung bzw. Einrichtungsträger und Betreuer, div. Telefonate
- Sachverhaltsermittlungen vor Ort (Befragung von Teamleitung, Kassenverantwortlicher Person, Bewohnerin; Beleg-Prüfung)
  - Weitere Sachverhaltsermittlung in der zentralen Buchführung (Mitarbeiter-Befragung, Belegprüfung)
  - Auswertung der Belege, Unterlagen und Verfahrensregeln
  - Gutachterliche Prüfung und Stellungnahme
  - Beratungsgespräch mit Einrichtungsverantwortlichen
  - Rückmeldung an den Beschwerdeführer
  - Aktennachbereitung

#### Beschwerdeergebnis:

Der Einrichtung bzw. deren Handelnden kann kein eindeutiges Verschulden bzw. pflichtwidriges Verhalten nachgewiesen werden. Dennoch ergibt sich ein Verbesserungspotential bezüglich der Handhabung der sog. Barbetragsverwaltung auch zu weiteren Aspekten, die nicht Beschwerdegegenstand waren. Zwischen Einrichtung und Betreuer (als Vertreter der Bewohnerin) kann eine einvernehmliche Regelung erreicht werden.

Der Bearbeitungsaufwand der Heimaufsicht lag in diesem Fall bei ca. 36 Stunden.

#### Fall 2: „Plötzliches Todesereignis: Pflegefehler?“

Mail eines Heimleiters an die Heimaufsicht: Vor wenigen Tagen sei eine Bewohnerin seiner Einrichtung im Alter von 94 Jahren nach einem Notfallereignis gestorben. Sie habe zwei Jahre in der Einrichtung gelebt. Nun habe sich ein Angehöriger an ihn mit einem „nachhaltigen Aufklärungsverlangen“ gewandt und die Vermutung geäußert, dass der Tod in unmittelbarem Zusammenhang mit pflegerischem Fehlverhalten stehe. Dies ist aus Sicht des Heimleiters nicht der Fall. Er habe sofort das offene Gespräch gesucht und mit viel Transparenz über das allgemeine Befinden der Bewohnerin sowie die Umstände des Todes berichtet. Die Zweifel hätten sich aber nicht ausräumen lassen. Der Einrichtungsleiter fürchtet um den guten Ruf seiner Einrichtung, da der Angehörige die Einschaltung der Presse angedroht habe. Er habe den Angehörigen an die Heimaufsicht als neutrale Kontrollinstanz verwiesen.

Am gleichen Tage spricht der Angehörige in der Heimaufsicht vor und macht geltend, dass die Verstorbene „fit und rüstig“ gewesen sei. Er könne sich den plötzlichen Tod nicht erklären und bittet, unter Hinweis auf einige Sachverhaltsbeschreibungen, um Aufklärung zu der Frage, ob es ein pflegerisches Fehlverhalten gegeben habe. Es werde in Erwägung gezogen, die Tote obduzieren zu lassen. Später werden weitere Informationen nachgeschoben.

Folgende Arbeitsschritte schließen sich an:

- Sofortige Sicherung der Dokumentationsunterlagen in der Einrichtung
- Information an Dienstvorgesetzte, Einschaltung des Gesundheitsamtes und des Amtsarztes
- Auswertung der Dokumentationsunterlagen
- Informationseinholung u. a. durch Beteiligung des langjährigen Hausarztes
- Gemeinsame Auswertung aller eingeholten Unterlagen und Informationen inkl. Fachgespräch zwischen Pflegefachkraft und Amtsarzt
- Zwischendurch ausführliche telefonische Gespräche mit dem Angehörigen
- Abschließende schriftliche Mitteilung des Prüfergebnisses an den Beschwerdeführer
- Rückmeldung an die Einrichtung
- Aktennachbereitung

Beschwerdeergebnis:

Die Einrichtung bzw. deren Handelnde trifft kein Verschulden, ein Fehlverhalten ist nicht nachweisbar. Die Pflegemitarbeiter haben durchgängig fachlich kompetent und souverän gehandelt. Der Beschwerdeführer kann von diesem Prüfergebnis überzeugt werden und verzichtet deshalb auf die Anordnung einer Obduktion.

Der Bearbeitungsaufwand der Heimaufsicht lag in diesem Fall bei ca. 40 Stunden.

### Fall 3: „Gut betreut?!“

Eine Bewohnerin einer stationären Einrichtung für psychiatrisch erkrankte Personen wendet sich telefonisch an die Heimaufsicht und berichtet über Situationen aus dem Heimalltag, die sie unzufrieden stimmen. Sie wünscht Unterstützung, um für sich Verbesserungen zu erreichen. Inhaltlich werden u. a. folgende Aspekte angesprochen:

1. Die Bewohnerin fühlt sich missverstanden und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern nicht akzeptiert.
2. Die Bewohnerin fühlt sich durch einen Mitbewohner in unmittelbarer Zimmernachbarschaft bedroht.
3. Die soziale Betreuung und Unterstützung im Alltag sei nicht bedürfnisgerecht.

