Anlage 1

TOP 2

Aktueller Lagebericht zur Corona-Situation im Kreis Mettmann

Referentin: Frau Dr. Susenburger

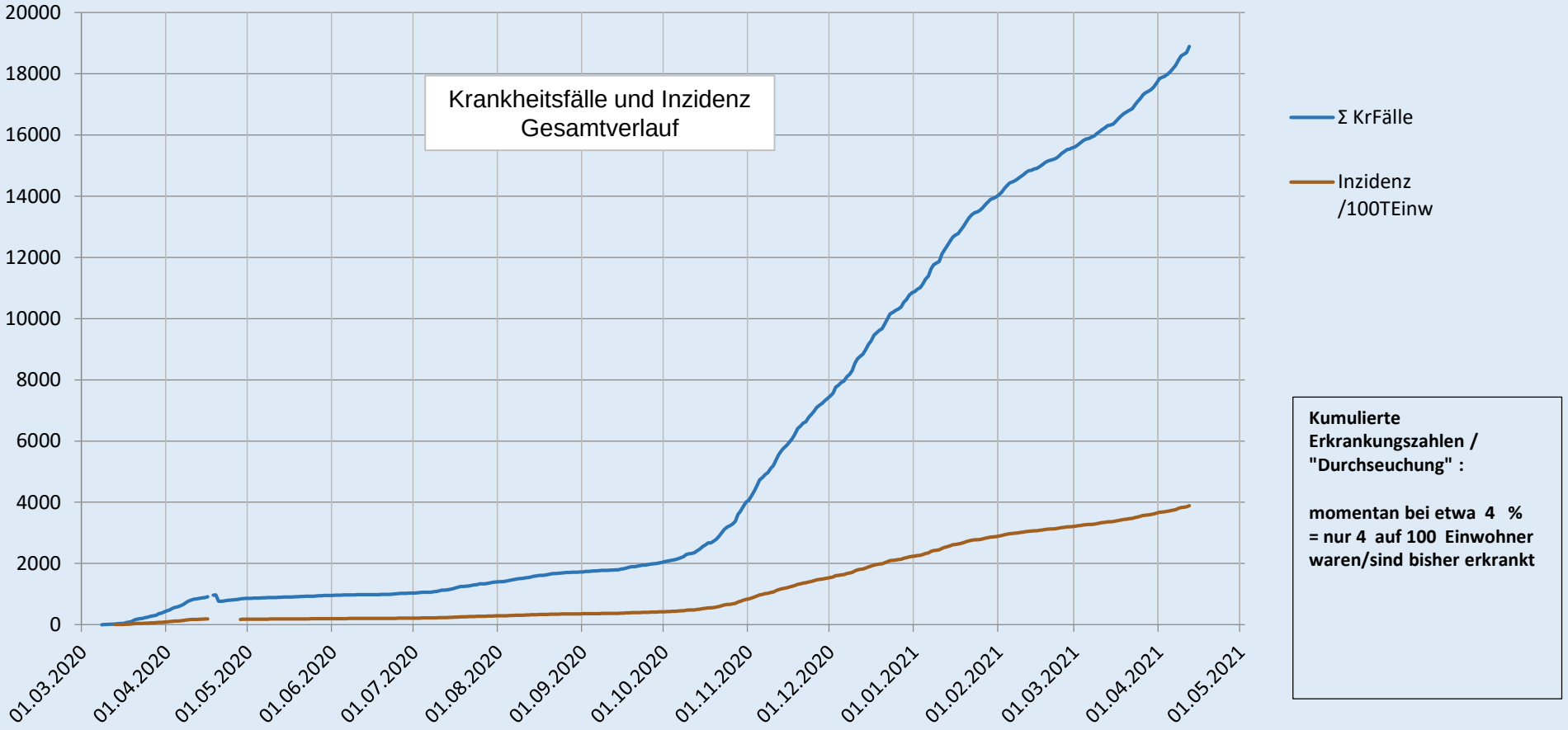
Kreis Mettmann

Entwicklung und Sachstand der CoViD-19-Situation

Dr. Ruzica Susenburger

Kreisgesundheitsamt Mettmann

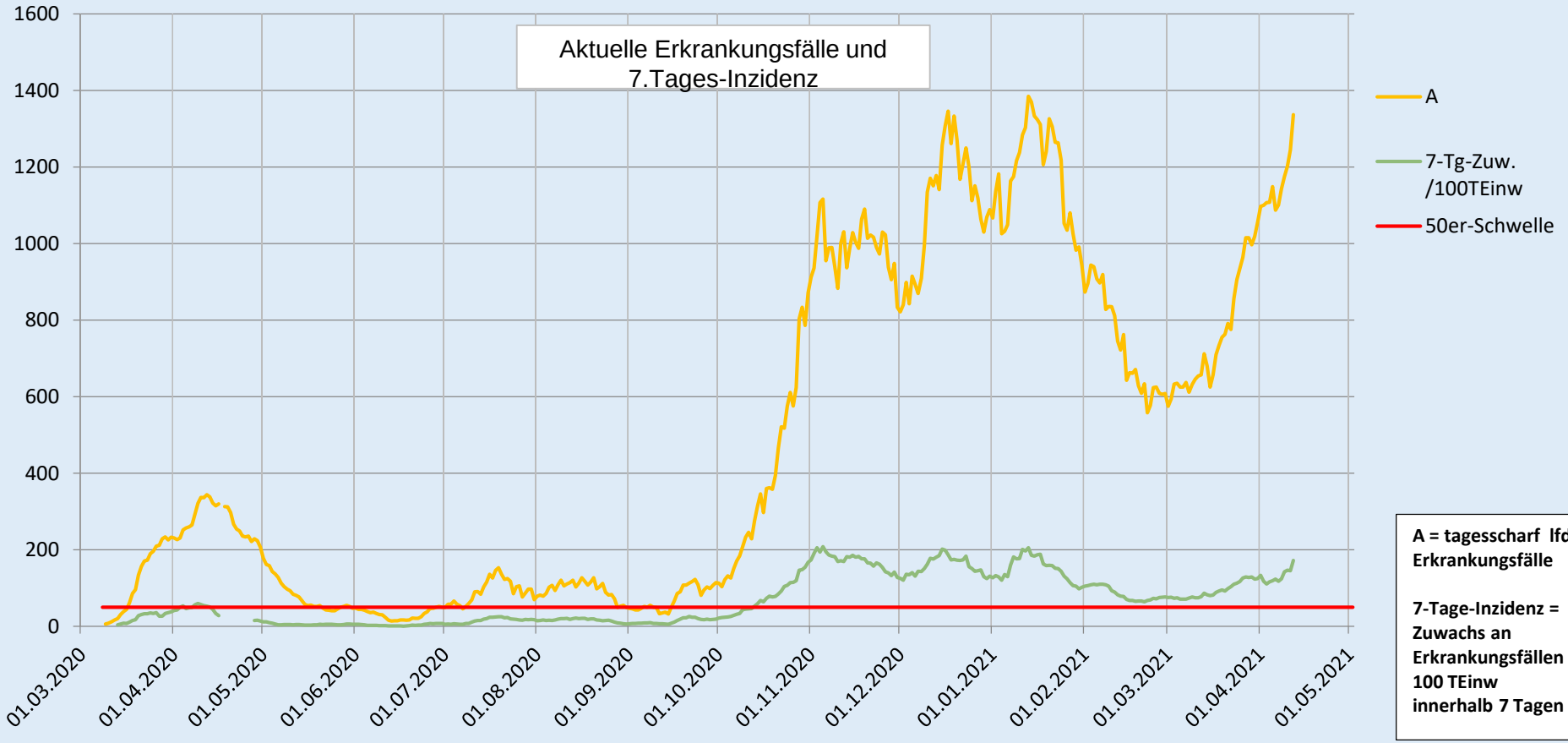
Entwicklung der Krankheitsfälle



Kumulierte Erkrankungszahlen / "Durchseuchung" :

momentan bei etwa 4 % = nur 4 auf 100 Einwohner waren/sind bisher erkrankt

Tagesaktuelle Lage im Verlauf

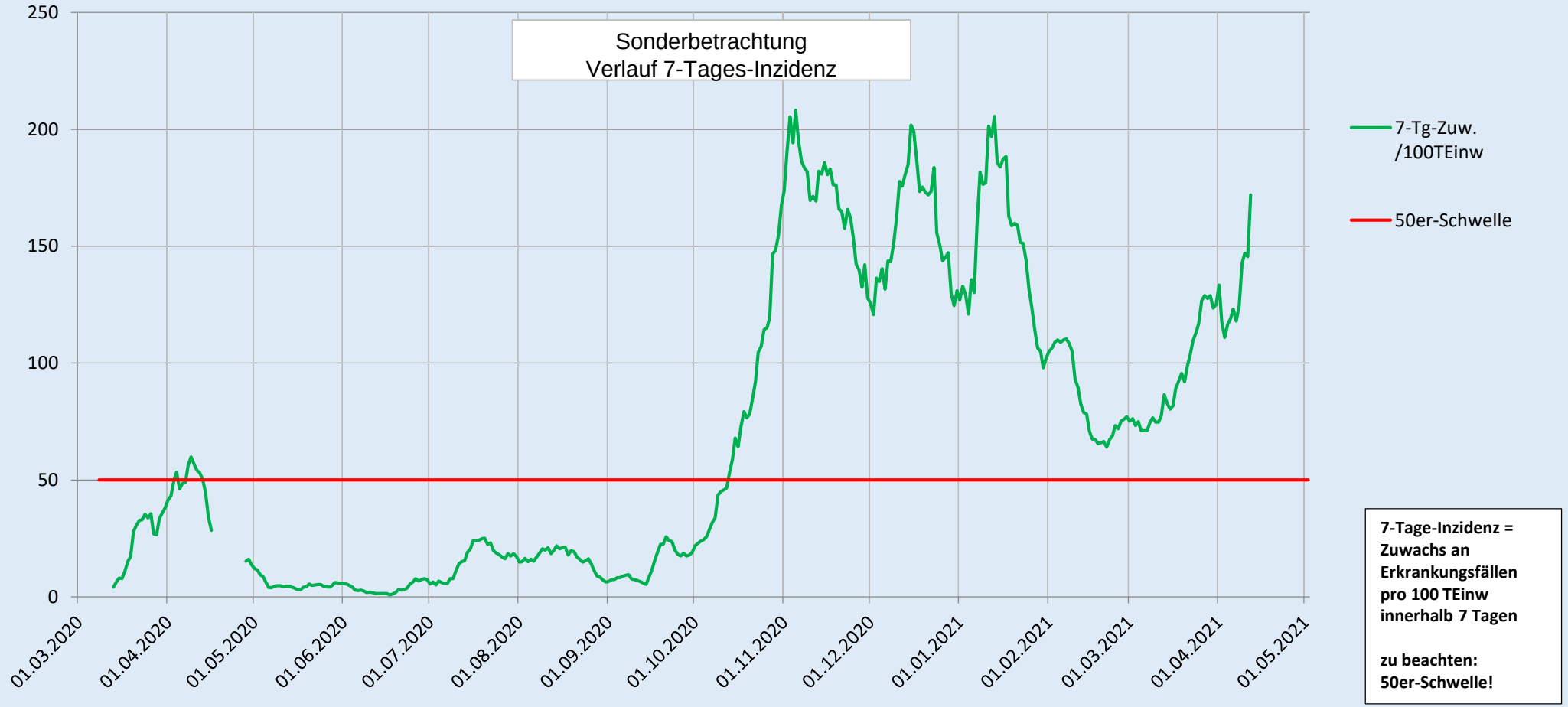


A = tagesscharf lfd. Erkrankungsfälle

7-Tage-Inzidenz = Zuwachs an Erkrankungsfällen pro 100 TEinw innerhalb 7 Tagen

zu beachten:

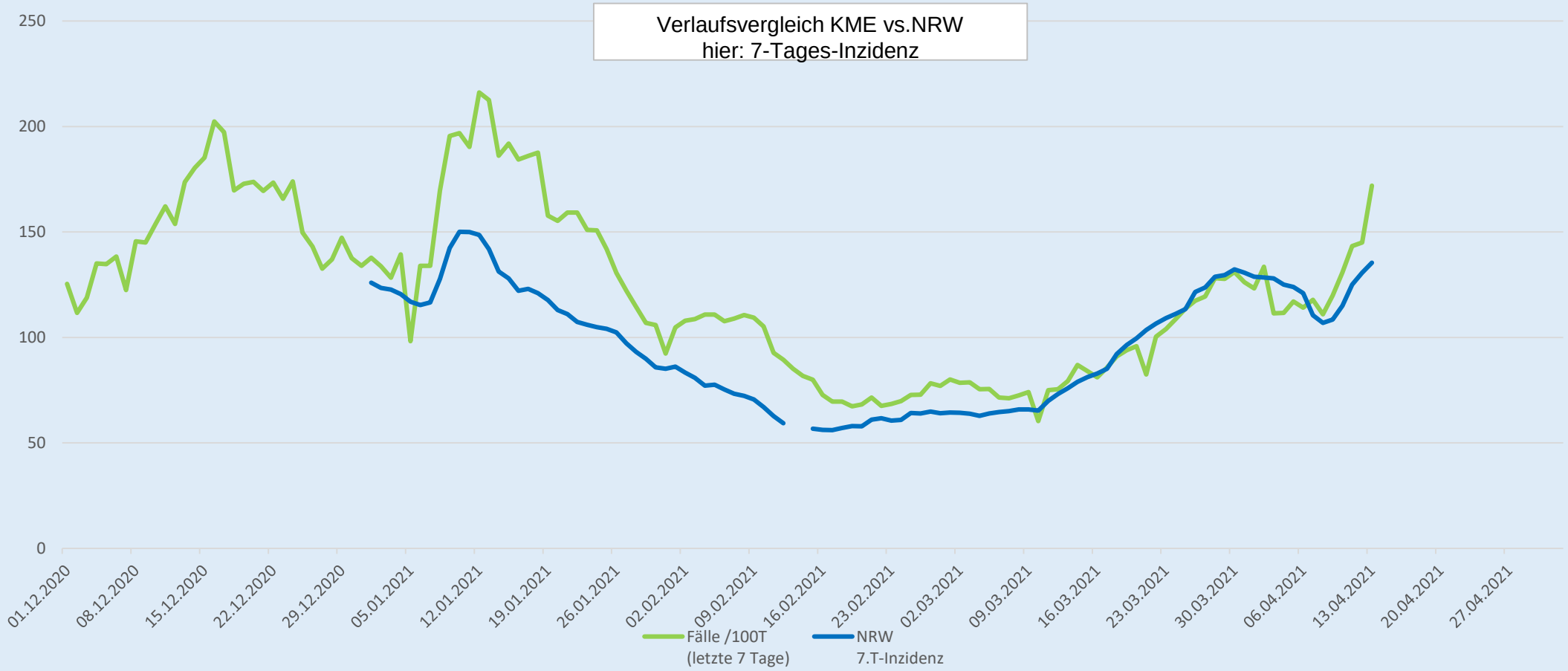
Verlauf der 7d-Inzidenz



7-Tage-Inzidenz = Zuwachs an Erkrankungsfällen pro 100 TEinw innerhalb 7 Tagen

zu beachten: 50er-Schwelle!

Vergleich zwischen der Lage im Kreis Mettmann und dem Landesdurchschnitt



Was tun wir?

- Ermittlung, Betreuung, Kommunikation, Operative Umsetzung (Testmanagement)
- Herdenimmunität (Impfungen)
- Prävention und Aufklärung:

-> Übersetzung in leichter Sprache oder Herkunftssprache

-> Impfung von Menschen in prekären Wohnsituationen

-> Aufklärung zu Impfungen in leichter bzw. Herkunftssprache

-> Einbindung von Netzwerkpartnern im Netz der Sozialstruktur

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Anlage 2

TOP 3

Vorstellung des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Referentin: Frau Hansmann

Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Projektbeschreibung

Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz

Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der
Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

Hintergrund und Ziel

Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und der Angehörigen stehen im Fokus.

