

**KKGAP 25.06.2025**

## **Anlage 1**

### **zu TOP 3**

Suchen und Finden von Gesundheitsinformationen im  
Internet

– Stärkung der (digitalen) Gesundheitskompetenz der  
BürgerInnen im Kreis Mettmann

# Suchen und Finden von Gesundheitsinformationen im Internet

- Stärkung der (digitalen)  
Gesundheitskompetenz der BürgerInnen  
im Kreis Mettmann

Kommunale Gesundheitskonferenz Kreis Mettmann  
AOK Rheinland/Hamburg  
Stabsbereich Versorgung/Medizin  
Dr. Astrid Naczinsky  
25. Juni 2025

**GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.**





Das fast unüberschaubare  
**digitale Angebot an  
Informationen**  
macht es vielen Menschen immer  
schwerer, zwischen  
**relevanten Fakten  
und  
Falschmeldungen**  
zu unterscheiden sowie  
**effektive und gesunde  
Handlungen**  
daraus abzuleiten.

# Definition Gesundheitskompetenz

GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.



„Gesundheitskompetenz basiert auf Literalität und umfasst die **Fähigkeit** von Menschen, **Gesundheitsinformationen** in unterschiedlicher Form

- zu **finden**
- zu **verstehen**
- zu **beurteilen**
- und **anzuwenden**,

um im Alltag in den Bereichen Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung Urteile fällen und Entscheidungen treffen zu können.“

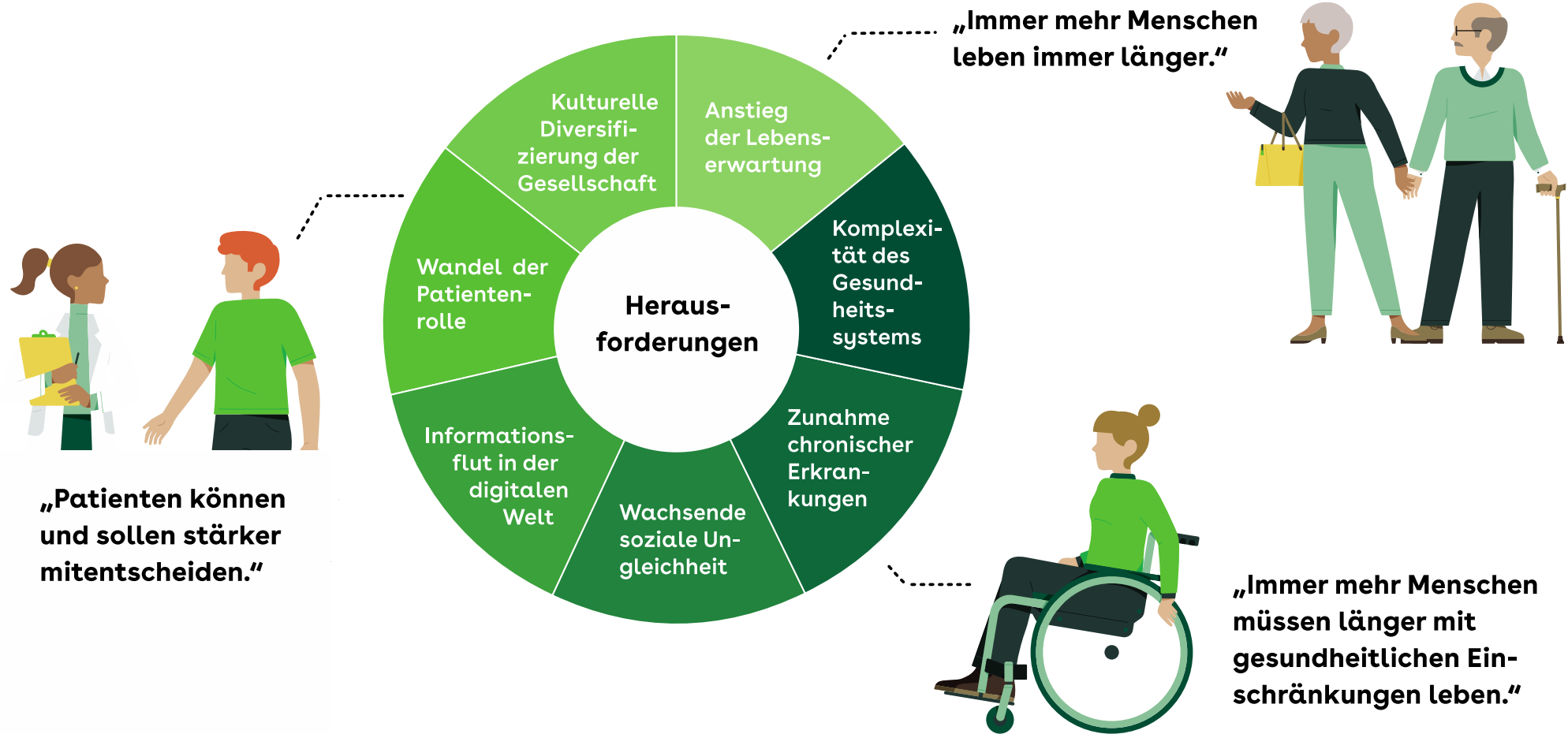
*Sørensen et al. (2012); Übersetzung durch Pelikan, Ganahl (2017)*



*Parker et al. (2009)*

# Warum ist Gesundheitskompetenz wichtiger denn je?

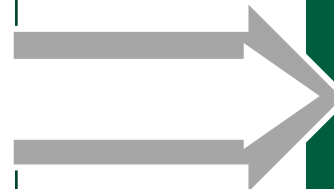
**GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.**



# Welche Folgen hat eine geringe Gesundheitskompetenz?

GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.

- Unzureichendes Verständnis von Gesundheitsinformationen
- Risikoreicheres Gesundheitsverhalten
- Geringere Inanspruchnahme von Angeboten zur Prävention und Früherkennung
- Schwierigkeiten beim Umgang mit chronischen Erkrankungen
- Mehr Notfallbehandlungen und Krankenhauseinweisungen
- Hohe Anzahl vermeidbarer Arztbesuche
- Häufigere AU-Tage
- Höheres frühzeitiges Sterberisiko



Zusätzliche Kosten  
für das deutsche  
Gesundheitswesen

durch  
eingeschränkte  
Gesundheits-  
kompetenz

jährlich  
rd. 15 bis 25 Mrd. EUR



# Gesundheitskompetenz oder doch Prävention?

**GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.**



**Prävention**  
ist, regelmäßig Äpfel zu essen.

## Gesundheitskompetenz

ist das Wissen, wo ich verlässliche Informationen über Äpfel finde.



### **Gesundheitsförderung**

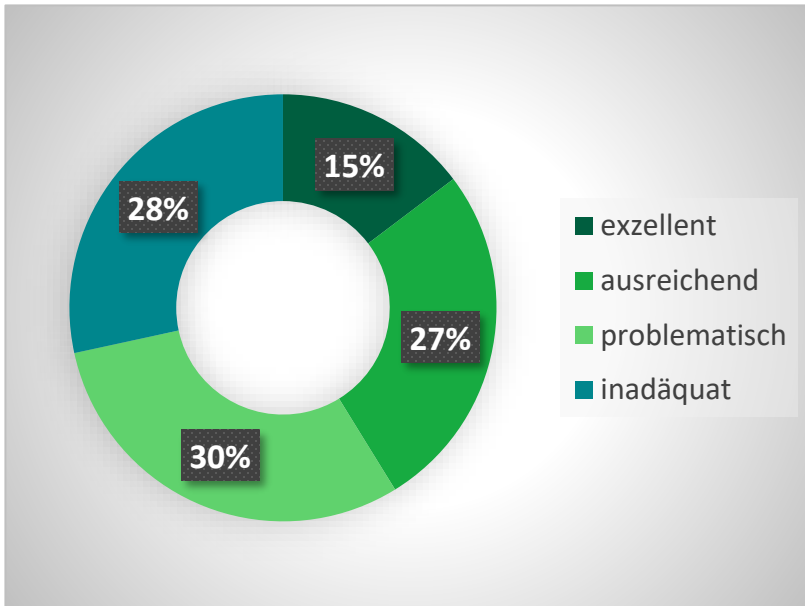
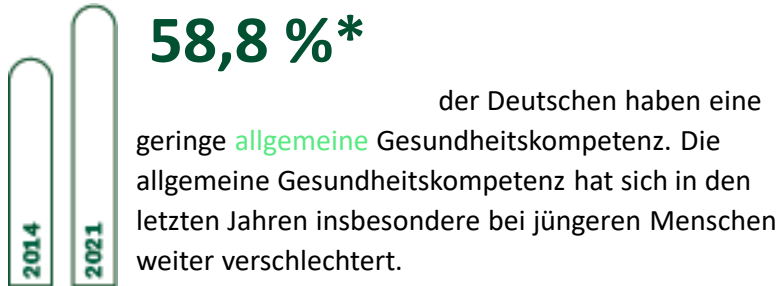
Gesamtgesellschaftlicher Prozess, um Gesundheit zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen.