Es wird ein Vororttermin in der Einrichtung verabredet, an dem absprachegemäß auch die Teamleitung und der Bezugsmitarbeiter teilhaben sollen.

Folgende Arbeitsschritte schließen sich an:

- Telefonat mit Einrichtungsleitung, kurzfristige Terminverabredung
- Ausführliches gemeinsames Gespräch mit allen Beteiligten

- Sichtung und Auswertung der Dokumentationsunterlagen
- Zielvereinbarung mit Mitarbeitenden in der Einrichtung und der Bewohnerin zur Behebung von einzelnen Beschwerdepunkten (u. a. Umsetzung eines Umzugsangebots)
- Im Anschluss: Überwachung der Zielvereinbarungen durch die Heimaufsicht durch nachgehende Gespräche, Telefonate, weitere Hausbesuche
- Aktennachbereitung

#### Beschwerdeergebnis:

Die Beschwerdepunkte waren in der Mehrheit nicht stichhaltig. Die Einrichtung konnte ihr Bemühen um eine adäquate und passgenaue „gute Betreuung im Sinne des WTG“ belegen. Dennoch konnte durch das gemeinsame Gespräch mit der Heimaufsicht das Mitarbeiterteam für eine bedarfsgerechtere Ausrichtung des Betreuungsangebots für die Beschwerdeführerin erneut sensibilisiert werden. Mit dem konkreten Umzugsangebot konnte für die Beschwerdeführerin bezüglich der gefühlten Bedrohungssituation eine erhebliche Steigerung der Zufriedenheit erreicht werden.

Weitere Beschwerdepunkte waren nicht stichhaltig bzw. dem Umstand geschuldet, dass die Bewohnerin an einer akuten psychischen Erkrankung leidet.

Der Bearbeitungsaufwand der Heimaufsicht lag in diesem Fall bei ca. 20 Stunden.

Seit diesem Beschwerdeereignis wendet sich die Bewohnerin in einem hohen Maße an die verantwortliche Mitarbeiterin der Heimaufsicht und bittet um ihren Beistand. Dies auch zu Problemlagen, die deutlich nicht in die Zuständigkeit der Heimaufsicht gehören.

Das letzte Beispiel macht deutlich, dass insbesondere bei Eingaben und Beschwerden im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit einer psychischen Erkrankung diese oft krankheitsbedingt und Umständen z.B. einer individuellen Wahrnehmungsverfremdung geschuldet sind. Anders als in der Pflege ist es hier häufig so, dass – wenn erst mal ein Kontakt zur Heimaufsicht entstanden ist – ggf. viele weitere Anrufe bzw. Anfragen eingehen, die den Regelungsbereich des Wohn- und Teilhabegesetzes bei weitem sprengen und eher sozialarbeiterischen Belangen zuzuordnen sind. In nicht wenigen Fällen geht dann eine Vielzahl neuer Telefonanrufe, Mails und Nachrichten auf Anrufbeantwortern – gerne auch zu Nachtzeiten oder am Wochenende – zu unterschiedlichsten Thematiken rund um den persönlichen Wirkungskreis des Beschwerdeführers bzw. der Beschwerdeführerin ein. Hierdurch wird weiterer Arbeitsaufwand ausgelöst, weil jeder Einzelfall zunächst zu hinterfragen ist und auf mögliche Beschwerdeereignisse hin überprüft werden muss.

*Besonderheiten bei  
Beschwerden in der  
Eingliederungshilfe*

In der Mehrzahl der Fälle erweisen sich die eingegangenen Beschwerden als nicht stichhaltig und es stellt sich nach aller

Erfahrung heraus, dass eine Intervention durch die WTG-Behörde nicht nötig ist. Auf Prüfungen vor Ort kann dann in der Regel verzichtet werden. Eine Kontaktaufnahme ist allerdings in jedem Fall erforderlich, um die Sache für alle Seiten zu einem zufriedenstellenden Abschluss bringen zu können.

Nicht alle auf diesem Wege eingehende Beschwerden sind allerdings – ganz oder teilweise – unbegründet. In einigen Fällen liegen Umstände zugrunde, die durch das Einschalten der WTG-Behörde verändert bzw. verbessert werden können und für den Beschwerdeführer oder die Beschwerdeführerin insgesamt zu einer für ihn bzw. sie positiveren Gestaltung der individuellen Lebenssituation führen.

## **6. Resümee und Ausblick**

Der vorliegende Bericht der Heimaufsicht skizziert ein vielfältiges Angebot der Pflege und Betreuung älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen in Bielefeld. Im klassisch stationären Bereich ist das Angebot seit Jahren stabil während sich alternative Wohnformen stetig ausweiten. Die Pflege und Betreuung wird insgesamt auf hohem fachlichem Niveau bei überwiegend guter Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität erbracht.