Die Interessen und Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer pflegenden Angehörigen stehen im Fokus des Handelns. Sie sollen gut vernetzte, transparente und bedarfsgerechte Strukturen und Angebote vorfinden.



Weiterentwicklung regionaler Versorgungsstrukturen in NRW.

Ziel der gemeinsamen Initiative ist es, regionale Versorgungsstrukturen in Nordrhein-Westfalen so weiterzuentwickeln, dass Menschen mit unterschiedlichen Pflegebedarfen sowie pflegende Angehörige in ihrem Wohnumfeld die Unterstützung, Begleitung und Förderung finden, die sie benötigen, um in ihrer vertrauten Umgebung und Häuslichkeit verbleiben und am sozialen Leben teilhaben zu können – und zwar selbstbestimmt, ressourcen- und teilhabeorientiert.

Eine **gemeinsame** Initiative

12 Regionalbüros in verschiedener Trägerschaft.

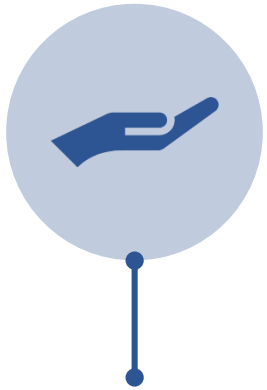
- Funktionen
  (u.a. Sensor-, Clearingfunktion)
- Bedarfsbezogene Angebote
  (u.a. Information, Beratung)

→ regionale Strukturentwicklung

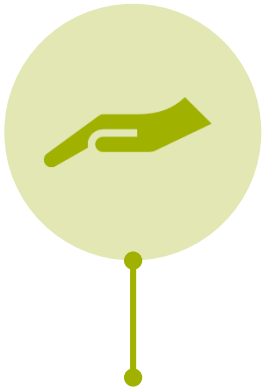
Fach- und Koordinierungs-stelle im KDA.

- Transparenz
- Vernetzung
- Fachliche Begleitung
- Qualifikation und Entwicklung
- Organisation

Arbeitsschwerpunkte

A 

Förderung des Aus- und Aufbaus von **Unterstützungs-angeboten im Alltag .**

B 

Förderung und Unterstützung der **Pflegeberatungs-angebote und -strukturen.**

C 

Entwicklung und Förderung von **zielgruppen-spezifischen Angeboten.**

A Förderung des Aus- und Aufbaus von **Unterstützungs-angeboten im Alltag (§ 45a SGB XI).**

Entwicklung einer landesweiten Unterstützungsstruktur.

Ziel ist es, eine landesweite Unterstützungsstruktur zum Aufbau und zur Entwicklung von Unterstützungsangeboten nach § 45a SGB XI zu entwickeln.

Beratung, Unterstützung und Begleitung.

Durch die Regionalbüros werden Anbieter und Interessierte in den Regionen beraten, unterstützt und begleitet, sowie Transparenz über Möglichkeiten, Rahmenbedingungen und Angebotsbestand hergestellt und in die Fläche getragen.

A Förderung des Aus- und Aufbaus von **Unterstützungs-angeboten im Alltag (§ 45a SGB XI).**

Zu unseren Angeboten gehören:

- Information und Beratung von Anbietern und Interessierten (bspw. zu Anerkennungsvoraussetzungen, Qualifikationsangeboten etc.)
- Fachliche Begleitung und Vernetzung für Unterstützungsanbieter
- Vernetzung zwischen Anbietern, anerkennenden Stellen sowie lokalen Unterstützungsstrukturen
- Stärkung und Weiterentwicklung für ehrenamtliche Angebote und „niedrigschwellige“ Entlastung und Begleitung
- Entwicklung von Qualifikations- und Fortbildungsangeboten
- Bestands- und Bedarfsermittlung

B Förderung u. Unterstützung der Pflegeberatungsangebote und -strukturen.

Unterstützung und Vernetzung der Pflegeberatung.

Ziel ist es, die unterschiedlichen Pflegeberatungsangebote und -strukturen in NRW zu vernetzen, zu unterstützen und so eine transparente und niedrigschwellige Beratungslandschaft für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Angehörige zu fördern.

Kleinräumige Vernetzung der Pflegeberatung.

Die Regionalbüros bieten Angebote zur kleinräumigen Vernetzung der Pflegeberatung und des gemeinsamen kooperativen Austausches sowie der Qualifikation und Information an. Dabei bieten sie außerhalb ihrer Lotsen- und Clearingfunktionen keine eigene Beratung an.

B Förderung u. Unterstützung der Pflegeberatungsangebote und -strukturen.

Zu unseren Angeboten gehören:

- Informations- und Qualifikationsangebote (z. B. Beratungsstandpunkte zu Schwerpunktthemen, Newsletter, regionale Fortbildungsangebote etc.)
- Angebote zur lokalen und überregionalen Vernetzung von Pflegeberatungsstellen (z.B. Netzwerk-Pflegeberatung, Runder Tisch Pflegeberatung, Online-Formate etc.)
- Förderung des kooperativen Austausches von Pflegeberatungsangeboten (z.B. Etablierung gemeinsamer Transparenz- und Qualitätskriterien, Aufbau von Schnittstellenmanagement)

C Entwicklung und Förderung von zielgruppenspezifischen Angeboten.

Verbesserung der Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen.

Ziel ist es, die Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen in NRW unter Berücksichtigung der Bedarfe verschiedener Zielgruppen von Menschen mit Pflegebedarf und pflegender Angehörigen zu verbessern.

Unterstützung der Weiterentwicklung von Versorgung.

Die Regionalbüros unterstützen in ihrem Einzugsbereich regionale und lokale Akteure bei der Weiterentwicklung von Versorgungskonzepten und Versorgungsstrukturen insbesondere für an Demenz erkrankte Pflegebedürftige sowie andere Gruppen von Pflegebedürftigen im Sinne der Regelungen des § 45c SGB XI.

C Entwicklung und Förderung von zielgruppenspezifischen Angeboten.

Zu unseren Angeboten gehören:

- Ermittlung von Bedarfen besonderer Zielgruppen, wie z. B. Menschen mit Migrationsgeschichte, Behinderung oder Demenz
- Ermittlung der Bedarfe von pflegenden Angehörigen
- Entwicklung passgenauer Angebote durch
  - Information und Qualifikation haupt- und ehrenamtlicher Akteure (z.B. durch Handreichungen, Checklisten, Vorträge, Fortbildungen etc.)
  - Konzeptentwicklung und Erprobung neuer Angebote
- Vernetzung der haupt- und ehrenamtlichen Akteure
- Aufklärung und Information durch Öffentlichkeitsarbeit

Das für Sie zuständige Regionalbüro…

Regionalbüros
Alter, Pflege und Demenz
Eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung NRW

REGIONALBÜRO DÜSSELDORF

Landeshauptstadt Düsseldorf
Amt für Soziales

0211. 89 22 22 8

duesseldorf@rb-apd.de

Willi-Becker-Allee 8, 40227 Düsseldorf

Vielen Dank!

Gefördert von:

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



LANDESVERBÄNDE
DER PFLEGEKASSEN

PKV
Verband der Privaten
Krankenversicherung

Anlage 3

TOP 4

Kinder- und Jugendhospizdienst

Referentin: Frau Smailes

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Ambulanter **Kinder- und Jugend-Hospiz-Dienst** (KJHD)



FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Das Team

Hauptamtlich:

Kornelia Smailes
(Koordinatorin,
Kinderkrankenschwester)

Barbara Dahm

(Bundesfreiwilligen Dienst)

+

Ehrenamtlich:

**ca. 13 Hospizbegleiter/
Hospizbegleiterinnen**

nach einem Befähigungskurs
zum/zur ehrenamtlichen
Hospizbegleiter/
Hospizbegleiterinnen

**11 Hospizbegleiter/
Hospizbegleiterinnen**

In Ausbildung

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Befähigungskurse für Hospizbegleiter:

(fünf Module in ca.120 Stunden)

Intensivkurs
Grundkurs
Praxisseminar
Praktikum
Seminararbeit

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Angebote

- Beratung und Begleitung durch Fachpersonal
- Unterstützung durch ehrenamtliche Hospizbegleiter/Innen
- 24-Stunden-Rufbereitschaft
- Elterntreffen (alle 3 Monate)
- Trauernde Eltern bei Bedarf
- Geschwistergruppe
- Trauergruppe für Kinder auf Nachfrage

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Voraussetzungen

- lebensverkürzte /lebensbedrohliche Diagnose
(Muskelerkrankung, Stoffwechselerkrankung ,Neurologische Erkrankung wie z. B. Epilepsie, Herzerkrankungen, Onkologische Erkrankungen….)
- Schweigepflichtentbindung gegenüber der Krankenkasse
- kostenfreies Angebot
- Pflegegeld bleibt vollständig erhalten

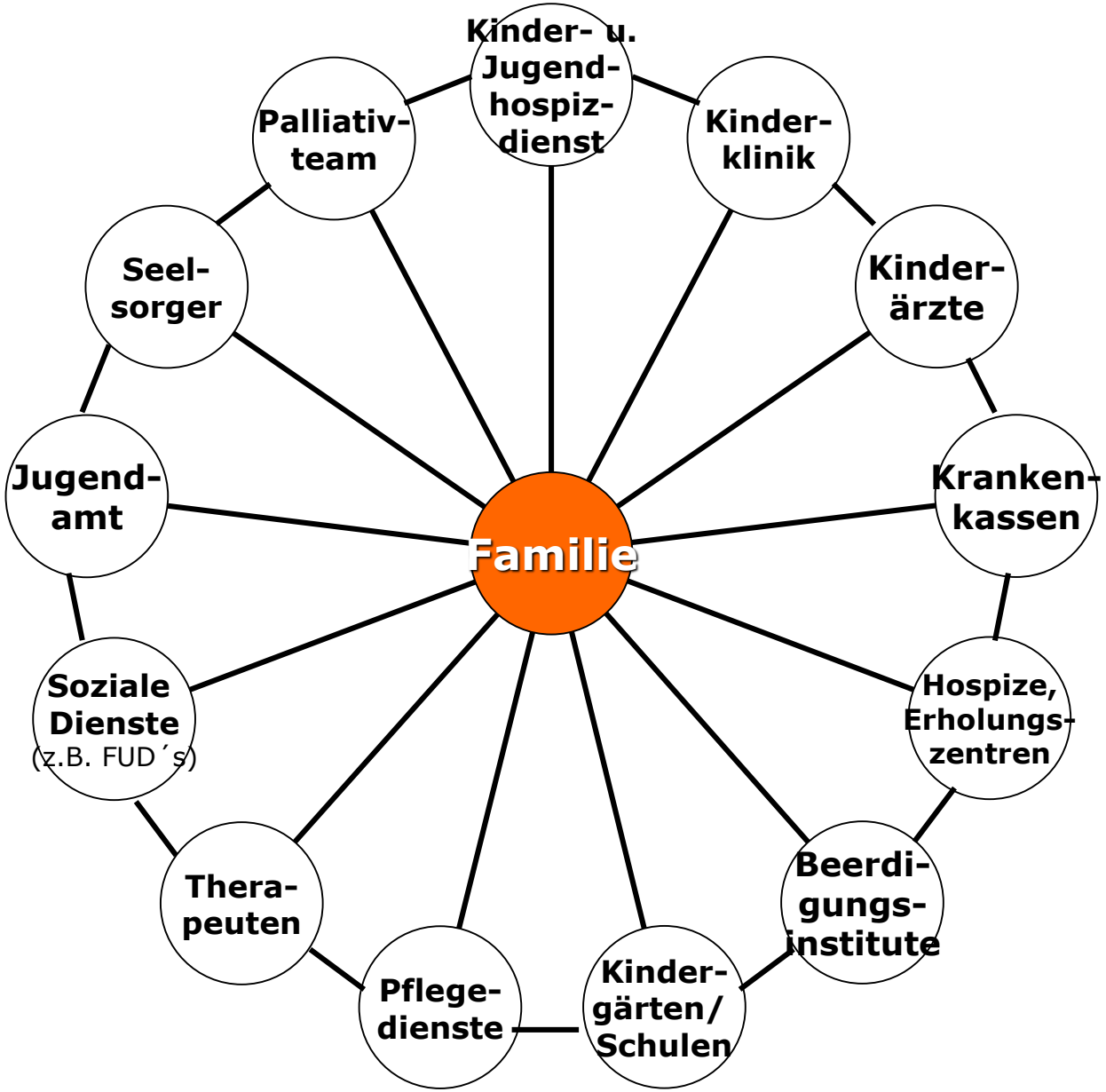
FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Aufgaben

<u>Hauptamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>

- Koordination und Vernetzung aller gewünschten Dienste in der Familie
- Kooperation und Austausch im Helfernetz
- Verhandlungen mit den Behörden, Antragsstellungen usw.
- Unterstützung und Begleitung des gesamten Familiensystems
- Pädiatrisch Palliative Beratung
- Ausbildung der ehrenamtlichen Hospizbegleiter/Innen

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ



FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Aufgaben

<u>Ehrenamtliche Mitarbeiter/Innen:</u>

- Betreuung der lebensverkürzt erkrankten Kinder
- Geschwisterbetreuung
- Unterstützung und Begleitung der Eltern(Freiräume schaffen, Entlastung von alltäglichen Dingen)
- Unterstützung bei Veranstaltung für unsere Familien(z.B. Elterntreffen, Benefizveranstaltungen)

→ in Rücksprache mit den Koordinatorinnen

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Ambulanter Kinder- und Jugendhospizdienst

Franziskus-Hospiz-Hochdahl

Mühlenstr.17

40822 Mettmann

Kornelia Smailes

Mobil: 0171 5220836

Kornelia.smailes@marienhaus.de

www.franziskus-hospiz-hochdahl.de

FRANZISKUS-HOSPIZ
HOCHDAHL
AMBULANTES HOSPIZ • STATIONÄRES HOSPIZ

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



Anlage 4

TOP5

Bündnis gegen Depressionen im Kreis Mettmann

Referentin: Frau Prof. Dr. Janssen

Idee der Gründung eines Bündnisses gegen Depression für den Kreis Mettmann

Prof. Dr. Birgit Janssen
Stellv. Ärztliche Direktorin
Chefärztin der Abteilung Allgemeine Psychiatrie 2

Gliederung

1. **Warum ein Bündnis gegen Depression?**
   - Epidemiologie
   - Versorgungslage depressiv Erkrankter in Deutschland
   - Fehlannahmen und Wissensdefizite bei Depression

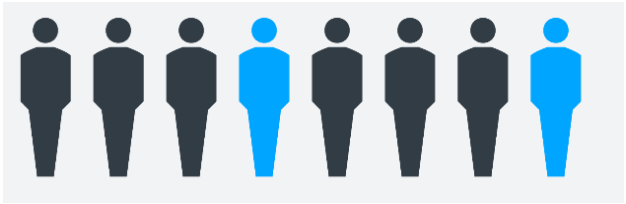
2. **Das Deutsche Bündnis gegen Depression**
   - Die Ausgangssituation: Das Nürnberger Bündnis gegen Depression
   - Die Evaluation des Nürnberger Bündnisses gegen Depression
   - Das Deutsche Bündnis gegen Depression

3. **Gründung eines regionalen Bündnisses gegen Depression**
   - Beispiele aus Leverkusen und Solingen
   - Ziele
   - Kosten
   - Weitere Vorgehensweise

Epidemiologie



- Depressionen gehören zu den häufigsten und hinsichtlich ihrer Schwere am meisten unterschätzten Erkrankungen
- In Deutschland erkranken **jährlich 5,3 Mio. Menschen** zwischen 18 – 79 Jahren an Depressionen – Frauen zwei bis drei Mal so häufig wie Männer (Jacobi et al., 2016)
- Etwa jede/r vierte Deutsche erkrankt im Laufe seines Lebens an einer Depression



- Bis zum Ende 2020 werden Depressionen oder affektive Störungen laut Weltgesundheitsorganisation **weltweit die zweithäufigste Volkskrankheit** sein

Anteil depressiv Erkrankter Kreis Mettmann (AOK Versicherte)

Wenn die Seele in ein dunkles Loch fällt

Der Anteil an Menschen, die an Depressionen erkrankt sind, ist im Kreis Mettmann von 2008 bis 2018 um 73 Prozent gestiegen.