### **Gesundheitserziehung**

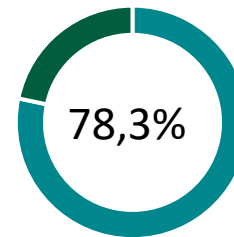
Maßnahme im Rahmen der Gesundheitsförderung, um gesundheitliche Fähigkeiten, Verhaltensweisen, Wissen sowie Gesundheitskompetenz in der Schule und im Unterricht zu vermitteln und zu erlernen.

### **Gesundheitskompetenz**

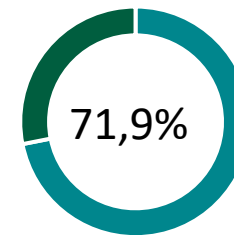
1. Informationen finden, verstehen und bewerten.
2. Informationen anwenden, Entscheidungen treffen und Gesundheit beeinflussen.



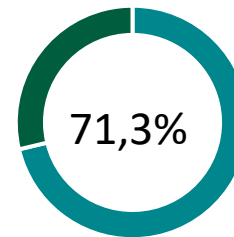
## Niedrige Bildung



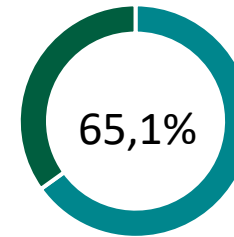
## Niedriger Sozialstatus



## Migrationshintergrund



## Menschen ab 65



geringe GK  
gute GK

\* Quelle: Schaeffer,D et al (2021), <https://doi.org/10.4119/unibi/2950305>



Über die Hälfte der Menschen in Deutschland hat eine geringe **digitale** Gesundheitskompetenz.



**79,6 %\*** finden sich oft nur schwer im deutschen Gesundheitssystem zurecht.



**74,9 %\*** fällt die Beurteilung von Informationen schwer.

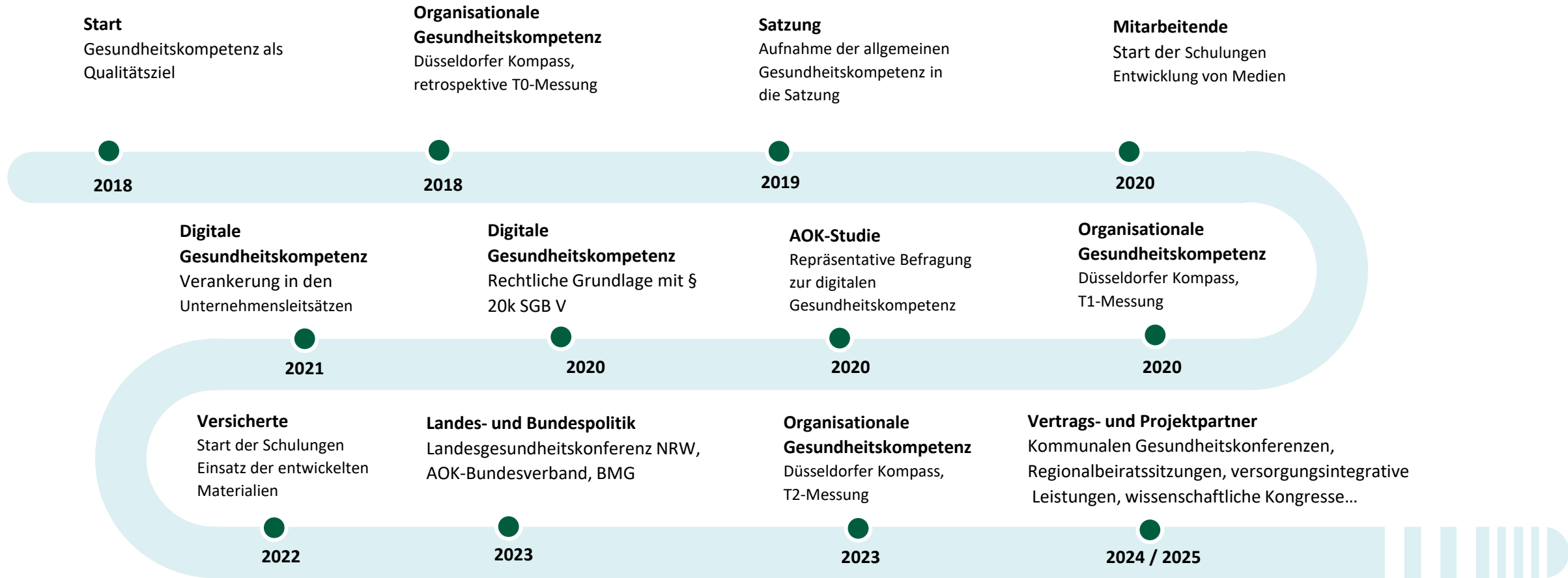


Der Gesetzgeber hat die Förderung der Gesundheitskompetenz im Leitfaden Prävention verankert und zusätzlich die Krankenkassen mit der Einführung des § 20k SGB V verpflichtet, die digitale Gesundheitskompetenz der Bevölkerung zu steigern.

\* Quellen: Schaeffer,D et al (2021), BIPS, AOK-BV, AOK-RH (2020)

# Gesundheitskompetenz bei der AOK Rheinland/Hamburg

GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.



## Unterrichtsvorhaben zur digitalen Gesundheitskompetenz für alle Schulformen

### Drei Module

- Anbindung Medienkompetenzrahmen NRW
- Digitale Lernplattform mit 21 Tafelbildern und 27 Arbeitsblättern mit Einzel- und Gruppenarbeiten
- Weitere digitale Features, wie z. B. Erklärfilme, Podcasts, Selbsttests und Checklisten

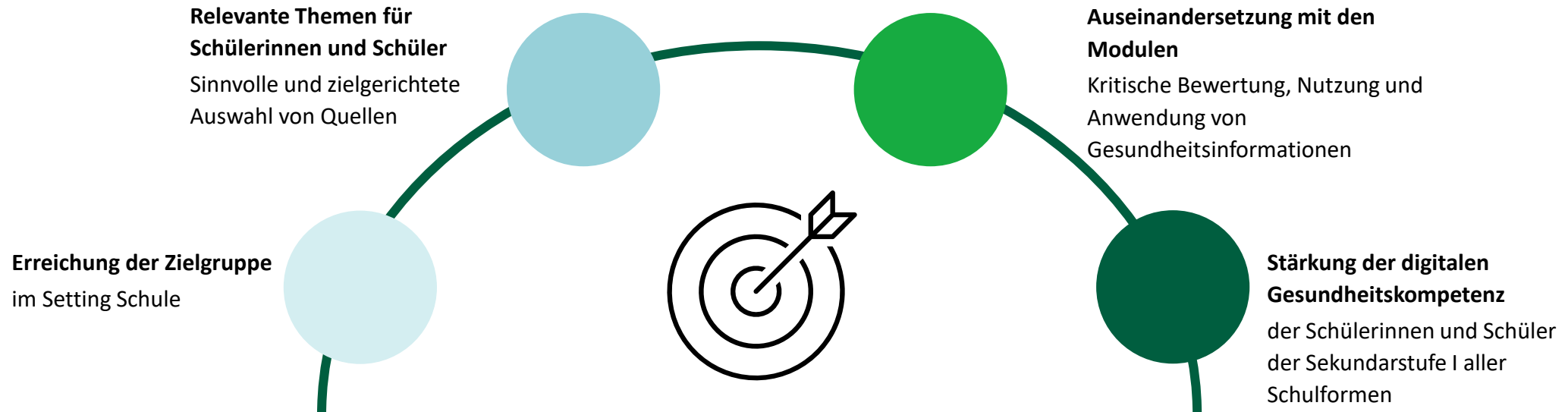
### Verlauf:

- Auftaktveranstaltung
- Lehrerfortbildungen
- Pilotphase
- Evaluation und ggf. Roll-Out