Ganz wesentlich zeichnen hierfür hoch engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verantwortlich, die ganzjährig, tagtäglich und bei Bedarf als Rund-um-die-Uhr-Versorgung, eine wohnliche, behagliche und vertraute Atmosphäre schaffen und die notwendigen Unterstützungen garantieren.

Das grundsätzlich positive Bild der Bielefelder Betreuungslandschaft darf aber nicht darüber hinweg täuschen, dass im Berichtszeitraum auch immer wieder Schwächen deutlich geworden sind, die entweder im Rahmen des regelhaften Prüfgeschehens erkennbar wurden oder in Form einer Beschwerde an die Heimaufsicht herangetragen worden sind. In zahlreichen Gesprächen mit Trägern, Einrichtungsleitungen und Mitarbeitenden, hat die Heimaufsicht darauf hinwirken können, Verfahrensabläufe zu verändern, Strukturen zu hinterfragen und für die Bewohnerinnen und Bewohner damit insgesamt den Alltag zu verbessern.

Im Berichtszeitraum ist es der Heimaufsicht wiederum nicht gelungen, entsprechend dem gesetzlichen Prüfauftrag alle Einrichtungen einmal jährlich unangemeldet zu prüfen, wobei im Rahmen der anlassbezogenen Prüfungen eine gewisse Kompensation erfolgt. Diese Situation verweist zum einen auf die wachsenden Anforderungen an die Heimaufsicht, u. a. durch den umfassenden Rahmenprüfkatalog und die Berücksichtigung der neuen Wohnformen. Zum anderen sieht sich die Heimaufsicht mit zahlreichen Veränderungen konfrontiert, sei es auf der strukturellen Ebene der Leistungserbringung, der pflegfachlichen Standards, der Ambulantisierung und Auflösung von Großeinrichtungen in der Eingliederungshilfe und teilweise komplexer und schwieriger Beschwerdeanlässe. Je nach Fragestellung sind oftmals viele zeitintensive Gespräche erforderlich, die das Zeitfenster für

Regelprüfungen begrenzen.

Bei gleich bleibenden Bedingungen, wird auch im nächsten Berichtszeitraum die jährliche Prüfung aller Einrichtungen nicht zu erreichen sein. Allerdings steht zu erwarten, dass sich der Alltag der Heimaufsicht infolge der Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes ohnehin deutlich verändern wird. Die Differenzierung der Angebote in fünf Angebotstypen, bei Ausweitung des Zuständigkeitsbereiches um die Tagespflege, ambulante Pflege- und Betreuungsdienste und das Servicewohnen, lassen ebenso einen Mehraufwand für die kommunalen Aufsichtsbehörden erwarten, wie das Verfahren zur Veröffentlichung der Prüfergebnisse. Die ins Gespräch gebrachten Kompensationen durch veränderte Prüfintervalle und Reduzierung des Prüfumfanges sind aus Bielefelder Perspektive eher kritisch zu sehen und greifen zudem nur für einen Teil der Einrichtungen. Zumindest in der Eingliederungshilfe - und somit für annähernd die Hälfte des Bestandes - wird es in Bielefeld bei der jährlichen Prüfung bleiben müssen. Im Übrigen wird es auch im Bereich der Pflegeeinrichtungen nicht in jedem Fall zu einer Verlängerung der Prüfintervalle kommen können, weil die Prüfergebnisse des MDK dies nach den Erfahrungen im bisherigen Prüfgeschäft in etlichen Fällen nicht zulassen werden.

In zahlreichen Gesprächen mit Einrichtungsleitungen, insbesondere in den Einrichtungen der Pflege, ist einmal mehr deutlich geworden, dass erhebliche Anstrengungen für die Gewinnung von Pflegekräften erforderlich sind, soll die Qualität der Pflege dauerhaft gesichert werden. Positiv zu werten ist, dass sich die Landes- und Bundespolitik im Berichtszeitraum verstärkt des Problems angenommen hat. So wurde z. B. von der Bundesregierung im Dezember 2012 eine „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ auf den Weg gebracht, mit dem Ziel, die Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege zu stärken und die Attraktivität des Beschäftigungsfeldes zu steigern. Es bleibt zu hoffen, dass dem zu erwartenden Pflegefachkräftemangel mit diesen Maßnahmen erfolgreich begegnet werden kann. Die Gewinnung von Fachkräften im Ausland – inzwischen schon in China und den Philippinen - stellt nur bedingt eine Lösung dar.

Die Bielefelder Heimaufsicht wird auch zukünftig dabei mitwirken, im konstruktiven Dialog mit allen Beteiligten die demographiebedingten und strukturellen Herausforderungen zu meistern. Dabei wird sie als Anwalt der älteren, behinderten und pflegebedürftigen Menschen dafür eintreten, dass sich die Menschen in den Betreuungseinrichtungen wohl fühlen und ihnen ein würdevolles Leben ermöglicht wird.