VON SANDRA GRÜNWALD

LANGENFELD Noch immer müssen sich Menschen, die unter Depressionen leiden, Sprüche wie „stell dich nicht so an" oder „das kann doch nicht so schlimm sein" anhören. Noch immer werden Depressionen in unserer Gesellschaft nicht als Krankheit anerkannt, und das, obwohl die Zahl der an Depressionen erkrankten Menschen beständig steigt.

„Eine Depression ist eine schwere Krankheit, die im schlimmsten Fall tödlich enden kann. Deshalb muss sie so früh wie möglich behandelt werden", betont Hans-Jürgen Daas vom Serviceteam der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) in Köln. Laut Daten der KKH leiden in Nordrhein-Westfalen immer mehr Menschen an Depressionen: 2018 haben Ärzte bei rund 40.600 KKH-Versicherten zwischen Eifel und Weserbergland eine depressive Episode diagnostiziert. Gegenüber 2008 bedeutet das ein Plus von knapp 41 Prozent. Das bedeutet: Jeder Neunte in NRW ist an Depressionen erkrankt.

Auch der Kreis Mettmann macht da keine Ausnahme, wie eine Sprecherin der AOK Rheinland/Hamburg erklärt: „Im Jahr 2008 waren im Kreis Mettmann rund sechs Prozent unserer Versicherten an einer Depression erkrankt. Im Jahr 2018 waren es rund 10,4 Prozent – dies ergibt einen prozentualen Anstieg um 72,9 Prozent." Das liegt sogar noch über dem Durchschnitt. „Bei den Versicherten der AOK Rheinland/Hamburg betrug der prozentualen Anstieg 60,5 Prozent."

„Entscheidend ist es, die Ängste so gut es geht unter Kontrolle zu halten. Sonst können sie irrationale Formen bis hin zu Panik annehmen."
Heiko Schmitz
Pressesprecher KVNO

Zwar sollte diese Krankheit schnellstmöglich behandelt werden, doch meist gibt es lange Wartezeiten auf einen Therapieplatz. „Wartezeiten entstehen immer dann, wenn die Nachfrage das Angebot übersteigt, was bei Therapien seit Jahren zunehmend der Fall ist", erklärt Dr. Heiko Schmitz, Pressesprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (kvno). „Die neue, auf Bundesebene entwickelte und von uns auszuführende Bedarfsplanung, hat zumindest viele neue Sitze für Psychotherapeuten geschaffen. Inwiefern sich das positiv auswirkt, muss man abwarten."

Laut Statistik der kvno kommt im Kreis Mettmann ein Psychotherapeut auf 5.429 Einwohner. Im Vergleich (Aachen 3.010 Einwohner pro Therapeut) kann man hier nicht von einer optimalen Versorgung sprechen. Nun kommt erschwerend die Pandemie hinzu, die mit unterschiedlichen Ängsten und Isolation einhergeht, was Depressionen auslösen kann. Auch die Therapeuten standen vor einem Problem. In welcher Form waren Therapien noch möglich. „Es sind viele neue Wege geebnet worden, zum Beispiel für Videosprechstunden/Telemedizin und Therapie am Telefon", sagt Schmitz. Doch jeder einzelne könne auch selbst etwas gegen Corona-Depressionen tun. Hier rät Psychologie-Experte Michael Falkenstein: „Entscheidend ist es, die Ängste so gut es geht unter Kontrolle zu halten. Sonst können sie irrationale Formen bis hin zu Panik annehmen und zu irrationalem Verhalten führen." Auch im Familienleben könne man Ängste vermeiden. „Es ist wichtig, sich zu informieren, aber über seriöse Medien und zeitlich begrenzt", meint Falkenstein. „Nutzen Sie Fernseher oder Laptop vielmehr, um sich etwas Lustiges oder Spannendes anzusehen. Ablenkung ist der wesentliche Schlüssel, um durch diese extreme Zeit zu kommen."

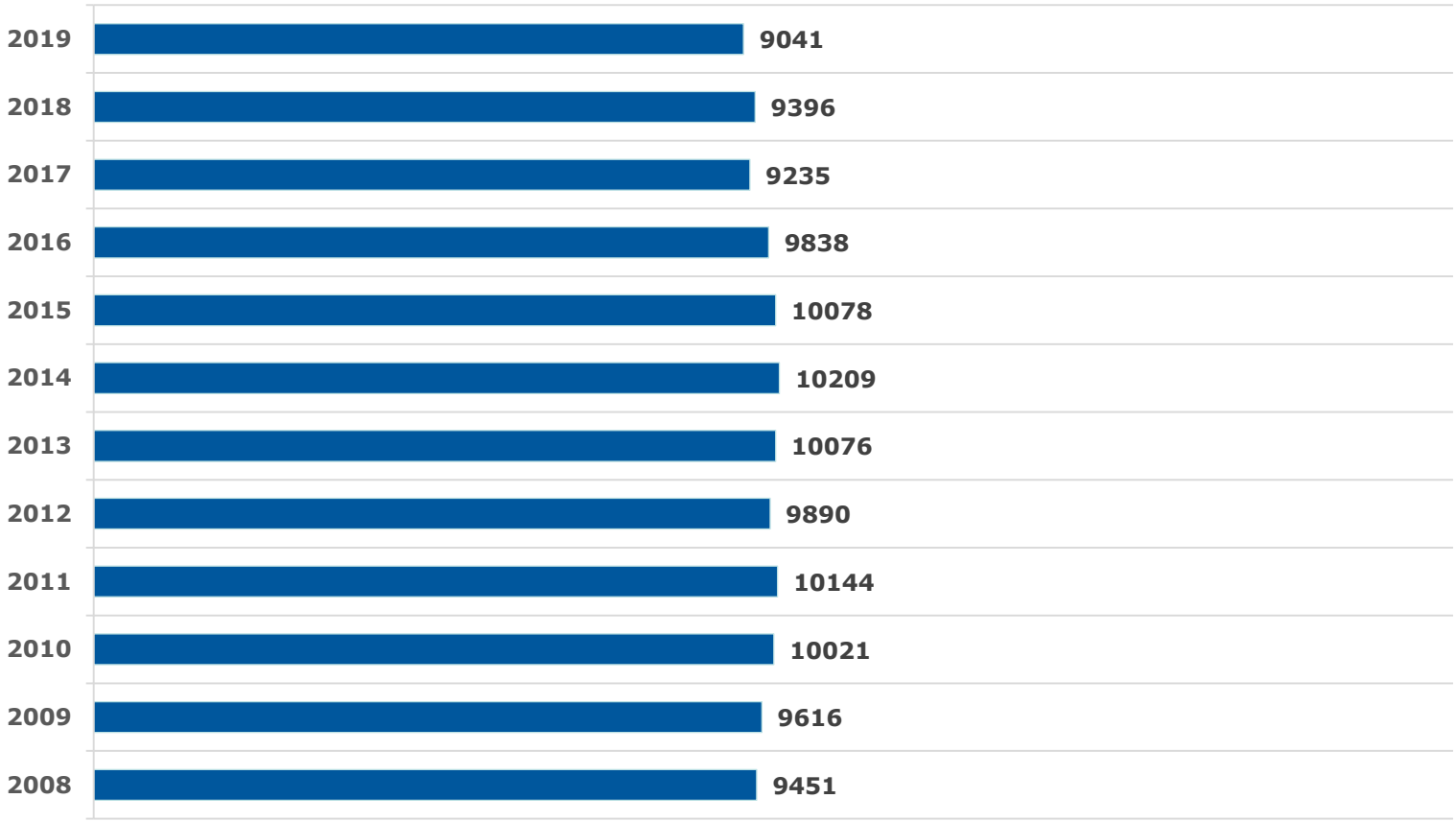
INFO

Beratung über das Internet

Online-Angebote der Krankenkassen in der Corona-Zeit gibt es zum Beispiel zur **Stressreduktion** www.kkh.de/leistungen/stress-entspannung und **zur psychischen Gesundheit** www.kkh.de/leistungen/psychische-erkrankungen.
Außerdem informiert die kvno über **Videosprechstunden** www.kvno.de/60neues/2020/20_05_videosprechstunde/index.html

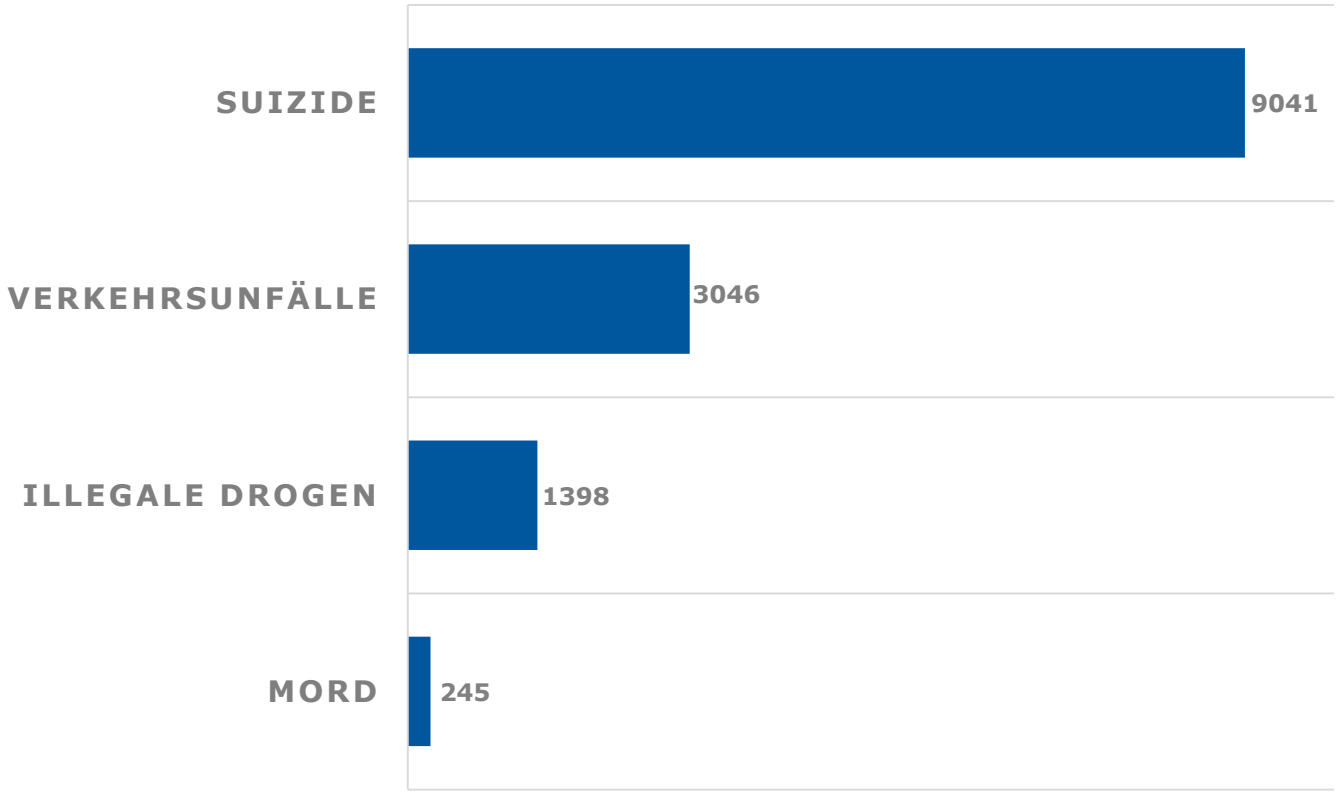
Quelle: RP Online
(https://rp-online.de/nrw/staedte/langenfeld/langenfeld-monheim_aid-51441963)

Anzahl der Sterbefälle durch Suizide in Deutschland (2008 – 2019)



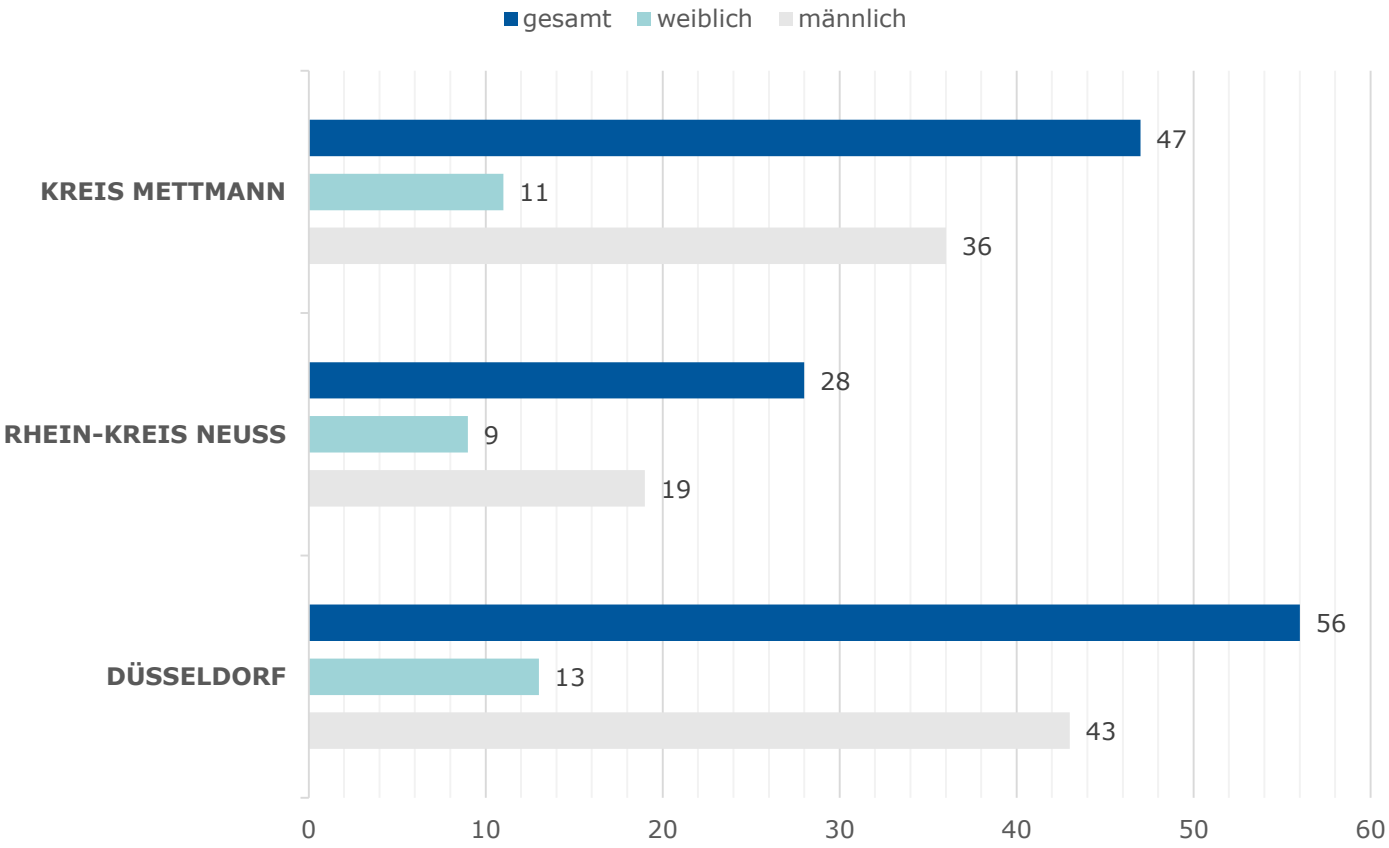
Quelle: Statistisches Bundesamt
(https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/)

Anzahl der Suizide im Vergleich zu anderen Todesursachen (2019)



Quelle: Statistisches Bundesamt (https://de.statista.com/statistik/daten/studie/318378/umfrage/anzahl-der-suizide-in-deutschland-im-vergleich-zu-ausgewaehlten-todesursachen/)

Suizidzahlen in der Region (2019)