# Unterrichtsvorhaben zur digitalen Gesundheitskompetenz

**GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.**

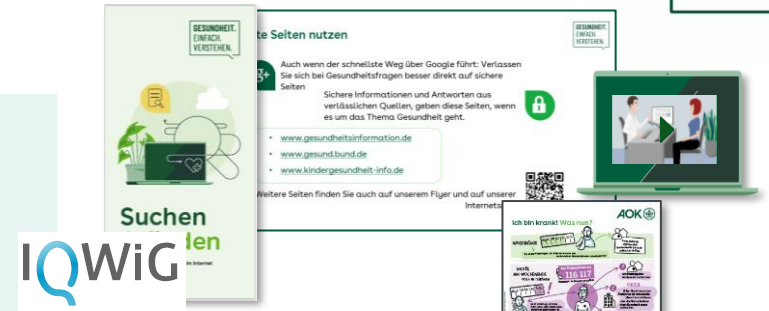


**GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.**

**Suchen & Finden**



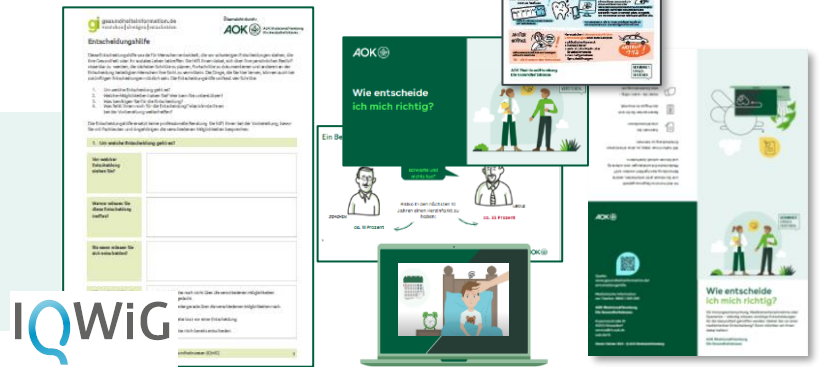
Flyer, Erklärvideo, Checklisten, Präsentation mit Handout, E-Learning, Datenschutz/Datensicherheit



**Wie entscheide ich mich richtig?**



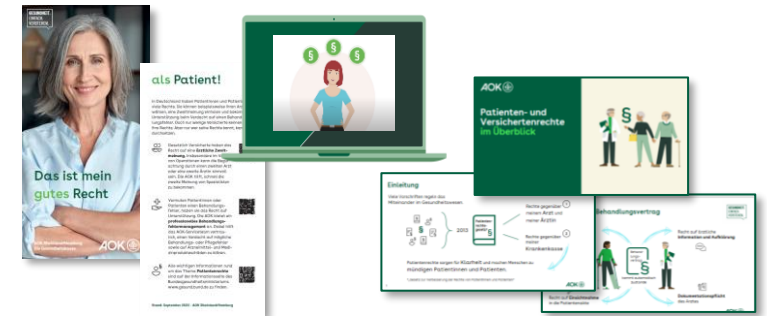
Flyer, Erklärvideo, Entscheidungshilfe, Präsentation mit Handout



**Patientenrechte**



Flyer, Erklärvideo, Präsentation mit Handout



# Mehrwert für Alle

GESUNDHEIT.  
EINFACH.  
VERSTEHEN.

## ... für die Arbeitswelt

- geringerer Krankenstand
- zufriedene Mitarbeiter

## ... für Leistungserbringer

- informierte Patienten
- Verringerung Drehtüreffekt
- höhere Compliance

## ... für Versicherte

- sicheres Navigieren im Netz und Gesundheitssystem
- soziales Wohlbefinden
- geringere Krankheitslast

## ... für Senioren

- Steigerung des digitalen Verständnisses
- Orientierungshilfe

## ... für Migranten

- Kenntnis der Gesundheitsversorgung in Deutschland
- Gesundheitsinformationen verstehen und anwenden

## Gesundheitskompetenz

### entwickeln

Die AOK hilft,  
Menschen zu befähigen,  
relevante Informationen zu finden, zu  
verstehen, zu beurteilen und  
dann nutzen zu können.

## ... für Junge Familien

- Informierte Entscheidungen treffen
- sicherer Umgang im Krankheitsfall

## ... für Berufsstarter/Studenten

- Schutz persönlicher Daten im Netz
- Sicheres & selbstständiges Navigieren im Versorgungssystem



für alle Beteiligten

- Zielgenauer und verständlicher Zugang zu Gesundheitsinformationen
- Besseres Gesundheitsbewusstsein der Bürgerinnen und Bürger/geringere Krankheitslast
- Gezieltere Nutzung des Gesundheitssystems
- Finanzielle Entlastung des Gesundheitssystems
- Gestaltung einer nachhaltigen Gesundheitsversorgung

stärkt **Selbstmanagement**  
und **Patientensicherheit!**

Zahlt auf die gesamtgesellschaftliche  
und soziale **Verantwortung** ein.



FAZIT

GESUNDHEITSKOMPETENZ  
UND DIE GESUNDHEITSKASSE  
GEHÖREN ZUSAMMEN!

ABER:



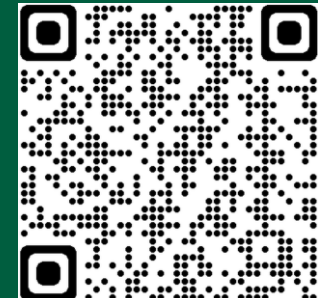
Es wird kein Sprint, sondern ein Marathon!

# Vielen Dank!

Vertiefende Informationen finden  
Sie auch digital unter:

AOK Rheinland/Hamburg  
Stabsbereich Versorgung/Medizin  
E-Mail: [gesundheitskompetenz@rh.aok.de](mailto:gesundheitskompetenz@rh.aok.de)

Dr. Astrid Naczinsky  
Tel.: 0211 8791 28372  
E-Mail: [astrid.dr.naczinsky@rh.aok.de](mailto:astrid.dr.naczinsky@rh.aok.de)



**KKGAP 25.06.2025**

**Anlage 2**

zu TOP 4

Bericht des Gesundheitsamtes

## KKGAP 25.06.2025

### **ANLAGE TOP 4: Bericht des Gesundheitsamtes**

#### **1. Amt 53**

##### a) Sachstand Projekt „Uni 53“

###### Teilprojekt A: Kooperation mit der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf / Akademische Lehre

Im Zeitraum vom 17.02. – 21.02.2025 wurde erstmalig das neu konzipierte Wahlpflichtfach „Öffentliches Gesundheitswesen für Studierende der Human- und Zahnmedizin“ in Kooperation mit der Medizinischen Fakultät der Heinrich-Heine-Universität (HHU) am Kreisgesundheitsamt durchgeführt. Fünf Studierende der Humanmedizin erhielten für die Dauer einer Woche die Gelegenheit, nicht nur die Arbeit des Kreisgesundheitsamtes kennenzulernen, sondern aktiv in verschiedenen Fachabteilungen mitzuwirken. Hiermit wurde ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in der Ausbildung künftiger Ärztinnen und Ärzte geleistet und diese bis dato unterrepräsentierte Disziplin den Studierenden zugänglich gemacht. Aufgrund der ausgezeichneten Evaluationsergebnisse ist das Interesse weiterer Studierender am Wahlpflichtfach entsprechend hoch, so dass im Sommersemester 2025 (08.09. – 12.09.) erneut sechs Studierenden die Teilnahme ermöglicht wird. Langfristig wird der Ausbau des Wahlfachangebotes angestrebt. Ab dem Wintersemester 2025/2026 könnten somit zwei Kohorten (2mal sechs Studierende) das Wahlpflichtfach durchlaufen.

Aufbauend auf dem Wahlpflichtfach befindet sich das Wahlterial des Praktischen Jahres (PJ) im Humanmedizinstudium in Vorbereitung. Die vorläufigen Arbeitsergebnisse der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Gesundheitsämter Düsseldorf, Rhein-Kreis-Neuss und Kreis Mettmann sowie der Medizinischen Soziologie der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf wurden beim diesjährigen BVÖGD-Kongress in Erlangen in Form eines Posters vorgestellt. Hieran wirkten die Zuständigen des Kreisgesundheitsamtes als Ko-Autor\_innen mit. Ein gemeinsamer Lernzielkatalog konnte zudem bereits verabschiedet werden. Die Einbindung des umfangreichen Fachwissens der Mitarbeitenden des Kreisgesundheitsamtes war bei der Konzipierung der Lernziele von großer Bedeutung. Im nächsten Schritt wird die Komplettierung des PJ-Logbuches vollzogen, in welchem die Lernziele integriert und der Anforderungen an die Prüfung des Themenkomplexes ÖGW für das Dritte Staatsexamen (M3-Examen) definiert werden. Die Fertigstellung des PJ-Logbuchs wird im Sommer dieses Jahres erwartet.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt in der Integration des ÖGD in die akademische Lehre ist die Ausgestaltung des Wahlabschnitts der human- und zahnärztlichen Famulatur gemäß ärztlicher Approbationsordnung (ÄApprO). Dieser Wahlabschnitt umfasst eine Dauer von vier Wochen. Ein erster Austausch mit der HHU sowie dem Landesprüfungsamt der Bezirksregierung Düsseldorf hierzu wurde herbeigeführt. Parallel zum genannten PJ-Logbuch wird das Konzept einer ÖGD-spezifischen Famulatur bis Mitte des Sommers angefertigt, um eine Aufnahme erster Famulant\_innen zum Winter 2025/2026 zu ermöglichen.

## Teilprojekt B: Kooperation mit der Universität Duisburg-Essen / Abwassermonitoring

Es liegt kein neuer Sachstand vor. Die Veröffentlichung der Forschungsergebnisse befindet sich in der Anfertigung.

### Ergänzend:

Seit dem 01.05.2025 arbeitet Frau Dr. rer. nat. Susanne Kanka als „Koordinierende Stelle ÖGD“ im Kreisgesundheitsamt Mettmann, Bereich „Kooperation Hochschulen und ÖGD“. Die Refinanzierung erfolgt über den Pakt ÖGD bis zum 31.12.2026. Inhalt der Koordinierenden Stelle ÖGD ist die Betreuung der Studierenden im Rahmen von Rotationen (Wahlpflichtfach, Famulatur, PJ), die Mitwirkung an Arbeitsgruppen des MAGS NRW und der zugehörigen Hochschulen sowie die Verstetigung wissenschaftlichen Arbeitens im Kreisgesundheitsamt mit dem Ziel der Stärkung evidenzbasierter Bevölkerungsmedizin.

In Zusammenarbeit mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen (AÖGW) beteiligt sich das Kreisgesundheitsamt darüber hinaus an der Erstellung von Imagefilmen hinsichtlich des Themenkomplexes „ÖGD in der medizinischen Lehre“, in welchen Impressionen aus dem Wahlpflichtfach, Vorlesungen im Bereich Sozialmedizin als auch Interviews mit Studierenden und Vertretenden des Kreisgesundheitsamtes und der HHU präsentiert werden. Der Imagefilm zum Wahlpflichtfach wurde bereits veröffentlicht und kann auf YouTube abgerufen werden

Am 08.05.2025 wurden die Aufgaben des ÖGD, insbesondere des Kreisgesundheitsamtes Mettmann, bereits zum zweiten Mal in der Vorlesung „Prävention“ für Studierende der Humanmedizin (ausgerichtet durch den Lehrstuhl für Medizinische Soziologie der HHU) an der Universität Düsseldorf vorgestellt. Die Studierenden werden in diesem Rahmen mit der perspektivischen Implementierung des PJ im ÖGD, aber auch mit dem Wahlpflichtfach bekanntgemacht. Begleitet wurde die Vorlesung durch das Kamerateam der AÖGW zur Erstellung eines weiteren Imagefilms.

## **2. Abteilung 53-1 „Gesundheitsmanagement“**

### Gesundheitsberichterstattung

Das 3. Gesundheitsmonitoring zu den Schuleingangsuntersuchungen (2022-2024) ist in Bearbeitung und wird voraussichtlich im 3. Quartal 2025 veröffentlicht. Anschließend wird es den Akteuren der kreisangehörigen Städte in Qualitätsdialogen vorgestellt und ggf. werden hieraus Maßnahmen abgeleitet. Aufgrund fehlender personeller Ressourcen und technischer Stolpersteine verzögerte sich die Auswertung.

### Gesundheitsförderung

Für den Themenbereich Seelische Gesundheit der LOTT-JONN Initiative Kinder- und Jugendgesundheit wird zum Sachstand der Umsetzung des Elternprogramms „Schatzsuche im Kindergarten“ berichtet:

Im vierten Quartal 2024, d.h. von Oktober bis Dezember, wurden 18 Fachkräfte aus neun Kitas als Schatzsuche-Referent:innen zertifiziert. Eine Ratering Kita musste wegen Personalmangel leider aus dem Programm aussteigen.

### **3. Abteilung 53-2 „Zahnärztlicher Dienst“**

#### Zahnärztliche Reihenuntersuchung in Schulen, Kindergärten, Förderschulen; Zahnärztliche Gutachten

Trotz einer anhaltend angespannten Personalsituation kann das reguläre Dienstgeschäft durch die weiterhin notwendige strukturierte Umverteilung von Einsatzbereichen aufrechterhalten werden.

Das individuelle Vorsorgeprogramm zur Kariesprävention für den Kreis Mettmann wurde evaluiert und aktualisiert. Der Zahnärztliche Dienst reagiert hier auf sich verändernde Schulstrukturen im Sinne großer Schulzusammenschlüsse und Mehrzügigkeit in zu untersuchenden Einrichtungen. Schwerpunkt der Überarbeitung des Prophylaxe-Konzepts war die zeiteffiziente Durchführung und die Anpassung an aktuelle Standards im betreffenden Bereich bei steigenden Schülerzahlen, größeren Klassenstärken und steigender Klassenanzahlen pro Jahrgang.

#### Verstetigung des Modellprojektes „Gesunde Zähne in Sekundarstufe 1“

Trotz technischer Schwierigkeiten während der Pilotphase des Modellprojektes wurde das Engagement sehr gut von weiterführenden Schulen im Kreisgebiet angenommen. Durch die Verstetigung des Modellprojektes „Gesunde Zähne in Sekundarstufe 1“ wurde dieses zu einem eigenen Aufgabenbereich und konnte das Aufgabenportfolio des Zahnärztlichen Dienstes gewinnbringend erweitern.

### **4. Abteilung 53-3 „Kinder und Jugendärztlicher Dienst“**

#### Schuleingangsuntersuchungen

Die Schuleingangsuntersuchungen laufen den Erwartungen entsprechend. Es ist davon auszugehen, dass diese im Juni in allen kreisangehörigen Städten abgeschlossen sein werden.

#### Impfinterventionskampagne bei den Viertklässlern im Kreis Mettmann

In der 21. KW besteht für alle Schülerinnen und Schüler der 4. Klasse die Möglichkeit, ihren Impfausweis in der Schule zur Kontrolle durch den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst abzugeben und im Anschluss ein individuelles Impfpfehlungsschreiben zurückzuerhalten. In diesem Rahmen wird die Chance genutzt auf die HPV-Impfung, die in diesem Alter bereits relevant ist, hinzuweisen, um die Impfquoten entsprechend den Empfehlungen der WHO zu steigern.

### **5. Abteilung 53-4 „Amtsärztlicher Dienst“**

Der amtsärztliche Dienst ist weiterhin sehr ausgelastet, was zum einen durch Stellenvakanzen, zum anderen auch durch einen großen Eingang an Untersuchungsaufträgen begründet ist. Die Aufgabenerledigung erfolgt grundsätzlich in allen Nebenstellen, wobei sich jedoch zeitweise Vertretungsnotwendigkeiten ergeben bzw. Bürger\_innen auf andere Nebenstellen ausweichen mussten/ müssen.

### **6. Abteilung 53-5 „Sozialpsychiatrischer Dienst“**

#### Aktuelles aus dem Bündnis gegen Depression Kreis Mettmann

Das Bündnis-Netzwerk wird aktuell aufgebaut. Es konnten bereits mehrere Institutionen / Organisationen als Netzwerkpartner\_innen gewonnen werden. Weitere Erstgespräche sind geplant.

Das Bündnis gegen Depression hat von der Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention und der Deutschen Bahn Stiftung eine Förderzusage in Höhe von 1.000 Euro für das Jahr 2025 erhalten. Dieses Geld wird für die Anschaffung von Öffentlichkeitsmaterialien verwendet (z.B. für Beachflags, RollUps oder Flyer).

#### Neue Veranstaltungsreihe:

#### Stark im Klassenzimmer – Psychische Gesundheit verstehen und unterstützen

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter wirken sich auch auf den Schulalltag aus und pädagogische Fachkräfte sind häufig (mit) die Ersten, die Veränderungen im Verhalten oder in der Leistung einer Schülerin oder eines Schülers bemerken. Daher wurde eine Veranstaltungsreihe für Lehrkräfte und Schulsozialarbeiter\_innen der weiterführenden Schulen im Kreis Mettmann in Kooperation mit der regionalen Schulberatungsstelle und dem Amt für Schule und Bildung zu dem o.g. Themengebiet konzipiert, um sich über dieses zunehmend relevante Thema auszutauschen.