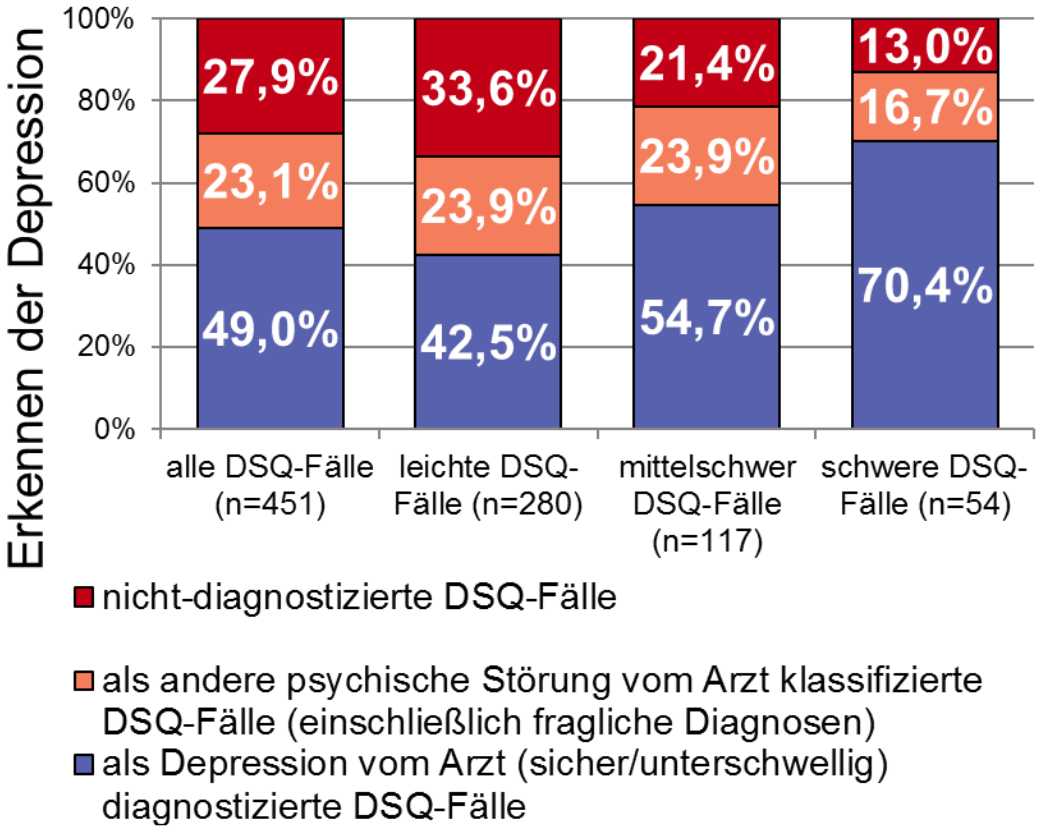


NRW Gesamt: 1.342

Quelle: IT.NRW – Statistisches Landesamt Nordrhein-Westfalen

Versorgungslage depressiv Erkrankter in Deutschland

Erkennen von Depressionen in Arztpraxen der Primärversorgung (VERA-Studie)



Quelle: Trautmann et al. (2017). Behandlung depressiver Störungen in der primärärztlichen Versorgung. Dtsch Arztebl Int 2017; 114: 721-8; DOI: 10.3238/arztebl.2017.0721

Fehlannahmen und Wissensdefizite bei Depression

- Zahlreiche Vorurteile und Fehlannahmen
- Häufig wird die Depression als persönliches Versagen missverstanden
- Aus Scham und Angst werden Hilfsangebote nicht wahrgenommen

➢ Vermeidbares Leid von Betroffenen und Angehörigen

➢ Wirtschaftlicher Schaden, der oft mit langen krankheitsbedingten Ausfallzeiten, Frühverrentung, Unterversorgung, Chronifizierung von depressiven Erkrankungen und Suizid einhergeht

Aus diesem Grund haben Expert*innen das „Deutsche Bündnis gegen Depression e. V." ins Leben gerufen.

Gliederung

1. **Warum ein Bündnis gegen Depression?**
   - Epidemiologie
   - Versorgungslage depressiv Erkrankter in Deutschland
   - Fehlannahmen und Wissensdefizite bei Depression

2. **Das Deutsche Bündnis gegen Depression**
   - Die Ausgangssituation: Das Nürnberger Bündnis gegen Depression
   - Die Evaluation des Nürnberger Bündnisses gegen Depression
   - Das Deutsche Bündnis gegen Depression

3. **Gründung eines regionalen Bündnisses gegen Depression**
   - Beispiele aus Leverkusen und Solingen
   - Ziele
   - Kosten
   - Weitere Vorgehensweise

Die Ausgangssituation: Das Nürnberger Bündnis gegen Depression

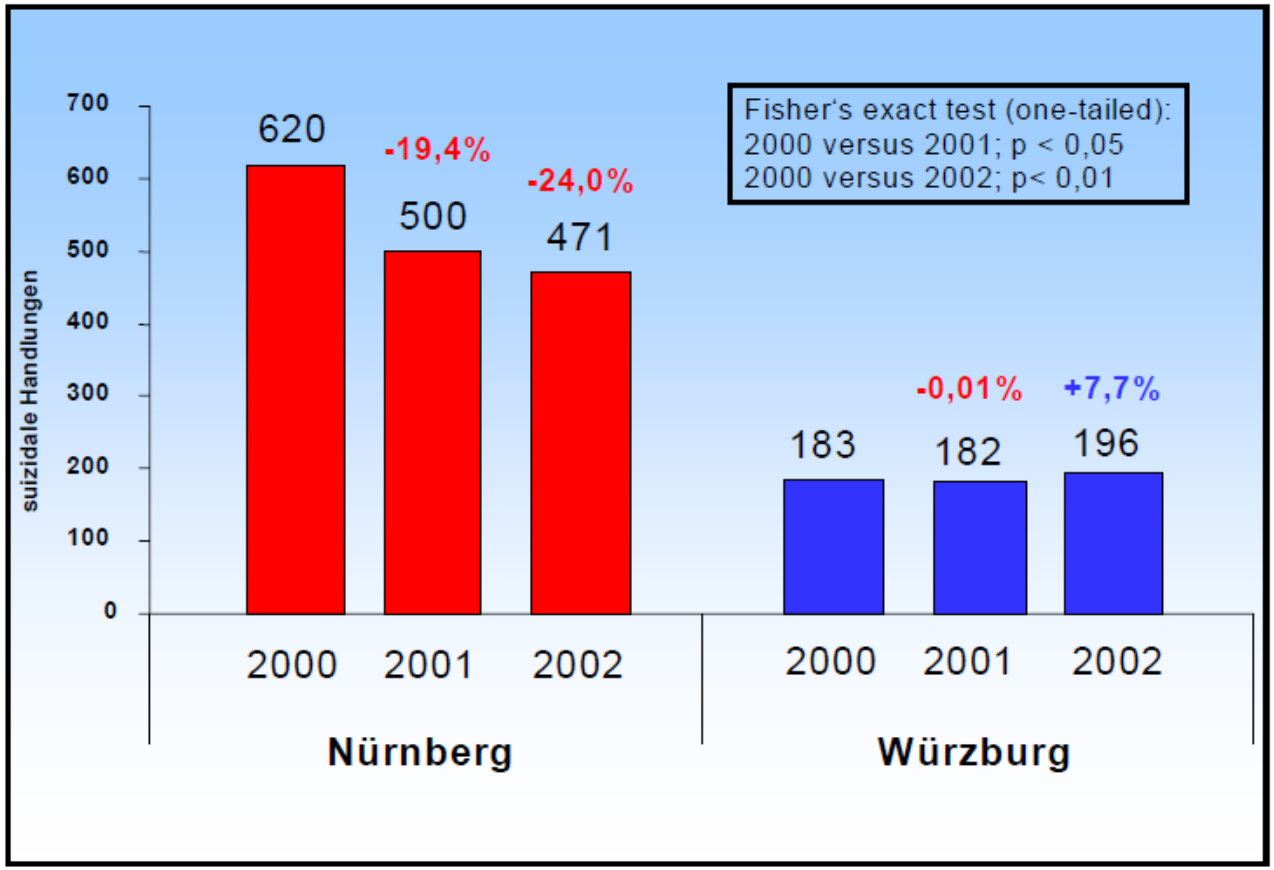
- Modellprojekt 2001/2002
- Entstand im Rahmen des Kompetenznetzes „Depression, Suizidalität“ und wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert
- Ziel: Durch gleichzeitige Intervention auf mehreren Ebenen die Versorgungslage verbessern und Suizide verhindern
- Erste Ergebnisse der Pilotphase waren vielversprechend und weisen auf einen Rückgang der suizidalen Handlungen hin
- Das Bündnis gegen Depression startet im Jahr 2003 in zahlreichen weiteren Regionen in Deutschland und Europa

nürnberger bündnis gegen DEPRESSION

Die Evaluation des Nürnberger Bündnisses gegen Depression

Interventionsregion: Nürnberg
Kontrollgruppe: Würzburg

- Die Evaluation erfolgte bezogen auf eine einjährige Baseline (2000) in der keine Intervention stattfand
- Das von vornherein festgelegte primäre Erfolgskriterium war die Zahl der suizidalen Handlungen (Suizide + Suizidversuche)
- Während der 2-jährigen Intervention kam es in Nürnberg gegenüber dem Baselinejahr zu einer **Reduktion der suizidalen Handlungen um 24 %** (siehe Abbildung auf Folgefolie)
- Diese Veränderungen waren gegenüber der Kontrollregion statistisch signifikant (Hegerl et. al., 2006)
- Der Erfolg hat zu zahlreichen Anfragen aus anderen Regionen geführt



Rückgang der suizidalen Handlungen in Nürnberg im Vergleich zur Kontrollregion Würzburg (2000: Ausgangsjahr, 2001/2002: Interventionsjahr)

Quelle: Deutsches Bündnis gegen Depression

Das Deutsche Bündnis gegen Depression



- Bundesweit tätiger, gemeinnütziger Verein (2021 Auflösung des Vereins und Übergang in die Stiftung)
- Dachorganisation des Deutschen und der regionalen Bündnisse gegen Depression ist die Stiftung Deutsche Depressionshilfe
- Über 80 Regionen und Städte haben regionale Kampagnen gestartet
- Innerhalb der einzelnen regionalen Bündnisse arbeiten unterschiedliche Institutionen und Personen zusammen
- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit gewährleistet eine hohe Akzeptanz und eine breite Wirksamkeit des Aktionsprogramms auf lokaler Ebene

Gliederung

1. **Warum ein Bündnis gegen Depression?**
   - Epidemiologie
   - Versorgungslage depressiv Erkrankter in Deutschland
   - Fehlannahmen und Wissensdefizite bei Depression

2. **Das Deutsche Bündnis gegen Depression**
   - Die Ausgangssituation: Das Nürnberger Bündnis gegen Depression
   - Die Evaluation des Nürnberger Bündnisses gegen Depression
   - Das Deutsche Bündnis gegen Depression

3. **Gründung eines regionalen Bündnisses gegen Depression**
   - Beispiele aus Leverkusen und Solingen
   - Ziele
   - Kosten
   - Weitere Vorgehensweise

Beispiele aus Leverkusen und Solingen

leverkusener bündnis gegen DEPRESSION

Gründung: April 2016

Bündnismitglieder: 5

Aktionen (Beispiele):

- Lesung mit Tobi Katze
- Singen gegen Depression
- Tanztheaterprojekt
- Lesung mit Willibert Pauels

solinger bündnis gegen DEPRESSION

Gründung: Oktober 2017

Bündnismitglieder: 15

Aktionen (Beispiele):

- Filmvorführungen
- Fachvorträge
- Lesung mit Willibert Pauels
- Markt der Möglichkeiten

Ziele

Die Versorgungs- und Lebenssituation depressiv erkrankter Menschen verbessern und auf diese Weise auch Suizide verhindern.
Zudem soll das Wissen über die Erkrankung in der Bevölkerung erweitert werden.

- PR-Aktivitäten/Aufklärung der Öffentlichkeit
- Angebote für Betroffene und Angehörige
- Kooperation mit Hausärzten: Fortbildungen
- Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen (z. B. Unternehmen, Schulen, Kindergärten etc.)

Kosten

- Nach Ablauf der Förderung ist die Netzwerkzentrale mit den öffentlichen Geldern allein kaum zu finanzieren (Sekretariat, Materialen, Projektkoordination)

- Um die Aufrechterhaltung zu gewährleisten, werden von den Partner*innen Aufwandsentschädigungen für die Lizenz- und Nutzungsrechte an den Materialien sowie für die Unterstützung bei der Umsetzung der Kampagne erhoben

- Die Beträge liegen je nach Regionsgröße zwischen 4.800 € und 9.900 € (für die ersten drei Kampagnenjahre)

    - **Kreis Mettmann: 7.800 €**

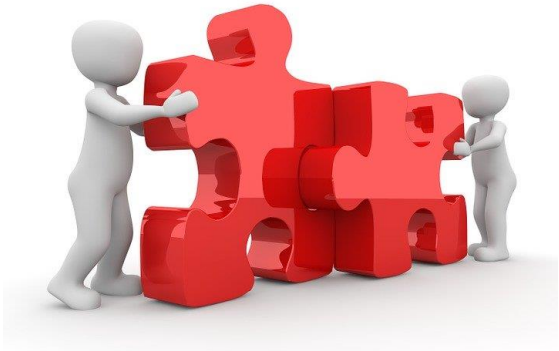
Weitere Vorgehensweise

- Einladung aller Interessierten durch die LVR-Klinik Langenfeld
- Bei Interesse schicken Sie Ihre Kontaktdaten bitte an die Sektorbeauftragte für den Kreis Mettmann bis zum 01.07.2021:

✉ Lisa.vantreeck@lvr.de
☎ 02173 102-2270



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Anlage 5

TOP 7

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für die Jahre 2019 und 2020

Referentin: Frau Bayan

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht

nach §14 Abs.12 WTG für die Jahre 2019 und 2020

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in diesem Bericht auf eine geschlechtliche Formulierung verzichtet.
Selbstverständlich sind alle Personen gleichermaßen gemeint.

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeines/Einleitung 1
1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen 1
1.2 Zuständigkeit 3
2 Personelle Ausstattung der WTG-Behörde 3
2.1 Zahl und Qualifikation der Beschäftigten 3
2.2 Fortbildungen 3
2.3 Qualitätsmanagement 4
3 Wohn- und Betreuungsangebote 4
3.1 Grunddaten zu allen Wohn- und Betreuungsangeboten 4
3.1.1 Altenhilfeeinrichtungen (nach Angebotsformen) 4
3.1.2 Grunddaten zu Wohnangeboten der Eingliederungshilfe 8
3.2 Veränderungen gegenüber dem Vorbericht 9
3.2.1 Stationäre Altenhilfeeinrichtungen 9
3.2.2 Stationäre Eingliederungshilfe 9
4 Tätigkeiten der WTG-Behörde 10
4.1 Beratung und Information 10
4.2 Überwachung 12
4.2.1 Prüftätigkeit 12
4.2.1.1 Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen) 12
4.2.1.2 Anlassprüfungen/sonstige Prüfungen 13
4.2.1.3 Anzeige und Meldepflichten 14
4.2.1.4 Gemeinsame Prüfungen mit dem MDK 14
4.2.1.5 Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen 15
4.2.1.6 Beschwerdebearbeitung 15
4.2.2 Gebührenerhebung 16
4.3 Zusammenarbeit und Kooperation 18
5 Fazit, Entwicklungen und Ausblick 19
6 Ansprechpartner/innen 20
7 Anlagen, Links: 20

1 Allgemeines/Einleitung

Nachdem das Heimgesetz des Bundes im Jahr 2008 aufgrund der Gesetzgebungskompetenz der Länder, in Nordrhein-Westfalen durch das Wohn- und Teilhabgesetz abgelöst wurde, erfolgte erstmalig im Jahr 2014 und zuletzt in 2019 eine umfassende Überarbeitung des Gesetzes. Ziel des Gesetzgebers war es, eine möglichst umfassende behördliche Qualitätssicherung für alle Einrichtungs- und Betreuungsangebote zu schaffen. Dabei wird der Grad der Abhängigkeit der Nutzer zum Leistungsanbieter berücksichtigt. Während in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft die ordnungsrechtliche Überwachung eher eine untergeordnete Rolle einnimmt, entfaltet sie in einer vollstationären Einrichtung ihre stärkste Schutzwirkung.