Die erste Veranstaltung fand am 25.03.2025 statt. Es konnten insgesamt Schulen aus neun der zehn kreisangehörigen Städte sowie verschiedene Schulformen erreicht werden. Ferner ist geplant, diese Veranstaltungsreihe weiter fortzuführen, voraussichtlich im 3. Quartal 2025.

#### Kleines Psychosoziales Adressbuch für Erwachsene

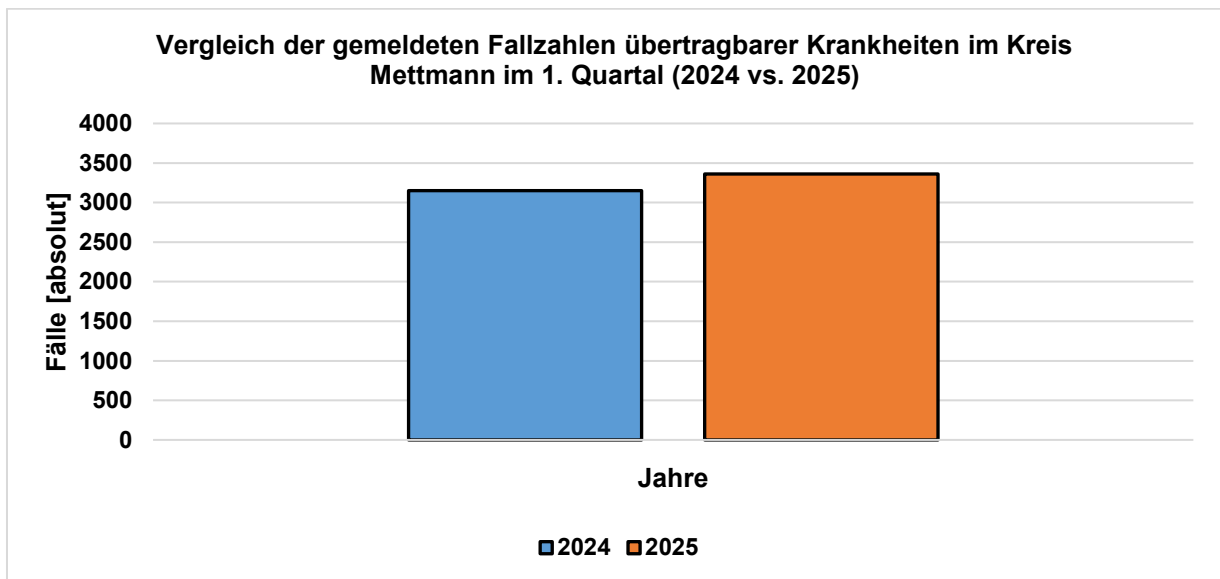
Das Kleine Psychosoziale Adressbuch für Erwachsene wird derzeit aktualisiert und zeitnah als Neuauflage erscheinen. In diesem Adressbuch werden Anbieter und Institutionen in der psychosozialen Versorgung des Kreis Mettmann aufgeführt, es soll als Orientierungshilfe dienen.

## **7. Abteilung 53-6 „Gesundheitsschutz“**

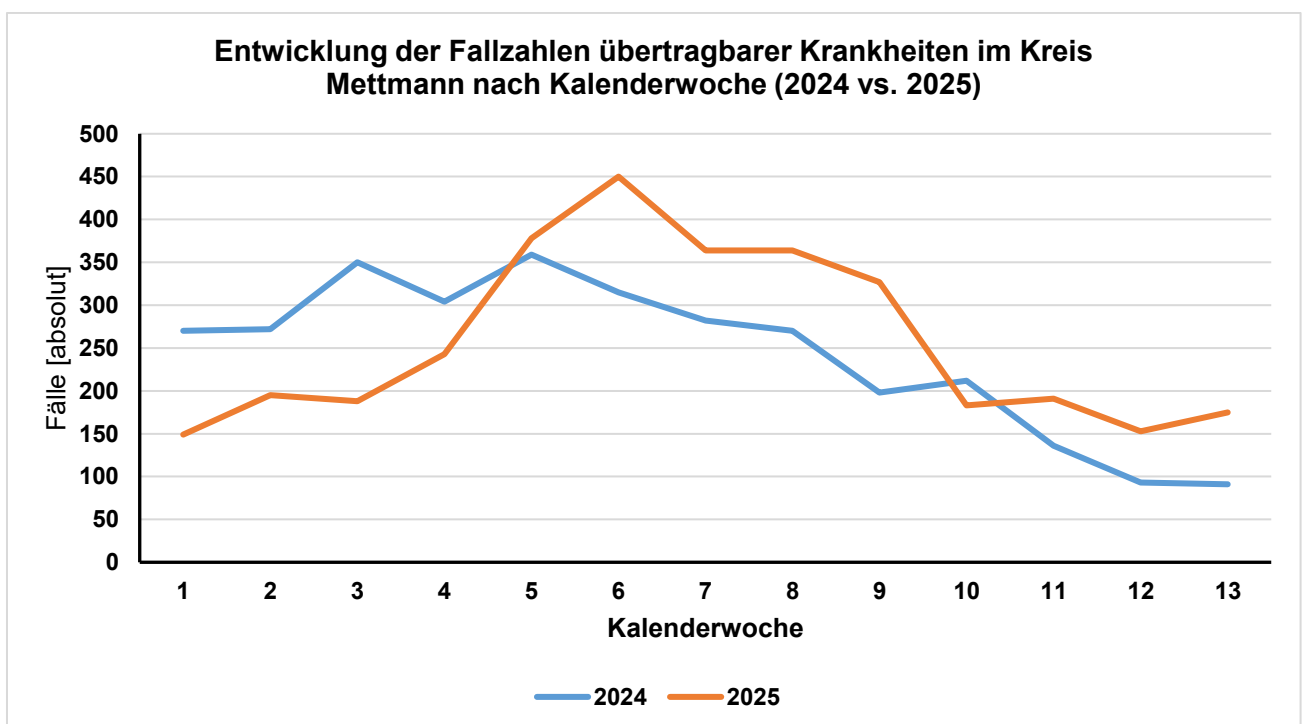
### Statistische Auswertung des Infektionsgeschehens im Kreis Mettmann im 1. Quartal 2025

Eine der wesentlichen hoheitlichen Aufgaben des Kreisgesundheitsamtes Mettmann als Untere Gesundheitsbehörde ist die Ermittlung und Unterbindung der Ausbreitung übertragbarer Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG).

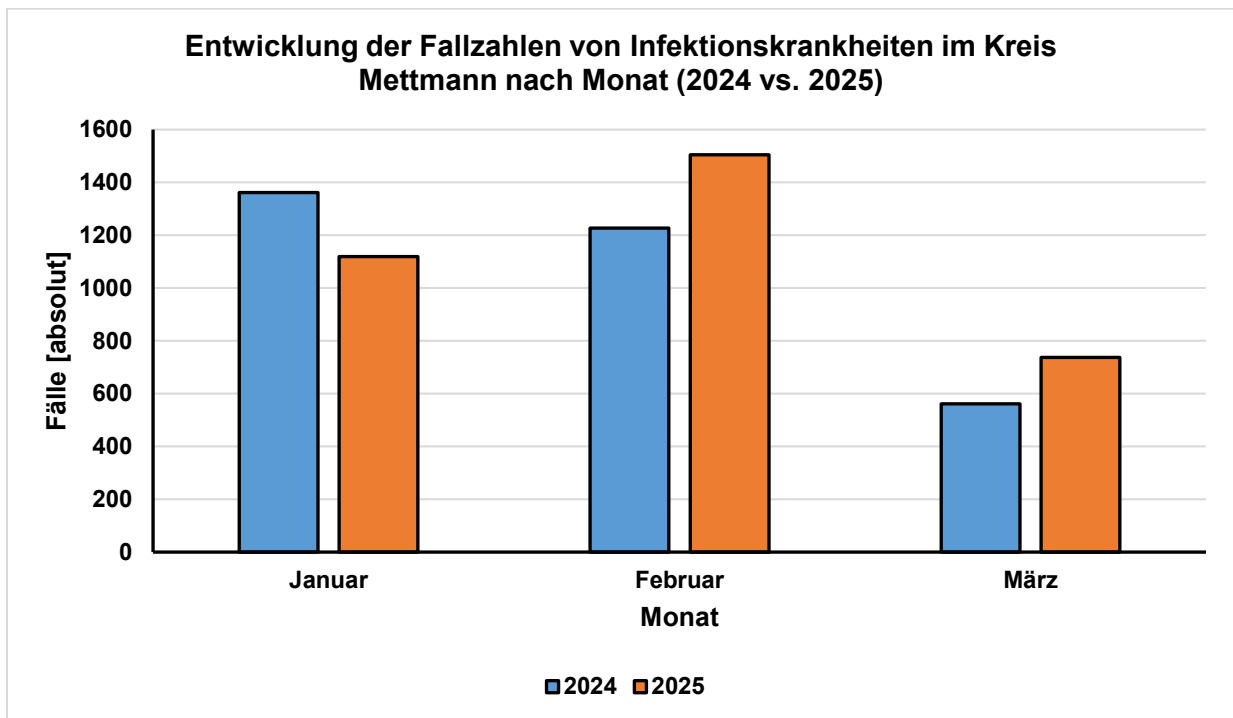
Nachfolgend wurden die in der Fachanwendung SurvNet@RKI erhobenen Fallzahlen infektiöser Krankheiten für das 1. Quartal der Jahre 2024 und 2025 im Kreis Mettmann erhoben und statistisch aufbereitet.