Der Umfang der behördlichen Qualitätssicherung richtet sich nach der Art des jeweiligen Betreuungsangebotes, so sind z.B. in Angeboten des sogenannten Servicewohnens keine Regelprüfungen, sondern lediglich anlassbezogene Prüfungen vorgesehen.

Auch die novellierte Fassung des Gesetzes enthält die Regelung, dass alle zwei Jahre ein Tätigkeitsbericht der örtlichen Wohn- und Teilhabebehörde (Heimaufsicht) zu erstellen und zu veröffentlichen ist. Dieser Bericht wird den kommunalen Vertretungsgremien sowie den Aufsichtsbehörden zur Verfügung gestellt.

1.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Seit dem 10.12.2008 gilt in Nordrhein-Westfalen das „Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG), inzwischen in der Fassung vom 24.04.2019. Die entsprechende Durchführungsverordnung wurde zuletzt zum 01.06.2019 angepasst.

Seitens des Gesetzgebers wurde im Rahmen der Evaluation des WTG (in der Fassung von 2014) ein erheblicher Korrekturbedarf erkannt. Einzelne Vorschriften des Gesetzes verursachten sowohl bei den Trägern der Einrichtungen als auch bei den Aufsichtsbehörden einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand.

Aus diesem Grunde wurde das Verfahren zur Überprüfung der Qualifikation von Einrichtungsleitungen eingestellt und die entsprechenden Regelungen im Gesetz und in der Verordnung wieder aufgehoben. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die Träger in Anbetracht eines hohen Eigeninteresses sicherstellen, dass die Leitungskräfte ausreichend qualifiziert und kompetent sind.

Da nunmehr die Einrichtungsleitungen nicht mehr wie zunächst gefordert über pflegefachliche Kenntnisse verfügen müssen, wurde die Position der Pflegedienstleitung gestärkt. Sie hat entscheidenden Einfluss auf die Qualität der Pflege und Betreuung in den Einrichtungen. Das bedeutet, dass sie in pflege- und betreuungsfachlichen Einschätzungen unabhängig von wirtschaftlichen und organisatorischen Entscheidungen des Trägers agieren kann.

Durch eine Anpassung der Rahmenbedingungen wurden für die Träger Anreize für die Entstehung von Kurzzeitpflegeplätzen gesetzt. Die seinerzeit restriktiv umzusetzende Platzzahlobergrenze in Neubauten wurde von 80 Plätzen auf 120 Plätze angehoben, sofern davon mindestens 20 Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden.

Daneben wurde die rechtliche Verpflichtung eingeführt, die Zahl freier und belegbarer Plätze in allen Einrichtungen elektronisch zu erfassen. Um mit geringem Aufwand einen freien Pflegeplatz in der Region finden zu können, werden die verfügbaren Plätze über die APP „Heimfinder NRW“ zur Verfügung gestellt.

Im Rahmen der jüngsten Novellierung wurde die Prüfung der Ergebnisqualität durch die WTG-Behörden (Heimaufsicht) eingeschränkt. Die Ergebnisqualität soll nur noch geprüft werden, sofern nicht innerhalb der letzten 12 Monate eine Überprüfung ohne Feststellung von Mängeln durch den MDK (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) bzw. PKV (Private Krankenversicherung) stattgefunden hat. Dabei ist festzustellen, dass der weitaus überwiegende Teil der Berichte Mängelfeststellungen enthält, diese allerdings unterschiedlicher Intensität und individueller Natur sind. Schwerwiegende systembedingte Fehler sind die Ausnahme.

Im Zuge der Novellierung wurden auch die Verwaltungsgebühren durch das Land angepasst. Dabei wurde Wert daraufgelegt, dass der tatsächliche durchschnittliche Aufwand für die Aufgaben zugrunde gelegt wird. Die Änderung der Tarifstelle 10a wurde im Oktober 2019 eingeführt. Aufgrund der erheblichen Spannweite zwischen einer Mindest- und Höchstgebühr wurde seitens des Kreises mehrfach eine landesweit einheitliche Gebührenempfehlung von der Aufsichtsbehörde angeregt. Zur Vereinheitlichung der Gebühren wurde im Herbst 2020 eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Landkreistages und in Abstimmung mit dem Städte- und Gemeindebund unter Beteiligung diverser Kommunen ins Leben gerufen. Letztmalig tagte diese Arbeitsgruppe am 12.03.2021 und die dort erarbeitete Gebührenempfehlung wurde durch das Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales geprüft und zur landesweiten Umsetzung freigegeben.

Zielrichtung des Wohn- und Teilhabegesetzes ist der Schutz der Würde, der Interessen und Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer von Betreuungseinrichtungen. Diese Interessen und Bedürfnisse werden in § 1 Abs. 4 WTG explizit genannt und sind der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ entlehnt.

Nutzerinnen und Nutzer von Betreuungseinrichtungen sollen:

1. ein möglichst selbstbestimmtes und selbständiges Leben führen können,
2. in der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung unterstützt werden
3. vor Gefahren für Leib und Seele und
4. in ihrer Privat- und Intimsphäre geschützt werden,
5. eine am persönlichen Bedarf ausgerichtete, gesundheitsfördernde und qualifizierte Betreuung erhalten,
6. umfassend über Möglichkeiten und Angebote der Beratung, der Hilfe, der Pflege und der Behandlung informiert werden,

7. Wertschätzung erfahren, sich mit anderen Menschen austauschen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben,
8. ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben, ihre Religion ausüben
9. und in jeder Lebensphase in ihrer unverletzlichen Würde geachtet und am Ende ihres Lebens auch im Sterben respektvoll begleitet werden.

1.2 Zuständigkeit

Nach § 43 Abs. 1 WTG ist die Heimaufsicht (als Beratungs- und Prüfbehörde) sachlich zuständig für die Durchführung dieses Gesetzes und die Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten. Sie nimmt diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Aufsichtsbehörde ist die Bezirksregierung in Düsseldorf, oberste Aufsichtsbehörde das Ministerium für Arbeit Gesundheit und Soziales (MAGS).

Gemäß § 14 Abs. 12 WTG sind die zuständigen Behörden verpflichtet, die Durchführung der behördlichen Qualitätssicherung durch Personen mit der hierzu erforderlichen Fachkunde und persönlichen Eignung sicherzustellen und alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht über ihre Arbeit zu erstellen.

2 Personelle Ausstattung der WTG-Behörde

2.1 Zahl und Qualifikation der Beschäftigten

Auch in diesem Berichtszeitraum erfolgten personelle Wechsel und Nachbesetzungen, so dass keine durchgängig gleiche Personalstärke vorhanden war. Im Berichtszeitraum war die Heimaufsicht mit bis zu 4,35 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) des gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienstes besetzt. Neben den Verwaltungsmitarbeitern sind in diesem Aufgabenbereich zwei erfahrene Pflegefachkräfte und eine Heilerziehungspflegerin, zum Teil mit Führungserfahrung und Leitungsqualifikation eingesetzt. Die Heimaufsicht war im Berichtszeitraum mit bis zu mit 2,6 VZÄ Pflegefachkräften besetzt.

2.2 Fortbildungen

Im Berichtszeitraum haben die Mitarbeiter der Heimaufsicht an dem am 14.09.2019 stattfindenden Fachtag des Bundesverbandes Privater Anbieter teilgenommen. Die Schwerpunkte lagen hier auf der neuen Pflegeausbildung mit den entsprechenden Lehr- und Ausbildungsplänen, Anerkennung ausländischer Fachkräfte, Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland, sowie Personalbindung und Arbeitgeberattraktivität.

Seitens der Pflegefachkräfte und der Heilerziehungspflegerin wurden Schulungen im Bereich des Strukturmodells SIS, (strukturierte Informationssammlung) PSAG (Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft), sowie der QPR (Neuausrichtung der Qualitätsbeurteilung und Qualitätsdarstellung für die stationäre Langzeitpflege) beim Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) und dem MDK besucht. Darüber hinaus wurden Schulungen zum Bundes-Teilhabe-Gesetz BTHG mit seinen

Bedarfsermittlungsinstrumenten, dem ICF und der UN-Behindertenrechtskonvention wahrgenommen. Ausschließlich durch die Pflegefachkräfte wurden an Fortbildungen zu den unterschiedlichen Expertenstandards wie z.B. Sturz- oder Dekubitusprophylaxe, und Ernährungsmanagement teilgenommen.

Daneben sind die Pflegefachkräfte der Heimaufsicht im Palliativ-Netzwerk des Kreises Mettmann aktiv und besuchen die dort regelmäßig angebotenen Fortbildungs-veranstaltungen.

Im Berichtszeitraum wurden durch die Mitarbeiter-innen der WTG-Behörde insgesamt 29 Beratungsveranstaltungen für die Einrichtungen durchgeführt. Davon 14 Veranstaltungen zum Thema ordnungsrechtliche Anforderungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz und weitere 15 Schulungen und Beratungen der Bewohnerbeiräte zu den Themen Mitwirkung und Mitbestimmung sowie Aufgaben, Rechte und Pflichten der Mitglieder des Heimbeirats und zum Verfahren der Durchführung der Beiratswahlen. Die Beratungsangebote waren in den Einrichtungen sehr gefragt und kurzfristig ausgebucht.

2.3 Qualitätsmanagement

Zur Sicherstellung der einheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweisen durch alle Beschäftigten der Heimaufsicht, werden regelmäßige Rücksprachen aus aktuellen Anlässen und Dienstbesprechungen durchgeführt. Pandemiebedingt finden diese Termine dreimal wöchentlich als Videokonferenz statt. Daneben erfolgt quartalsweise ein Austausch der Verwaltungs- und Pflegekräfte im Arbeitskreis der Heimaufsichtsbehörden im Regierungsbezirk, an denen auch eine Vertretung der Bezirksregierung Düsseldorf teilnimmt.

Zur Erarbeitung einer landesweiten Gebührensystematik, war die Heimaufsicht in der seitens des Landkreistages und des Städte- und Gemeindebundes einberufenen Arbeitsgemeinschaft eingebunden.

3 Wohn- und Betreuungsangebote

3.1 Grunddaten zu allen Wohn- und Betreuungsangeboten

3.1.1 Altenhilfeeinrichtungen (nach Angebotsformen)

Im Vorberichtszeitraum wurden im Kreisgebiet insgesamt 5.056 Plätze in 56 stationären Altenhilfeeinrichtungen angeboten. Darin enthalten waren insgesamt 424 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

Im aktuellen Berichtszeitraum werden insgesamt 5.086 stationäre Plätze in 56 Altenhilfeeinrichtungen mit 392 eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen vorgehalten.

Darin enthalten sind vier Einrichtungen, die besondere Versorgungsformen über gesonderte Versorgungsverträge anbieten. Hierbei handelt es sich um drei gesonderte Bereiche innerhalb stationärer Einrichtungen der “Jungen Pflege“, in Haan, Monheim

am Rhein und Langenfeld mit insgesamt 42 Plätzen und eine Einrichtung mit einem offenen Hausgemeinschaftskonzept und einem geschlossenen Bereich.



Gasteinrichtungen

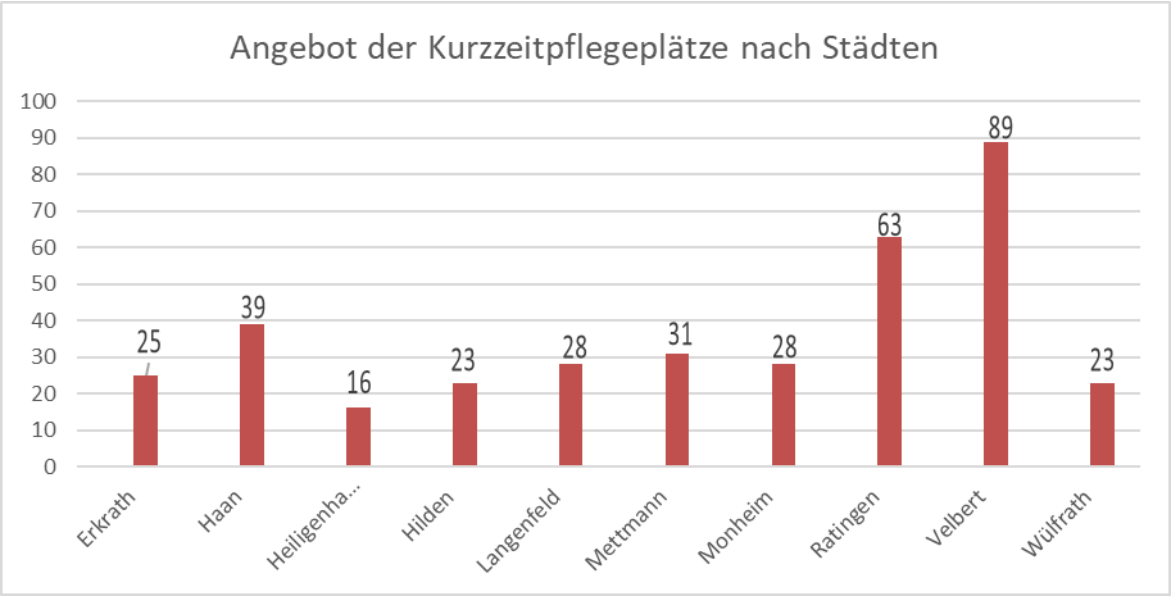
Mit der Novellierung des WTG 2014 wurde die Zuständigkeit der Heimaufsicht auch auf die so genannten Gasteinrichtungen ausgeweitet. Hierunter versteht der Gesetzgeber die Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen nur vorübergehend aufzunehmen und ihnen Betreuungsleistungen anzubieten. Gasteinrichtungen sind demnach Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege sowie Kurzzeitpflegeeinrichtungen.

Hospiz

Im Kreis Mettmann befindet sich aktuell ein Hospiz mit 10 Plätzen in Erkrath. Mit dem Neubau eines Hospizes in Velbert wurde im Jahr 2019 begonnen. Die Fertigstellung wird im Jahr 2021 erwartet.

Kurzzeitpflegeplätze

Neben der in diesem Jahr neu eröffneten solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung mit insgesamt 21 Plätzen in Heiligenhaus, sowie den 22 zur Kurzzeitpflege gebundenen Plätzen in einer stationären Altenpflegeeinrichtung in Velbert, werden in Mettmann insgesamt 22 Plätze in zwei Einrichtungen vorgehalten. Im Kreisgebiet werden 365 (-15 zum Vorbericht) eingestreute Kurzzeitpflegeplätze in stationären Einrichtungen angeboten.



Tagespflegeplätze

Das Platzzahlangebot in den 23 Tagespflegeeinrichtungen hat sich zum Vorbericht mit 292 Plätzen um zwei Einrichtungen auf insgesamt 332 Plätze erhöht. In zwei Einrichtungen wurden die ehemals beantragten Platzzahlen im Verhältnis zu der zur Verfügung stehenden Wohnfläche überprüft. Daraus ergab sich die Möglichkeit, die ehemals beantragte Platzzahl um zwei bzw. drei Plätze zu erhöhen.

Aktuell steht eine weitere Tagespflegeeinrichtung in Mettmann mit 12 Plätzen kurz vor der Eröffnung, außerdem liegen dem Kreis sechs weitere Planungen aus Velbert, Ratingen, Langenfeld und Heiligenhaus vor, deren Umsetzung durch den jeweiligen Träger noch nicht abschließend entschieden ist.

Da zur Refinanzierung der Tagespflegen von einem hohen Auslastungsgrad ausgegangen wird, der faktisch allerdings im Mittel nicht erreicht wird, hat der Gesetzgeber per Erlass geregelt, dass an nachfragestarken Tagen die vereinbarte Platzzahl, abhängig von der Größe der Einrichtung, geringfügig überschritten werden darf. Aufgrund dieser Erlasslage konnten auch in diesem Berichtszeitraum auf Antrag 3 Ausnahmegenehmigungen erteilt werden, sodass im Bedarfsfall insgesamt 8 weitere Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen können, sofern eine 100% Belegung der Einrichtung nicht überschritten wird.