Während im 1. Quartal des Jahres 2024 insgesamt 3150 Fälle labordiagnostisch bestätigter Infektionen registriert wurden, so waren es im 1. Quartal des Jahres 2025 3361 Fälle (+6,7%). Das lokale Maximum wöchentlich gemeldeter Infektionsfälle lag dabei in der Kalenderwoche 6 mit 450 Fällen (2024: Kalenderwoche 5, 359 Fälle).

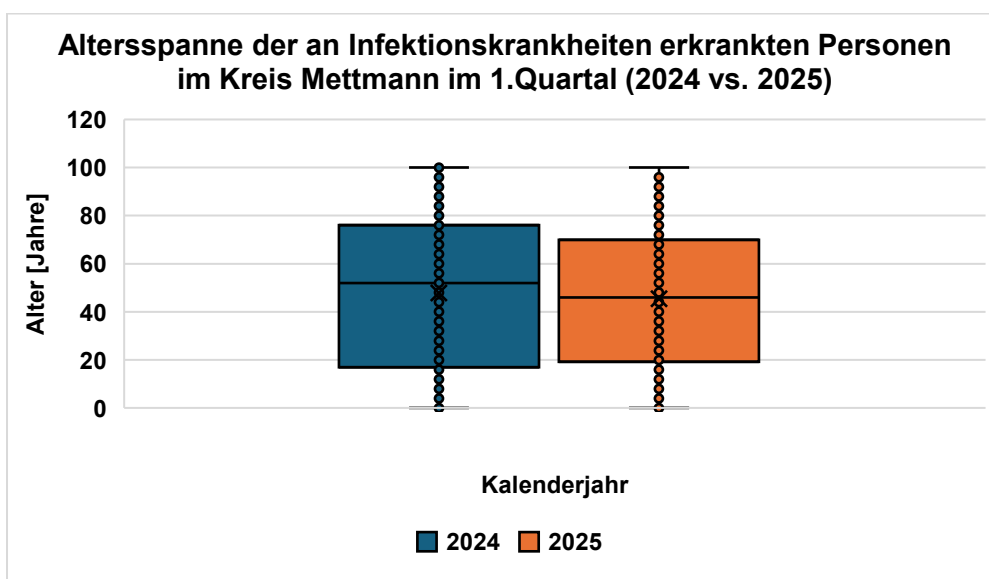


Seit der sechsten Kalenderwoche ist eine graduelle Abnahme der wöchentlich gemeldeten Infektionen erkennbar. Dies beruht zumeist auf den epidemiologisch-saisonalen Trends bestimmter Infektionsarten, unter anderem Atemwegsinfekten (respiratorische Infektionen), die insbesondere in den kälteren Monaten stärker in der Bevölkerung zirkulieren. Der Höchststand an durch Diagnostiklabore gemeldeten Infektionen wurde im Februar mit 1505 Nachweisen verzeichnet (2024: 1227; +22,7%).



Ursächlich für den Anstieg an Infektionen im Monat Februar waren die überdurchschnittlich häufig vorkommenden Infektionen mit dem Influenzavirus (2024: 797; 2025: 1943; +143,8%), gefolgt von Infektionen mit dem respiratorischen Synzitialvirus RSV (2024: 129; 2025: 347; +169,0%).

Das mediane Alter erkrankter Personen im 1. Quartal 2025 lag bei 52 Jahren (2024: 46 Jahre). Am häufigsten erkrankt waren Personen in der Altersgruppe 35 – 44 Jahre (2024: 5 – 14 Jahre).



**KKGAP 25.06.2025**

**Anlage 3**

zu TOP 6

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht  
für die Jahre 2023 und 2024

**Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht  
nach §14 Abs.12 WTG für die Jahre  
2023 und 2024**

## Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines/Einleitung.....	1
1.1	Rechtliche Rahmenbedingungen .....	1
1.2	Zuständigkeit .....	2
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 .....	10
4	Tätigkeiten der WTG-Behörde .....	10
4.1	Beratung und Information .....	11
4.2	Überwachung .....	11
4.2.1	Prüftätigkeit .....	12
4.2.1.1	Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen) .....	12
4.2.1.2	Anlassprüfungen/sonstige Prüfungen.....	12
4.2.1.3	Anzeige und Meldepflichten .....	12
4.2.1.4	Gemeinsame Prüfungen mit dem MDK.....	13
4.2.1.5	Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen .....	13
4.2.1.6	Beschwerdebearbeitung.....	14
4.2.2	Gebührenerhebung.....	15
4.3	Zusammenarbeit und Kooperation.....	16
5	Fazit, Entwicklungen und Ausblick.....	16
6	Ansprechpartner/innen.....	17
7	Anlagen, Links .....	17

## **1 Allgemeines/Einleitung**

Nachdem das Heimgesetz des Bundes im Jahr 2008 aufgrund der Gesetzgebungskompetenz der Länder in Nordrhein-Westfalen durch das Wohn- und Teilhabegesetz abgelöst wurde, erfolgte erstmalig im Jahr 2014 und zuletzt in 2022 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 Regelpflichtungen, sondern lediglich Anzeigeverpflichtungen seitens der Anbieter vorgesehen.

Auch die jüngste 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 ab dem 01.01.2023 gültigen Fassung. Zwar handelt es sich bei der Aufgabe nach dem WTG um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung, eine entsprechende Anpassung der Durchführungsvorordnung erfolgte seit Oktober 2014 allerdings nicht.

Seitens des Gesetzgebers wurde im Rahmen der erneuten Evaluation des WTG aufgrund erheblicher Zwischenfälle in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein deutlicher Korrekturbedarf erkannt. Ursächlich waren Gewaltvorfälle, die den Gesetzgeber dazu veranlasst haben, Maßnahmen zur Gewaltschutzprävention zu ergreifen und den Aufgabenbereich der WTG-Behörden (Heimaufsichten) zu erweitern. Hierzu wurde der § 8 komplett neu gefasst und die §§ 8a sowie 8b neu eingefügt. Hierin werden die Maßnahmen zur Gewaltprävention sowie die Vermeidung, die Durchführung und die Dokumentation von freiheitsbeschränkenden bzw. freiheitsentziehenden Maßnahmen geregelt.

Seit dem 01.01.2023 unterliegen nun auch die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen der Aufsicht, auch hier sollen unangemeldete Regelpflichtungen und anlassbezogene Prüfungen durchgeführt werden.

Eine wesentliche Änderung hat auch der §16 WTG erfahren. Während in der alten Fassung des WTG noch die Regelung zu finden war, dass die Kreise und kreisfreien Städte eine Ombudsperson bestellen können, heißt es nunmehr, dass diese es sollen. Weiter wird dort ausgeführt, dass das Ministerium ein zentrales Monitoring und eine Beschwerdestelle einrichten soll, welche insbesondere dem Informationsaustausch, die Beratung und Unterstützung der kommunalen Ombudspersonen gewährleisten. Zudem soll diese Stelle geeignete Informationen zur Vermeidung und Anwendung, eine zahlenmäßige Auswertung im Zusammenhang mit freiheitsentziehenden bzw. -beschränkenden Maßnahmen und Beschwerden aufnehmen.

Zur Etablierung von Ombudspersonen wurde seitens der Kreisverwaltung Mettmann eine Konzeption sowie eine Geschäftsordnung verabschiedet und es wurden drei geeignete Ombudspersonen gefunden.

Außerdem sind seit dem 01.01.2023 alle Leistungsanbietenden verpflichtet, die in den Leistungsangeboten begangenen sexuellen Übergriffe und Gewalttaten unverzüglich der WTG-Behörde anzuzeigen. In diesem Zusammenhang wurde allerdings weder die Form noch die datenschutzrechtlich unbedenkliche Art der Übermittlung geregelt.