Ambulante Dienste

Aktuell sind im Kreisgebiet 103 ambulante Dienste mit Versorgungsverträgen nach dem SGB XI registriert. Im vorhergehenden Bericht wurden an dieser Stelle noch 70 ambulante Dienste aufgeführt. Inzwischen sind viele Dienste ihrer gesetzlichen Anmeldeverpflichtung nachgekommen und haben sich auf der Internetplattform des Landes (PFAD WTG) registriert. Bis auf die Einhaltung der Meldeverpflichtung unterliegen die ambulanten Dienste nicht der Überprüfung durch die Heimaufsicht. Es

sei denn, die Dienste erbringen Betreuungsleistungen in einer Wohngemeinschaft. Bei den Wohngemeinschaften handelt es sich um Wohn- und Betreuungsangebote, in denen mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit Behinderungen in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben und ihnen Betreuungsleistungen angeboten werden. Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen können selbst- oder anbieterverantwortet sein.

Wohngemeinschaften

In den letzten Jahren sind zunehmend Wohngemeinschaften (WG) gegründet worden.

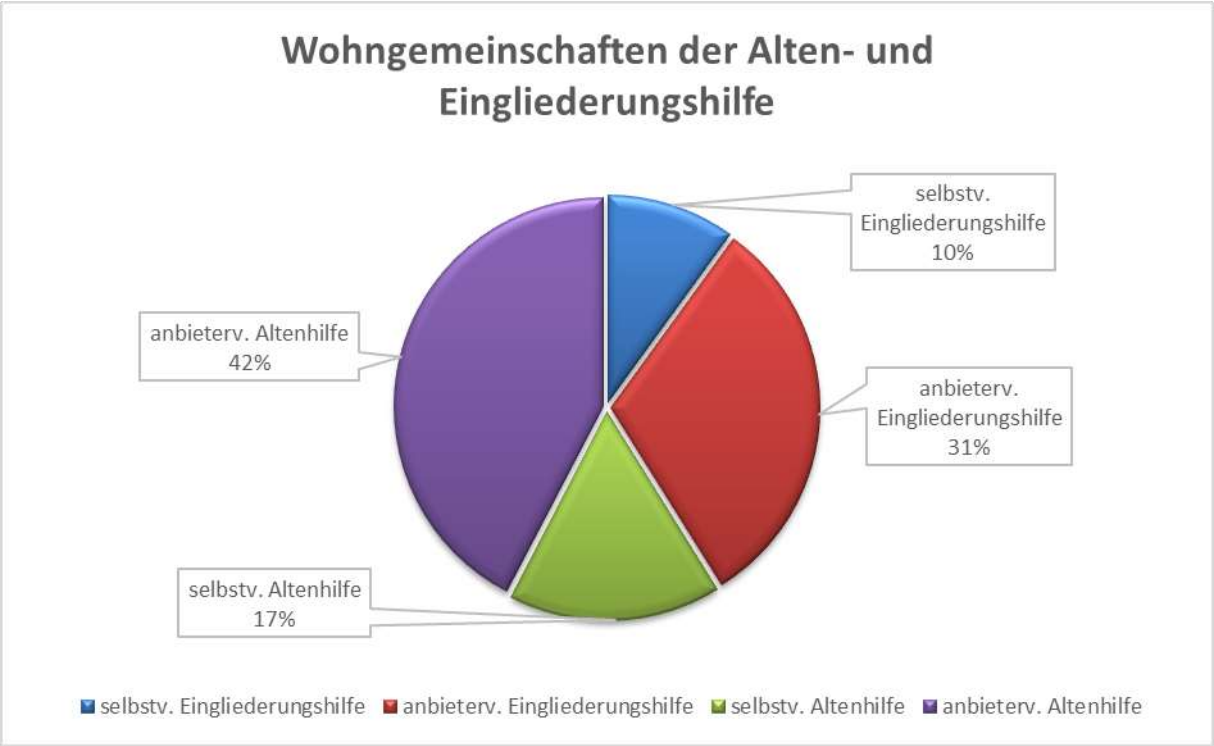
Hierbei unterscheidet das Gesetz nach selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Das WTG berücksichtigt, dass das Schutzbedürfnis der Nutzerinnen und Nutzer in Wohngemeinschaften mit der zunehmenden Abhängigkeit von einem Anbieter wächst.

In selbstverantworteten Wohngemeinschaften prüft die Heimaufsicht in neu gegründeten Gemeinschaften zu Beginn und nach drei Jahren, anschließend in etablierten Gemeinschaften nur etwa alle fünf Jahre, ob die Selbstverantwortung noch durch die Nutzer bzw. ihre Angehörigen ausgeübt wird. Dabei ist die Selbsteinschätzung der Nutzerinnen und Nutzer vorrangig zu berücksichtigen. Idealerweise haben sich die Nutzer bzw. Angehörigen zu einer Gemeinschaft zusammengefunden und beauftragen gemeinschaftlich einen Pflegedienst. Parallel werden Betreuungsleistungen und hauswirtschaftliche Unterstützungsleistungen eingekauft und die Angehörigen engagieren sich in der Gemeinschaft.

In einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft wird regelmäßig die Pflege- und Betreuungssituation geprüft, da hier eine größere Abhängigkeit zwischen Nutzer und Betreiber besteht. Oft tritt hier der Pflegedienst nicht nur als Leistungsanbieter, sondern auch als Vermieter auf und bietet außerhalb der Pflege weitere umfangreiche Betreuungsleistungen wie z.B. die umfassende hauswirtschaftliche Versorgung an. Da in diesen Fällen das Abhängigkeitsverhältnis der Nutzer zum Anbieter ähnlich hoch ist wie in stationären Einrichtungen, sind hier die heimaufsichtsrechtlichen Anforderungen nahezu identisch. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften werden daher ebenfalls vollumfänglich im Abstand von ein bis zwei Jahren überprüft.

Durch die zunehmende Übernahme von ehemals bei einem Pflegedienst verantworteten Aufgaben durch die Angehörigen, können die Kriterien der Selbstverantwortung schrittweise erfüllt werden.

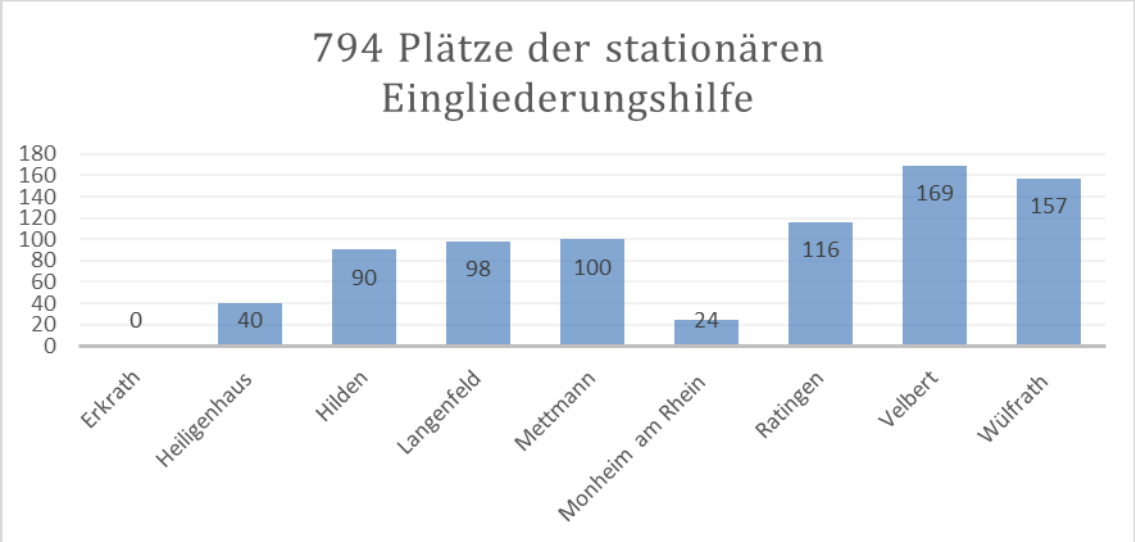
Im Kreisgebiet sind inzwischen 46 Wohngemeinschaften mit 321 Plätzen registriert. Davon 8 selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit 32 Plätzen in der Eingliederungshilfe und 7 selbstverantwortete Wohngemeinschaften mit 53 Plätzen in der Altenhilfe.



3.1.2 Grunddaten zu Wohnangeboten der Eingliederungshilfe

Im Vorberichtszeitraum wurden im Kreisgebiet insgesamt 856 Plätze in 41 stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen angeboten. Aktuell wird erkennbar, dass die Zahl der stationären Einrichtungen rückläufig ist.

Derzeit werden im Kreisgebiet 36 stationäre Wohnheime/ab 01.01.2020 besondere Wohnformen für 794 Bewohner vorgehalten, deren Anzahl sich aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung weiter verringern wird. Die Anzahl der Betreuten reduziert sich dadurch allerdings nicht, vielmehr werden Wohngemeinschaften gegründet bzw. vermehrt Fachleistungsstunden im selbst angemieteten Wohnraum der Klienten erbracht.

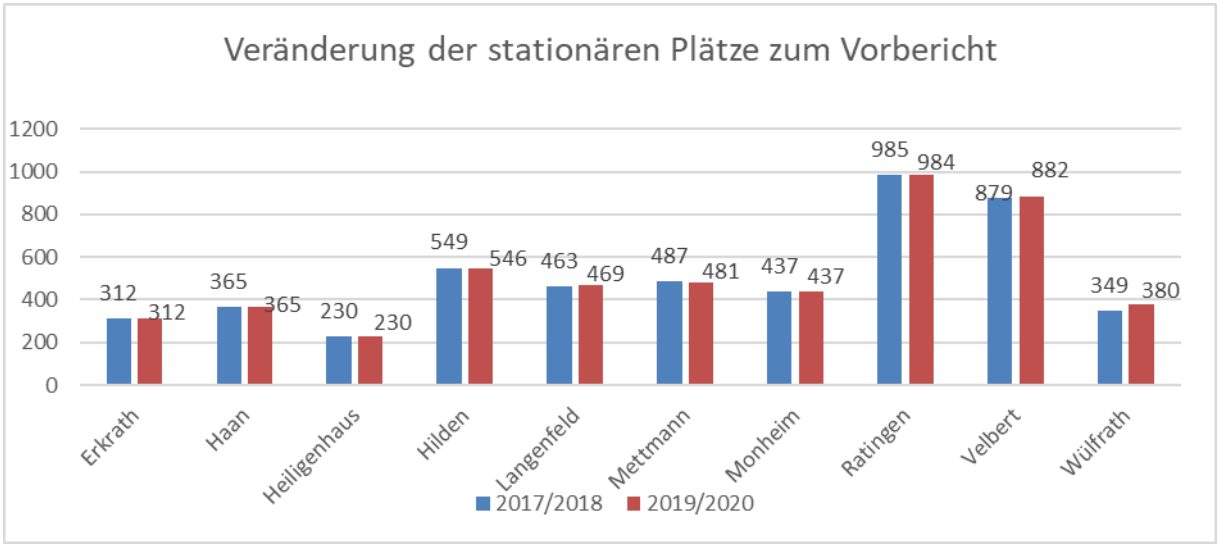


3.2 Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

3.2.1 Stationäre Altenhilfeeinrichtungen

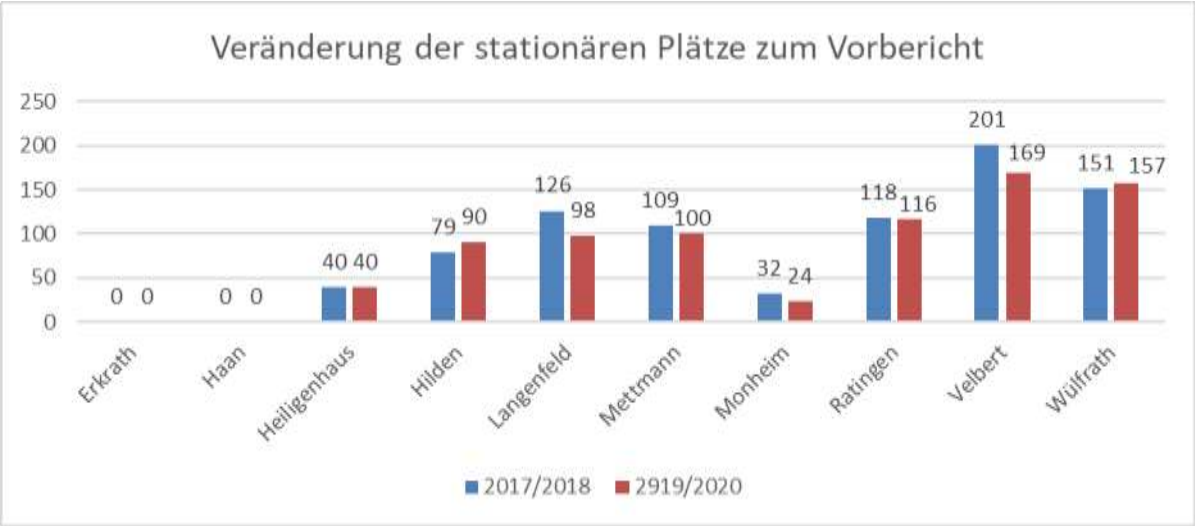
Hinsichtlich der Platzzahlen in der stationären Altenhilfe, gibt es gegenüber dem Vorbericht kaum Abweichungen.

In den Städten Erkrath, Haan, Heiligenhaus und Monheim am Rhein sind die Platzzahlen konstant geblieben. In Hilden, Mettmann und Ratingen verringerten sich die Platzzahlen insgesamt um 10 Plätze, wobei sich die Platzzahlen in den Städten Langenfeld und Velbert geringfügig um insgesamt neun erhöhten. In Wülfrath hat sich die Platzzahl geringfügig erhöht, da für eine Einrichtung ein größerer Ersatzneubau in Betrieb genommen wurde. Insgesamt wurden zum Ende des Berichtszeitraumes 5086 Plätze gegenüber 5056 Plätzen aus dem Vorbericht angeboten.



3.2.2 Stationäre Eingliederungshilfe

Wie bereits oben unter 3.1.2 erwähnt, ist die Zahl der besonderen Wohnformen und der darin enthaltenen Plätze rückläufig. Zum Ende des Berichtszeitraums wurden 794 Plätze in besonderen Wohnformen angeboten. Das Platzzahlangebot wurde um insgesamt 62 Plätze verringert. Im Eingliederungshilfebereich sind die Bestrebungen zur ambulanten Versorgung deutlich spürbar. Der zunehmenden Verselbständigung der Klienten wird konsequent Rechnung getragen, sodass diesem Personenkreis heute Wohnangebote eröffnet werden, die noch vor wenigen Jahren undenkbar schienen bzw. nur in Ausnahmefällen realisiert wurden.



4 Tätigkeiten der WTG-Behörde

Auch im aktuellen Berichtszeitraum ist die Kernaufgabe der Heimaufsicht, den Schutz und die Sicherheit der Menschen in Einrichtungen zu gewährleisten und durch regelmäßige Überwachung frühzeitig Mängel zu erkennen. Dabei ist der Schwerpunkt der Tätigkeit auf die Kooperation mit den Einrichtungen ausgerichtet. Durch fachliche Beratungen und gemeinsames Erarbeiten von Lösungen soll die Qualität der Pflege, der Betreuung und der Versorgung ständig verbessert bzw. auf einem hohen Niveau erhalten werden. Dabei ist es besonders wichtig, frühzeitig über Probleme und Mängel Kenntnis zu erlangen, um den Dialog zwischen Behörde, Einrichtung, Träger und Angehörigen sowie den Menschen in den Einrichtungen rechtzeitig in Gang zu setzen.