Zielrichtung des Wohn- und Teilhabegesetzes ist der Schutz der Würde, der Interessen und Bedürfnisse der Nutzenden 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.

Nutzende von Betreuungseinrichtungen sollen:

1. ein möglichst selbstbestimmtes 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 sowie in ihrer sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität geachtet 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,
- 7a. frei von Diskriminierung am Arbeitsleben teilnehmen und ihr Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen ausüben, was auch den Schutz vor Gewalt und Belästigungen umfasst,
8. ihrer Kultur und Weltanschauung entsprechend leben und ihre Religion ausüben können und
9. in jeder Lebensphase in ihrer unverletzlichen Würde geachtet und am Ende ihres Lebens auch im Sterben respektvoll begleitet werden.

## **1.2 Zuständigkeit**

Nach § 43 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 MAGS NRW. Sie können allgemeine Weisungen erteilen, um die gleichmäßige Durchführung der Aufgaben zu sichern oder auch besondere Weisungen erteilen, wenn dies im Einzelfall zur Sicherung des Zwecks des WTG geboten erscheint.

Im Rahmen der jüngsten Novellierung wurden erstmalig der § 43a aufgenommen, der die Rechte und Pflichten der Aufsichtsbehörden regelt. Danach sind die Bezirksregierungen verpflichtet, 5% der Einrichtungen in ihrem Zuständigkeitsbereich, für die Regelprüfungen durchzuführen sind, zu prüfen. Darüber hinaus ist ein weiteres Prozent (in Absprache mit dem Ministerium) einer anderen Bezirksregierung zu prüfen. Die Prüfungen sollten mit der örtlich zuständigen Behörde erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 10 Regelprüfungen

durch die Bezirksregierung begleitet. Hierbei handelte es sich um sechs vollstationäre Einrichtungen der Altenhilfe, eine der Eingliederungshilfe sowie drei Tagespflegen.

Die Aufsichtsbehörden werten sämtliche Prüfberichte aus und informieren einmal jährlich das für Pflege und Eingliederungshilfe zuständige Ministerium. Werden durch die örtliche WTG-Behörde wesentliche Mängel (Mängel, die zu ihrer Beseitigung einer ordnungsbehördlichen Anordnung bedurften) festgestellt, ist unverzüglich zu berichten.

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, sodass keine durchgängig gleiche Personalstärke vorhanden war. Im Berichtszeitraum war die Heimaufsicht rechnerisch mit bis zu 5,2 Vollzeitäquivalenten (VZÄ) des gehobenen nichttechnischen Verwaltungsdienstes besetzt.

Neben den Verwaltungskräften sind in diesem Aufgabenbereich zwei erfahrene Pflegefachkräfte und ein Heilerziehungspfleger, zum Teil mit Führungserfahrung und Leitungsqualifikation eingesetzt. Die Heimaufsicht war im Berichtszeitraum mit bis zu 2,6 VZÄ Pflegefachkräften besetzt.

### **2.2 Fortbildungen**

Da mit der jüngsten Novellierung des Gesetzes, das Thema Gewaltschutz und Prävention in den Fokus gerückt wurde, hat das MAGS eine landesweite Schulungsreihe beauftragt. Alle Beschäftigten der Heimaufsicht haben diese dreitägigen Schulungen besucht. Die neuen Mitarbeiter haben ein Grundlagenseminar zum WTG besuchen können, daneben wurden Schulungen zur Datenbank PFAD-WTG, Grundlagen zum Selbstschutz sowie eine Fortbildung zum Thema „WTG - nach der Reform ist vor der Reform“ besucht.

Ausschließlich durch die Pflegefachkräfte wurden und werden kontinuierlich die Fortbildungen zu den unterschiedlichen Expertenstandards in der Pflege sowie die jährlich stattfindende Pflegemesse Rehacare in Düsseldorf besucht. Darüber hinaus hat eine Mitarbeiterin erfolgreich die Fortbildung zur Ausbilderin absolviert.

Das zu Beginn der Pandemie eingestellte Palliativ-Netzwerk-Treffen wurden im September 2022 wiederaufgenommen und findet nunmehr quartalsweise statt. Dieses Netzwerk wird von der Abteilungsleitung regelhaft besucht und organisatorisch begleitet. Neben unterschiedlichsten Themen aus dem Bereich der palliativen Versorgung, wurde zuletzt ein Palliativausweis für das Kreisgebiet in Abstimmung mit den Rettungsdiensten und der Kreisstelle der Ärztekammer Nordrhein erarbeitet und in der Sitzung vom 04.12.2024 eingeführt. Dieser Ausweis soll Menschen im Rahmen eines medizinischen Notfalls in der letzten Lebensphase, vor unerwünschten Krankenhauseinweisungen bewahren, indem er einem hinzugerufenen Notarzt die wesentlichen Informationen über die vom Patienten gewünschte Versorgung bietet.

## 2.3 Qualitätsmanagement

Zur Sicherstellung der einheitlichen Betrachtungs- und Vorgehensweisen durch alle Beschäftigten der Heimaufsicht, werden wöchentlich regelhaft eine, oftmals auch zwei Rücksprachen aus aktuellen Anlässen und Dienstbesprechungen durchgeführt. Seit der Pandemie werden diese Besprechungen mittels Videokonferenzen abgehalten, da die Beschäftigten wechselweise ihre Tätigkeiten im Büro bzw. aus dem Homeoffice ausüben.

Wie in der Vergangenheit erfolgt auch weiterhin quartalsweise ein Austausch der Verwaltungs- und Pflegekräfte im Arbeitskreis der Heimaufsichtsbehörden im Regierungsbezirk, an denen auch eine Vertretung der Bezirksregierung Düsseldorf teilnimmt. Darüber hinaus bemüht sich das Ministerium einmal jährlich eine Dienstbesprechung abzuhalten.

## 3 Wohn- und Betreuungsangebote

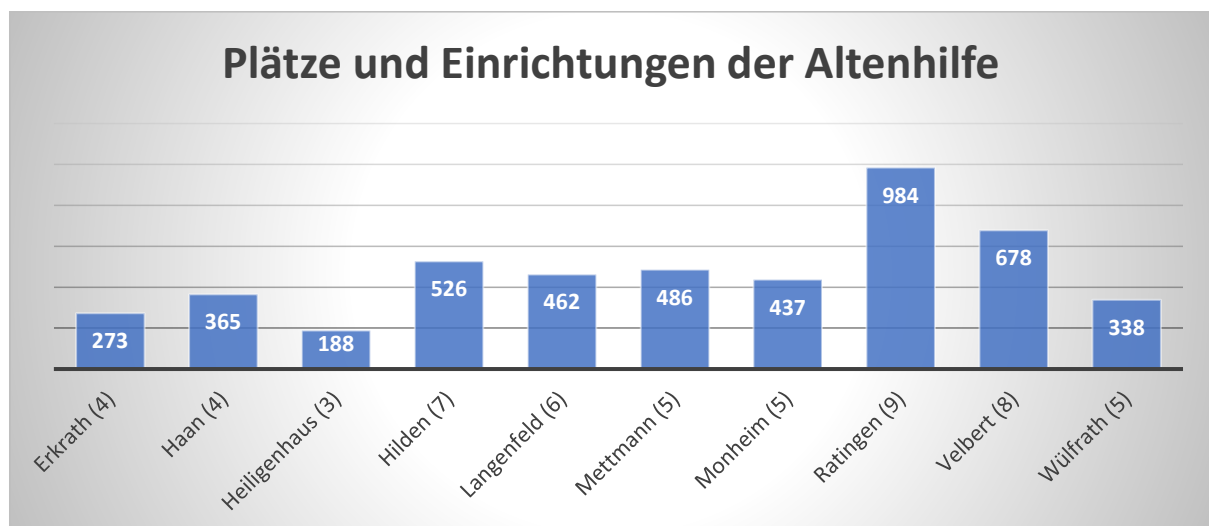
### 3.1 Grunddaten zu allen Wohn- und Betreuungsangeboten

#### 3.1.1 Altenhilfeeinrichtungen (nach Angebotsformen)

Im Vorberichtszeitraum wurden im Kreisgebiet insgesamt 5.031 Plätze in 59 stationären Altenhilfeeinrichtungen angeboten. Darin enthalten waren insgesamt 404 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.

Im aktuellen Berichtszeitraum werden insgesamt 4.737 (-294) stationäre Plätze in 57 Altenhilfeeinrichtungen mit 366 (-38) eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen vorgehalten.