Hierbei wird ein kooperativer Ansatz zur Mängelbeseitigung angestrebt, da dieser in der Regel dauerhaft bzw. nachhaltig zur Verbesserung der Qualität in den Einrichtungen führt. Sofern dieser Ansatz auf das Verständnis und die Einsicht der Verantwortlichen trifft, führt dies in der Praxis zu den gewünschten Ergebnissen. Auch im Rahmen von anlassbezogenen Prüfungen wird zunächst der kooperative Beratungsansatz verfolgt. Erst wenn erkennbar die Beratungen nicht ausreichen, wird ordnungsrechtlich agiert, um die Akteure zielorientiert zu bewegen.

4.1 Beratung und Information

In den Jahren 2019 und 2020 wurden die Anzahl der Beratungen erfasst, die außerhalb von Regel- bzw. Anlassprüfungen erfolgt sind.

Insgesamt wurden 371 (172/199) Beratungen dokumentiert, die zum Teil mit erheblichen Zeitaufwänden verbunden waren (einfache telefonische Auskünfte wurden hier nicht erfasst). Im Jahr 2020 wurden zahlreiche Telefonate aufgrund des Ausbruchs der Corona Pandemie geführt, die bei der Zählung aufgrund der Vielzahl keine Berücksichtigung gefunden haben. Der Schwerpunkt dieser telefonischen Beratungen lag in der Regel in der Auslegung und der Erläuterung der nahezu wöchentlich durch das Land veröffentlichten Verordnungen und Allgemeinverfügungen. Die Einrichtungen wurden per E-Mail über die neuen

Regelungen informiert und die wesentlichen Änderungen zur vorherigen Verfügung kurz dargestellt.

Insbesondere in der ersten Phase der Pandemie, als die Besuche in den Einrichtungen grundsätzlich untersagt waren, haben sich viele Angehörige an die Heimaufsicht gewandt und den Einrichtungen unterstellt, dass man sich dort nun nicht mehr um ihre Angehörigen kümmern werde. Viele befürchteten, dass die Menschen in den Einrichtungen seelisch verkümmern und daran versterben würden. Es gab ganz sicher einzelne Fälle, in denen die Bewohner massiv unter der Besuchseinschränkung gelitten haben. Im Rahmen der aufsuchenden Beratungstätigkeit in den Einrichtungen konnte seitens der Heimaufsicht dann allerdings auch wahrgenommen werden, dass viele Bewohner weniger unter der Situation litten als ihre Angehörigen. Ebenso zeigte sich, dass viele Einrichtungen bemüht waren, den Kontakt der Bewohner/innen mit ihren Angehörigen zu fördern. Oftmals wurden eigens Handys angeschafft oder mit Tablets eine Videokonversation ermöglicht.

Neben der baulichen Thematik wurden unterschiedlichste Beratungen, die die innerbetrieblichen Abläufe in den Einrichtungen betreffen, durchgeführt. Hier erreichten die Mitarbeiter vielfältige Fragestellungen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Qualifikationen von Leitungskräften und Mitarbeitern, der Personalausstattung in den Häusern (auch im Nachtdienst), Annahme von Spendengeldern, zur Beiratswahl, zur Gründung eines eigenen Pflegedienstes, zur Platzzahlerhöhung in der Tagespflege, bis hin zur Medikamentenversorgung und dem sachgerechten Umgang mit Betäubungsmitteln oder Insulinen.

Im Berichtsjahr 2020 erreichte die Mitarbeiter der Heimaufsicht eine sehr hohe Anzahl von Anfragen zum Umgang mit den Anforderungen, die die Corona Pandemie an die Einrichtungen stellte. Die Fragestellungen bezogen sich nicht nur auf das allgemeine Ausbruchsgeschehen hinsichtlich der Umsetzung der Besuchskonzepte, der Hygienemaßnahmen und des Screenings der Besucher, sondern auch explizit zu Quarantänemaßnahmen und der Gewährleistung des Rechts auf soziale Teilhabe, Einschränkungen bzw. Untersagung von Gottesdienst- und Frisörbesuchen, Umgang mit dementen Nutzern und Läufern während des Ausbruchsgeschehens.

Um dem Prüf- und Beratungsauftrag der Heimaufsicht im gebotenen Umfang nachzukommen und um den bestehenden pandemiebedingten Bedenken der Mitarbeiter Sorge zu tragen, wurde ein bedarfsgerechtes Konzept für erforderliche Prüfungen erarbeitet. Dies berücksichtigte zum einen den Schutz der Mitarbeiter, zum anderen die Vermeidung des Eintrags des Erregers in die Einrichtungen bei notwendigen Prüfungen durch die Heimaufsicht. Dieses Konzept wurde von den eigenen Pflegefachkräften erarbeitet und mit dem Fachbereich Hygiene im Gesundheitsamt und dem Arbeitsschutz abgestimmt. Der Kreis hat die erforderlichen Materialien wie z.B. Schutzkittel, Hauben, Handschuhe, Schutzbrillen und Desinfektionsmittel im ausreichenden Umfang zur Verfügung gestellt und damit konnte die größtmögliche Sicherheit für alle Beteiligen erreicht werden.

Insbesondere mit dem Gesundheitsamt wurde die Zusammenarbeit intensiviert, um die Einrichtungen möglichst schnell und umfassend zu informieren sowie zu beraten. Die wichtigen Informationen des Gesundheitsamtes, wie z.B. die im Laufe der Pandemie angepassten Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) oder die Einladungen zur Durchführung von Schulungsveranstaltungen, wurden über die Heimaufsicht an die Einrichtungen weitergeleitet.

Eine sehr enge Kooperation zwischen der Heimaufsicht und dem Gesundheitsamt bestand bei der Priorisierung der Impfung in den Alten- und Pflegeeinrichtungen.

Zu den pandemiebedingten Fragestellungen stehen die Mitarbeiter der Heimaufsicht mit unterschiedlichsten Ämtern der Kreisverwaltung wie dem Amtsapotheker, der Betreuungsstelle, dem Amt für Verbraucherschutz oder dem Rechts- und Ordnungsamt zur Erörterung individueller Fragestellungen im Austausch.

4.2 Überwachung

Nach wie vor werden die Einrichtungen im Kreisgebiet durch Regel- und Anlassprüfungen überwacht. Diese Überprüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet und werden gemeinsam von den Verwaltungs-, Pflegefachkräften und der Heilerziehungspflegerin der Heimaufsicht durchgeführt. Auf Weisung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wurden die Regeprüfungen in der Zeit vom 13.03.2020 bis zum 14.06.2020 ausgesetzt.

4.2.1 Prüftätigkeit

4.2.1.1 Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen)

In den Jahren 2019 und 2020 wurden insgesamt 79 (54/25) Regelprüfungen durchgeführt:

- 43/17 Prüfungen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot,
- 2/3 Prüfungen in Gasteinrichtungen sowie
- 9/5 Prüfungen in Wohngemeinschaften.

Die Prüfergebnisse hierzu werden in einer landesweit standardisierten Form auf der Homepage der Kreisverwaltung, sortiert nach kreisangehörigen Städten, eingestellt unter:

kreis-mettmann.de/weitere-Themen/Soziales/Pflege-Senioren-ALTERnativen-60-Plus/Heimaufsicht

In diesen Ergebnisberichten werden die Feststellungen zur Mängelfreiheit, geringfügigen Mängeln oder wesentlichen Mängeln innerhalb der folgenden Prüfkategorien dargestellt:

- Wohnqualität
- hauswirtschaftliche Versorgung
- Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
- Pflege und Betreuung

- Freiheitsentziehende Maßnahmen sowie
- Schutz vor Gewalt

Wesentlichen Mängel wurden mittels ordnungsbehördlicher Anordnungen geahndet.

Insgesamt wurden im Berichtszeitraum acht Anordnungen unterschiedlichster Intensität erlassen. Grundlage einer Anordnung ist regelmäßig die Erkenntnis, dass Mängel in der Betreuung der zu versorgenden Menschen vorliegen und eine Beratung zur Mängelbeseitigung nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat.

Die Anordnungen reichen von der Forderung, bestimmte Schulungen in den mängelbehafteten Themenbereichen, z.B. Umgang mit Medikamenten, durchzuführen, bis hin zu Wiederbelegungsverboten. Diese so genannten Belegungsstopps sind das letzte Mittel vor der Schließung einer Einrichtung, wenn die Versorgung weiterer Menschen im Haus nicht als gesichert angesehen werden kann.

Im Berichtszeitraum wurden vier Belegungsstopps verfügt, die aufgrund erheblicher Pflegemängel und zeitgleich deutlicher Unterschreitung der verhandelten Personalmenge keine andere, mildere gleichermaßen geeignete Maßnahme zuließen. Im Berichtsjahr 2019 wurde ein Belegungsstopp in der Eingliederungshilfe und im Berichtsjahr 2020 wurden drei Belegungsstopps in Altenhilfeeinrichtungen ausgesprochen.

Aufgrund von der Heimaufsicht zum Jahresende 2018 aufgedeckten Mängel in einer Einrichtung, wurde seitens des Trägers alles Erforderliche veranlasst, um die Situation grundlegend zu verbessern. Nach einem Krisengespräch mit den Trägervertretern im Januar 2019 wurde eine externe Beratungsfirma mit der grundlegenden Überprüfung der Aufbau- und Ablauforganisation in der Einrichtung beauftragt. Bereits Mitte Februar wurde ein Korrektur-Maßnahmen-Plan vorgelegt, der von der Beratungsfirma ausgearbeitet und anschließend umgesetzt wurde. Durch die externen Berater wurden die Beschäftigten zielgerichtet geschult und in den jeweiligen Arbeitsprozessen begleitet. Parallel wurden alle innerbetrieblichen Abläufe und Strukturen untersucht und optimiert. Die Aufgaben der Leitungskräfte, angefangen von den Wohnbereichsleitungen bis hin zur Geschäftsführung, wurden auf Effizienz untersucht und angepasst. Außerdem wurde der Träger bei der Anwerbung von Pflegepersonal unterstützt und die neu gewonnenen Kräfte wurden während der Einarbeitung engmaschig begleitet. Inzwischen wird gut qualifiziertes und mengenmäßig ausreichendes Personal im Haus eingesetzt. Die während dieses Prozesses aufgrund des Belegungsstopps eingetretene Reduzierung der Platzzahl, konnte im Berichtszeitraum sukzessive wiederaufgebaut werden, da die nachfolgend durchgeführte Regelprüfung ein zufriedenstellendes Ergebnis zeigte.

4.2.1.2 Anlassprüfungen/sonstige Prüfungen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 35 (19/16) Anlassprüfungen aufgrund von Beschwerden durchgeführt. Davon entfielen drei (1/2) auf Eingliederungshilfeeinrichtungen und 32 (18/14) auf Altenhilfeeinrichtungen. Ein Großteil der Anlässe konnte entweder nicht verifiziert bzw. im Wege der Beratung

kurzfristig abgestellt werden. Darüber hinaus wurden im Jahr 2020 pandemiebedingt insgesamt 62 weitere anlassbezogene Prüfungen in den Einrichtungen durchgeführt. Hier standen die Einhaltung der Besuchsregelungen und die damit verbundenen Hygienevorgaben im Vordergrund.

4.2.1.3 Anzeige und Meldepflichten

Die Leistungsanbieter unterliegen bestimmten Anzeige- und Meldepflichten, die vor Inbetriebnahme eines Angebotes aber auch im laufenden Betrieb, z.B. bei wesentlichen Veränderungen, zu erfüllen sind. Um den Leistungsanbietern die Erfüllung ihrer Anzeige- und Meldepflichten zu erleichtern, hat das Land NRW das Verfahren PfAD.wtg entwickelt. PfAD.wtg ist eine internetgestützte, elektronische Datenbank, die alle erforderlichen Angaben zur behördlichen Qualitätssicherung aller Leistungsangebote in Nordrhein-Westfalen erfassen soll. PfAD ist die Abkürzung für Pflege und Alter Datenbank, wtg nimmt Bezug auf die gesetzliche Grundlage.

Daneben existieren die Programme PfAD.web (Erhebung von Ausgleichsbeträgen zur Finanzierung der Ausbildungsvergütungen in der Altenpflege) und PfAD.invest (zur Beantragung auf Feststellung und Festsetzung der Investitionskosten) sowie PfAD.UiA (Unterstützung im Alltag).

Aktuell sind in PfAD.wtg für das Kreisgebiet 299 Angebote verzeichnet.

Hier wird unterschieden nach:

○ Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI	56
○ besondere Wohnformen nach SGB IX	34
○ Vollstationäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen	3
○ Teilstationäre Nachtpflegeeinrichtungen	1
○ Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen	23
○ Ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI	91
○ Ambulante Dienste mit Leistungsvereinbarung nach §123 SGB IX	12
○ Sonstige Betreuungsangebote	
○ Hospiz	1
○ Service Wohnen	32
○ Wohngemeinschaften	46

Die Mitarbeiter der Heimaufsicht prüfen die dort gemeldeten Leistungsangebote auf Vollständigkeit und Plausibilität.

4.2.1.4 Gemeinsame Prüfungen mit dem MDK

Gemeinsame Prüfungen mit dem MDK haben im Berichtszeitraum nicht stattgefunden. Die Prüfergebnisse des MDK werden durch die Pflegekräfte der Heimaufsicht gesichtet und ggfs. in der folgenden Regelprüfung berücksichtigt. In diesen Fällen wird auf die nachhaltige Beseitigung der Defizite geachtet. Sofern gleiche oder gleich gelagerte Mängel erkennbar werden, entscheiden die Mitarbeiter vor Ort über die zu ergreifenden Maßnahmen. Seitens des MDK besteht jederzeit die Möglichkeit, die

Mitarbeiter der Heimaufsicht zu einer Regelprüfung hinzuzuziehen, um schwere Mängel unmittelbar mittels ordnungsbehördlicher Maßnahme abzustellen. Dies muss geschehen, wenn im Laufe dieser Prüfungen Gefahr für Leib und Leben der versorgten Nutzer festgestellt wird.

4.2.1.5 Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen

Im Berichtszeitraum ging jeweils eine Beschwerde hinsichtlich abhandengekommener Wäsche ein.

Im Jahr 2019 wurde im Rahmen einer Anlassprüfung zunächst bei der Beschwerdeführerin und anschließend auch bei anderen Bewohnern der Einrichtung, Verluste von Wäschestücken festgestellt. Es zeigte sich, dass es sich hierbei nicht um Diebstähle handelte, sondern in der Unzuverlässigkeit der Reinigungsfirma begründet war. Insgesamt kamen in der Einrichtung 293 Wäschestücke abhanden. Zudem wurden Kleidungsstücke mit falschen Personenetiketten gekennzeichnet. Seitens des Einrichtungsträgers wurde zu diesem Zeitpunkt bereits mehrfach Beschwerde bei der entsprechenden Firma eingereicht. Mit dem Reinigungsunternehmen wurde konkret verhandelt, dass die internen Strukturen zu optimieren sind und den geschädigten Bewohnern Schadensersatz zu leisten ist.

Bei der Anlassprüfung hinsichtlich der Beschwerde im Jahr 2020 stellte sich eine Verzögerung der Rückgabe durch die Reinigungsfirma heraus. Ein Verlust der Wäsche bestätigte sich nicht. Dieser Beschwerdepunkt hat sich nicht bestätigt.

Auch kleinere Diebstähle wie z.B. Pralinenschachteln oder Schokolade wurden der Heimaufsicht mitgeteilt. Hier sorgte die Einrichtung unverzüglich für Ersatz und die Mitarbeiter konnten den Sachverhalt letztendlich aufklären. Eine unter einem Alkoholabhängigkeitssyndrom leidenden Bewohnerin hatte einen ausgeprägten Drang, Gegenstände zu sammeln. Die Pflegekräfte berichteten, dass sie Handtücher, Flaschen, Gläser, usw. im Wohnbereich einsammelt und in ihrem Zimmer hortet. Dieses Verhalten zeige sie auch mit gekauften Lebensmitteln und Getränken, die sie im Kühlschrank in ihrem Zimmer aufbewahre. Im Rahmen der Überprüfung wurde eine, der Bewohnerin vertraute Pflegekraft gebeten, einmal ins Zimmer zu schauen und einen Blick auf die Vorräte zu werfen. Tatsächlich befanden sich in diesem Moment 27 Tafeln Schokolade im Kühlschrank.

4.2.1.6 Beschwerdebearbeitung

Im Berichtszeitraum sind insgesamt 85 (57/28) Beschwerden eingegangen, die sich in den Einrichtungen zum Teil nicht bestätigten. Oft sind Kommunikationsdefizite oder das fehlende Verständnis für innerbetriebliche Verfahrensweisen ausschlaggebend für eine entstehende Unzufriedenheit.

Beschwerdeführer melden sich häufig, wenn sie der Meinung sind, dass in der jeweiligen Einrichtung nicht alles nach ihren eigenen Vorstellungen unternommen wird, um das Wohl ihrer Angehörigen, die in der Einrichtung wohnen, sicherzustellen. Ursächlich hierfür ist oft die Tatsache, dass aufgrund der knappen Personalressource

in den Einrichtungen nicht jederzeit ein Ansprechpartner zur Verfügung steht, bzw. die Bezugspflegekraft nicht erreichbar erscheint. Es wird erkennbar, dass in Einrichtungen mit hohem Personalwechsel die Kommunikation mit den Angehörigen nicht reibungslos verläuft. Zwar erfüllen auch diese Einrichtungen die Fachkraftquote und die verhandelten Personalmengen, allerdings fehlt eine andauernde Kontinuität in der jeweiligen Betreuung.

Die Heimaufsicht ist in der Lage, eingehenden Beschwerden spätestens am übernächsten Werktag in den Einrichtungen zu überprüfen. Diese Überprüfungen erfolgen unangemeldet und werden durch Verwaltungs- und Pflegekräfte durchgeführt. Auch wenn der größte Teil der Beschwerden auf pflegerische Defizite hinweist, nimmt eine Verwaltungskraft an diesen Überprüfungen teil, um ggfs. ordnungsbehördliche Anordnungen unmittelbar vor Ort erlassen zu können. Da es sich bei diesen (zunächst mündlich erteilten) Anordnungen um Verwaltungsakte handelt, die der sofortigen Vollziehung unterliegen und ausschließlich im Klageverfahren seitens der Betreiber beanstandet werden können, ist diese Aufgabe erfahrenen Verwaltungsmitarbeitern zugeordnet. Falls keine unmittelbare Gefährdung der Bewohner vorliegt, werden ordnungsbehördliche Maßnahmen nach vorheriger schriftlicher Anhörung eingeleitet. Hier haben die Betreiber dann die Möglichkeit, innerhalb einer gesetzten Frist auf die festgestellten Mängel einzugehen und ihre Vorstellungen zur Mängelbeseitigung darzulegen. Falls die Maßnahmen erfolgversprechend erscheinen, werden die ordnungsbehördlichen Maßnahmen zunächst ausgesetzt. Die Heimaufsicht lässt sich in diesen Fällen regelmäßig aus den Einrichtungen über den Fortschritt unterrichten und nimmt stichprobenweise Nachprüfungen vor. Tritt die erwünschte Mängelbeseitigung ein, wird deren Nachhaltigkeit im Rahmen der nächsten Regelprüfung (spätestens innerhalb eines Jahres) erneut in den Fokus genommen.

Auch im aktuellen Berichtszeitraum entfiel der Hauptanteil der Beschwerden auf die stationären Senioreneinrichtungen. Während sich 12 Beschwerden im Jahr 2019 auf die pflegerische Versorgung bezogen, betrug die Anzahl im Jahr 2020 insgesamt 10 Fälle.

Daneben bezogen sich 10 Beschwerden im Jahr 2019 vorzugsweise auf den Personaleinsatz, im Jahr 2020 dagegen lediglich eine Beschwerde. In der Eingliederungshilfe gab es im Berichtszeitraum insgesamt neun sehr unterschiedliche Beschwerden ohne Schwerpunkt. Aus den Wohngemeinschaften und Gasteinrichtungen gab es während des gesamten Berichtszeitraums keine Beschwerden.

4.2.2 Gebührenerhebung

Seit 2011 werden für die Tätigkeiten nach dem Wohn- und Teilhabegesetz Gebühren erhoben. Im Nachgang zur Novellierung des WTG 2014 wurde auch die allgemeine Verwaltungsgebührenordnung angepasst. Aufgrund der festgelegten großen Ermessensspielräume, wurde seinerzeit seitens des Landkreistages NRW und des Städte- und Gemeindebundes eine Empfehlung zur Gebührenfestsetzung abgegeben,

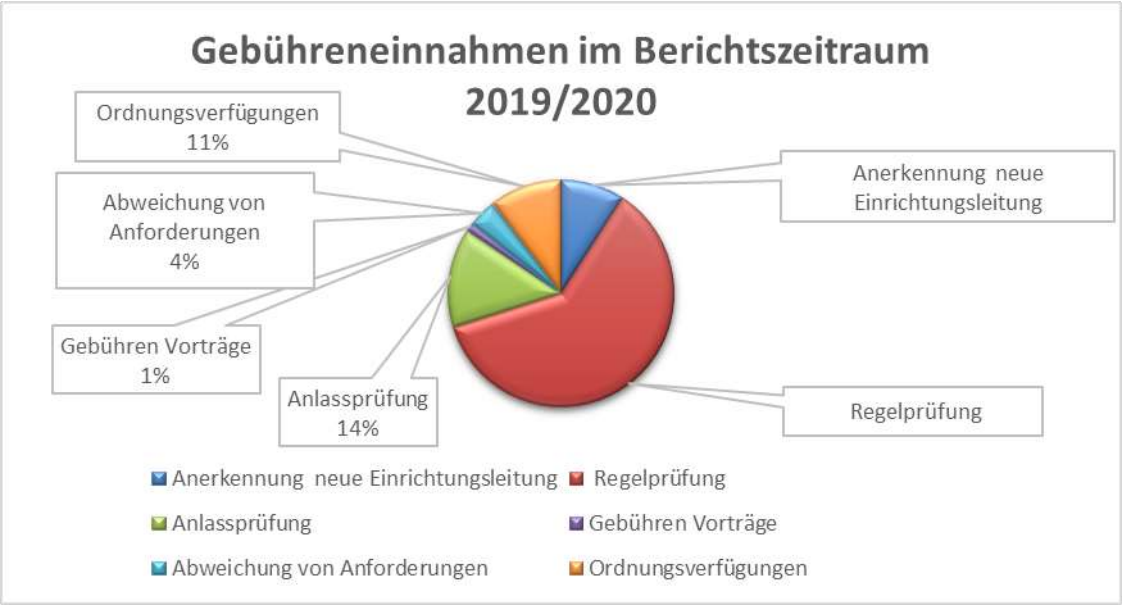
damit eine größtmögliche Einheitlichkeit zwischen den Kommunen erreicht wird. Diese Empfehlung wurde seit September 2015 umgesetzt.

Mit Wirkung vom 22.10.2019 trat die neu gestaltete Tarifstelle 10a der Allgemeinen Verwaltungsgebührenordnung für Gebühren nach dem WTG in Kraft. Die Gebührentatbestände wurden erheblich überarbeitet und gestrafft. Die Gebührenrahmen wurden, insbesondere für Regelprüfungen, erheblich ausgeweitet. Für Anlassprüfungen und andere Aufgaben kann nunmehr eine Zeitgebühr erhoben werden. Da der Gebührenrahmen für die Regelprüfungen erneut eine sehr große Spannweite zwischen Mindest- und Höchstgebühr bot, wurde erneut eine landesweite (möglichst) einheitliche Gebührenempfehlung durch den Landkreistag und dem Städte- und Gemeindebund angeregt. Zur Erarbeitung dieser Rahmenempfehlung wurde im Jahr 2020 eine Arbeitsgruppe gegründet, die eine zur Orientierung dienende Vereinheitlichung vorgenommen hat. Diese Empfehlung wurde seitens des Ministeriums als gut nachvollziehbar und sachgerecht eingestuft und kann nunmehr landesweit umgesetzt werden.

Im Kreis Mettmann wurden für die Regelprüfungen seit November 2019 zunächst keine Gebührenbescheide versandt, da erst die Empfehlung der Kommunalen Spitzenverbände abgewartet wurde. In allen Prüfberichten wurde auf eine spätere Gebührenerhebung hingewiesen. Nach dem Gebührengesetz ist dies bis zu vier Jahren nach der Entstehung möglich. Im aktuellen Berichtszeitraum wurden insgesamt 93 Gebührenbescheide über 38.376,50€ erlassen. Der weitaus überwiegende Teil des Gebührenaufkommens in Höhe von 23.430,00€ resultiert aus den durchgeführten Regelprüfungen im Berichtszeitraum in 2019. Im Berichtsjahr 2020 wurden die Regelprüfungen weitestgehend wegen der Corona-Pandemie und die Gebührenerhebung aufgrund der noch zu erwartenden Gebührenempfehlung ausgesetzt. Für anlassbezogene Prüfungen wurden insgesamt 5.422,50€ und für Ordnungsverfügungen 3.999,00€ erhoben. Im Übrigen wurden 5.525,00€ für die Anerkennung neuer Leitungskräfte, Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen und für Vorträge erhoben.

Aufgrund der im Berichtsjahr 2019 mit 21 Fällen relativ hohen Anzahl der angezeigten und geprüften Wechsel von Leitungskräften und im Berichtsjahr 2020 mit nur 3 Fällen wurden insgesamt 3.500,00€ Gebühren eingenommen.

Die Genehmigungen zur tageweisen Überschreitung der abgestimmten Platzzahl in Tagespflegeeinrichtungen sind in der Gesamtsumme der Gebühren für erteilte Ausnahmegenehmigungen in Höhe von 1.525,00€ enthalten.



Obwohl die Beratungen durch die Heimaufsicht einen erheblichen Zeitanteil der Aufgabe einnehmen, wird in diesem Bereich nur ein geringes Gebührenaufkommen generiert, da die Beratungen grundsätzlich gebührenfrei und nur in besonders schwierigen und aufwendigen Ausnahmefällen gebührenpflichtig sind.

4.3 Zusammenarbeit und Kooperation

Um die vielfältigen Fragestellungen, rund um die Versorgung der Menschen, die in Betreuungseinrichtungen leben, angemessen beantworten zu können, besteht eine enge Zusammenarbeit der Heimaufsicht

- bei der Planung und Errichtung neuer Wohn- und Betreuungsangebote mit den Bereichen soziale Pflegeplanung und ALTERnativen 60plus
- bei Fachfragen hinsichtlich Hygieneanforderungen, Infektionsschutz und Arzneimittelsicherheit mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes und des Amtes für Verbraucherschutz
- bei baurechtlichen Fragen mit den dafür zuständigen Fachabteilungen in den kreisangehörigen Städten und des Landschaftsverbandes Rheinland.
- bei Informationsaustausch bzgl. der Prüfungsergebnisse von Überprüfungen mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), dem Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) sowie den Pflegekassen.

Eine Kooperationsvereinbarung nach §44 WTG mit den zuständigen Verbänden der Kranken- und Pflegeversicherungen wurde zu Beginn des Berichtszeitraums abgeschlossen. Die Vereinbarung enthält Regelungen zum Informationsaustausch, zur Vermeidung inhaltlicher Doppelprüfungen, zur zeitlichen Abstimmung der Prüftätigkeiten und zur wechselseitigen Beteiligung vor dem Erlass von Anordnungen und sonstigen Maßnahmen. In diesem Zusammenhang unterrichten sich die Mitarbeiter der Pflegekasse und der Heimaufsicht wechselseitig über außergewöhnliche Prüfungsfeststellungen. Außerdem erfolgt eine gegenseitige

Unterstützung im Rahmen von gemeinsamen Trägergesprächen zur Beseitigung von Mängeln und zur Sicherstellung einer angemessenen Pflege- und Betreuungsqualität.

5 Fazit, Entwicklungen und Ausblick

Neben personellen Veränderungen im Jahr 2019 hat die Corona-Pandemie wesentlich die Tätigkeiten der Heimaufsicht bestimmt. Während zu Beginn des Ausbruchsgeschehens unzählige telefonische Beratungen der Träger und der Angehörigen den Tagesablauf bestimmten, wurden auch Themen wie Isolier- und Quarantänebereiche in den Einrichtungen oder die Einrichtung einer separaten Quarantäneeinrichtung für das Kreisgebiet begleitet. Hinzu kamen in nahezu wöchentlichem Intervall Erlasse, Verordnungen und Allgemeinverfügungen, die allen Betroffenen vermittelt werden mussten. Das Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen gestaltete sich vom Frühjahr bis zum Herbst noch moderat und es zeigten sich nur vereinzelt Schwächen mit der Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen. Während einige wenige Einrichtungen in der ersten Welle erhebliche Ausbrüche bewältigen mussten, blieben viele Häuser noch verschont. Auch nachdem im Sommer die Besuche in den Häusern wieder ermöglicht wurden, verlief das Ausbruchsgeschehen und die Sterberate ähnlich einer Grippewelle. Zu Beginn des vierten Quartals (am 02.10.20) wurden insgesamt seit Beginn der Pandemie 25 Todesfälle aus den Einrichtungen und der ambulanten Versorgung gemeldet und die Zahlen stiegen dramatisch an. Während am 02.11. insgesamt 28 Todesfälle benannt wurden, waren es am 02.12. bereits 42 und am 30.12. insgesamt 81 Fälle. Zu diesem Zeitpunkt waren insgesamt 254 Versorgte und 101 Beschäftigte aus 36 stationären Altenpflegeeinrichtungen, 19 ambulanten Diensten und acht Einrichtungen der Eingliederungshilfe betroffen. Aufgrund dieser Entwicklung wurde seitens der Kreisverwaltung die Besuchsregelung ab dem 18.01.21 vorübergehend bis zum 10.03.21 wieder eingeschränkt. Besuche waren weiterhin möglich, allerdings reduziert auf einen Besucher pro Bewohner und Tag. Aufgrund der ab dem 27.12.20 durchgeführten Impfungen in den Einrichtungen und der etwa siebenwöchigen Besuchsreduzierung zeichnete sich zu diesem Zeitpunkt ein deutlicher Rückgang der Infektionen im Kreisgebiet auf 23 Beschäftigte und 28 Versorgte ab. Die Pandemie wird die Kreisverwaltung und die Mitarbeiter der Heimaufsicht auch weiterhin beschäftigen, die nach wie vor allen Interessierten als kompetente Ansprechpartner zum Schutz und zum Wohlergehen aller versorgter Menschen im Kreisgebiet zu Verfügung steht.

6 Ansprechpartner/innen

Herr Albers Abteilungsleiter Heimaufsicht	02104 99-2136	02104 99-845143
Frau Baier	02104 99-2126	02104 99-845143
Herr Brochhausen	02104 99-2195	02104 99-845143
Herr Jensen	02104 99-2168	02104 99-845143
Frau Nießen	02104 99-2141	02104 99-845143
Frau Olbertz	02104 99-2214	02104 99-845143
Frau Schlüter-Buchta	02104 99-2193	02104 99-845143
Frau Schorzmann	02104 99-2183	02104 99-845143
Frau Stanislowski	02104 99-2115	02104 99-845143

E.Mail:
Heimaufsicht@kreis-mettmann.de

Homepage:
Kreisverwaltung Mettmann / Heimaufsicht (kreis-mettmann.de)

7 Anlagen, Links:

Wohn- und Teilhabegesetz
SGV Inhalt : Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) | RECHT.NRW.DE

Wohn- und Teilhabegesetz Durchführungsverordnung
SGV Inhalt : Verordnung zur Durchführung des Wohn- und Teilhabegesetzes (Wohn- und Teilhabegesetz-Durchführungsverordnung - WTG DVO) | RECHT.NRW.DE

Herausgeber: Kreis Mettmann • Der Landrat • Sozialamt/ Heimaufsicht
Düsseldorfer Str. 47, 40822 Mettmann
Tel.: 02104/ 99- 2136, -2195, -2193, -2115,-2168 -2183 Fax: -5133
Mail: heimaufsicht@kreis-mettmann.de
Stand: April 2021