Außerdem sind drei Einrichtungen enthalten, die besondere Versorgungsformen über gesonderte Versorgungsverträge anbieten. Hierbei handelt es sich um drei gesonderte Bereiche innerhalb stationärer Einrichtungen der "Jungen Pflege" in Haan, Langenfeld und Monheim am Rhein mit inzwischen insgesamt 81 (+16) Plätzen. Wie bereits erwähnt wurde aufgrund einer Insolvenz eine Einrichtung in Velbert geschlossen, eine weitere hat den Betrieb in Heiligenhaus eingestellt.



Bereits seit dem Frühjahr 2022 wurde erkennbar, dass in der Stadt Heiligenhaus Plätze abgebaut werden müssen, da ein langjähriger Mietvertrag auslief und keine Einigung über den Abschluss eines neuen Mietvertrages erzielt werden konnte. Eine Einrichtung mit 63 Plätzen wurde zum 01.05.2023 geschlossen, wobei die Trägerschaft nur einen Teil davon in einem

anderen Gebäude im Stadtgebiet auffangen konnte. Zur Vorbereitung der Schließung wurden ab dem Jahresbeginn 2023 in dieser Einrichtung ausschließlich Kurzzeitpflegeverträge abgeschlossen. Allen Pflegebedürftigen in der stationären Langzeitpflege konnten Ausweichplätze im Bereich Heiligenhaus und Velbert angeboten werden und der Versorgungsvertrag wurde zum 30.04.2023 aufgelöst. Eine weitere, unter gleicher Trägerschaft befindliche Einrichtung in Heiligenhaus, wird aktuell um 24 Plätze der stationären Langzeitpflege erweitert.

### **Gasteinrichtungen**

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

### **Hospize**

Im Kreis Mettmann befindet sich aktuell zwei Hospize mit 10 Plätzen in Erkrath und 11 Plätzen in Velbert. Zusätzlich wurde das Hospiz in Erkrath um ein Tageshospiz mit aktuell sechs Plätzen erweitert. Das Tageshospiz ist aktuell an zwei Tagen in der Woche geöffnet und alle Plätze sind belegt. Sofern die Nachfrage erkennbar dauerhaft steigen sollte, besteht perspektivisch die Möglichkeit das Angebot um zwei weitere Tage zu erweitern.

### **Kurzzeitpflegeplätze**

Seit über 20 Jahren werden in der Stadt Mettmann zwei solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen geführt. Eine Einrichtung mit 16 Plätzen ist an das Evangelische Krankenhaus in Mettmann angebunden und befindet sich räumlich über der Columbus Apotheke in der Gartenstr. 2. Eine weitere Einrichtung mit sechs Plätzen ist unmittelbar in das Pflegeheim St. Elisabeth in der Düsseldorfer Str. 20, eingebunden. Die Einrichtung wurde im Berichtszeitraum aufgrund von „Fachkräftemangel“ nicht betrieben. Zum Jahresbeginn 2025 wurde der Betrieb erneut aufgenommen.

Nach dem WTG bestand die Möglichkeit mehr als 20% Doppelzimmer in einer Einrichtung zu betreiben, sofern diese Zimmer als ausschließliche Kurzzeitpflegeplätze angeboten wurden. Hiervon hatte eine Einrichtung in Velbert Gebrauch gemacht und insgesamt 22 Kurzzeitpflegeplätze in elf Doppelzimmern angeboten. Diese Plätze wurden im Juni 2024 aufgegeben und in die Gesamtplatzzahl überführt.

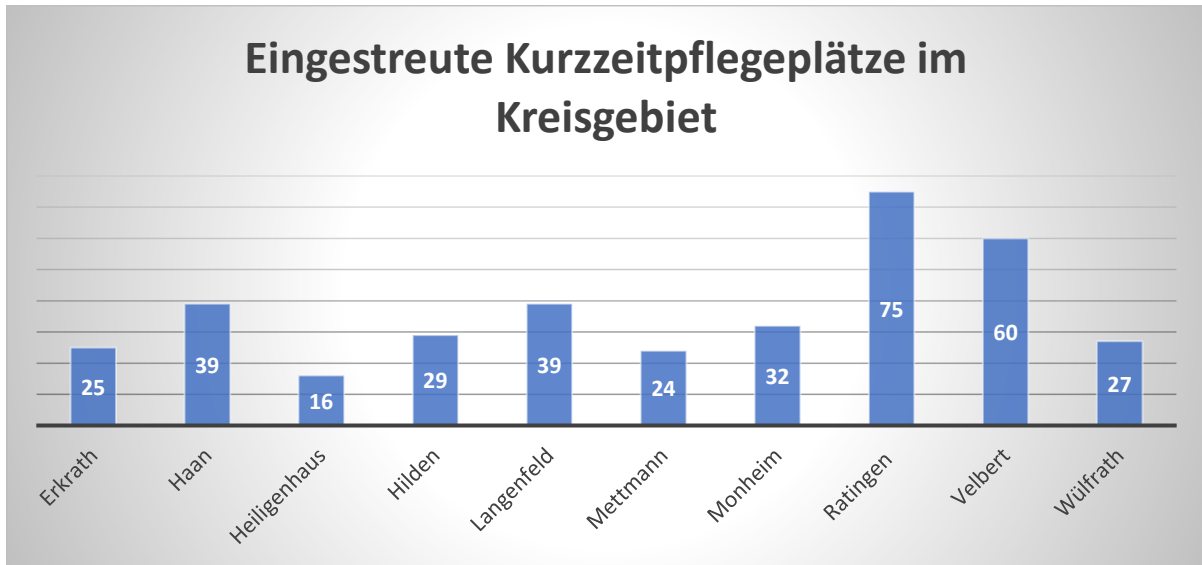
Eine im Februar 2021 in Betrieb genommene Kurzzeitpflegeeinrichtung in Heiligenhaus wurde im Frühjahr 2023 zu einer Langzeitpflege umgewandelt.

Eine weitere solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 24 Plätzen wird seit Jahren in Velbert geplant, ob und wann dieses Projekt finalisiert wird, ist aktuell nicht abzusehen.

Derzeit stehen im Kreisgebiet daher lediglich insgesamt 22 Plätze der solitären Kurzzeitpflege zur Verfügung.

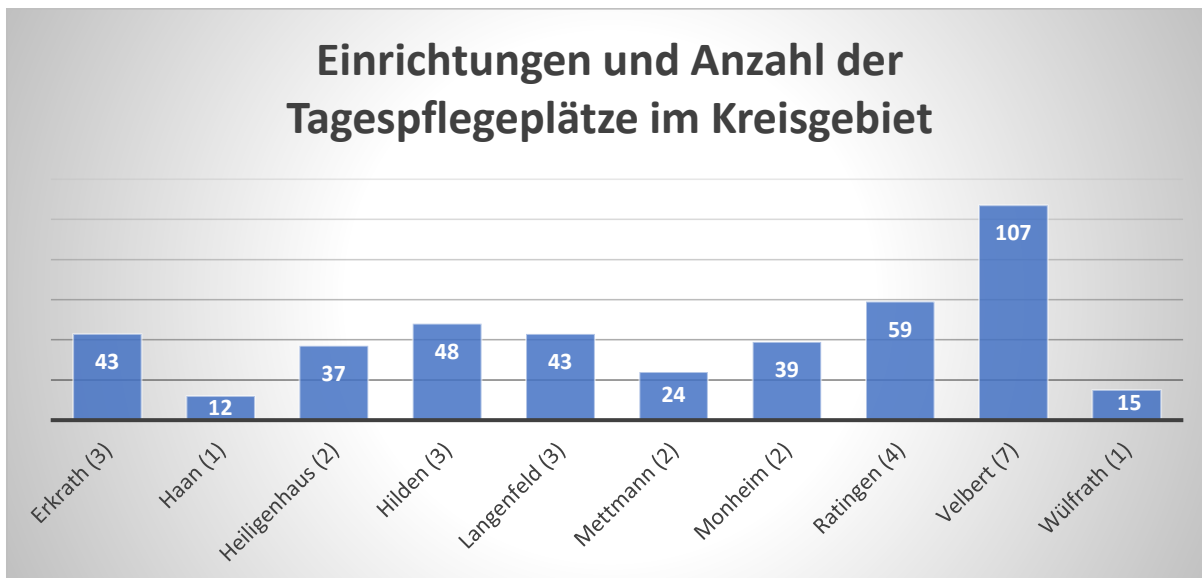
Neben den solitären Kurzzeitpflegeplätzen, werden in den stationären Einrichtungen auch insgesamt 366 (-38 zum Vorbericht) zur Verfügung gestellt. Diese Plätze sind nicht zwingend

für Kurzzeitpflegegäste freizuhalten, sondern können bei Bedarf auch mit Langzeitpflegeverträgen belegt werden.



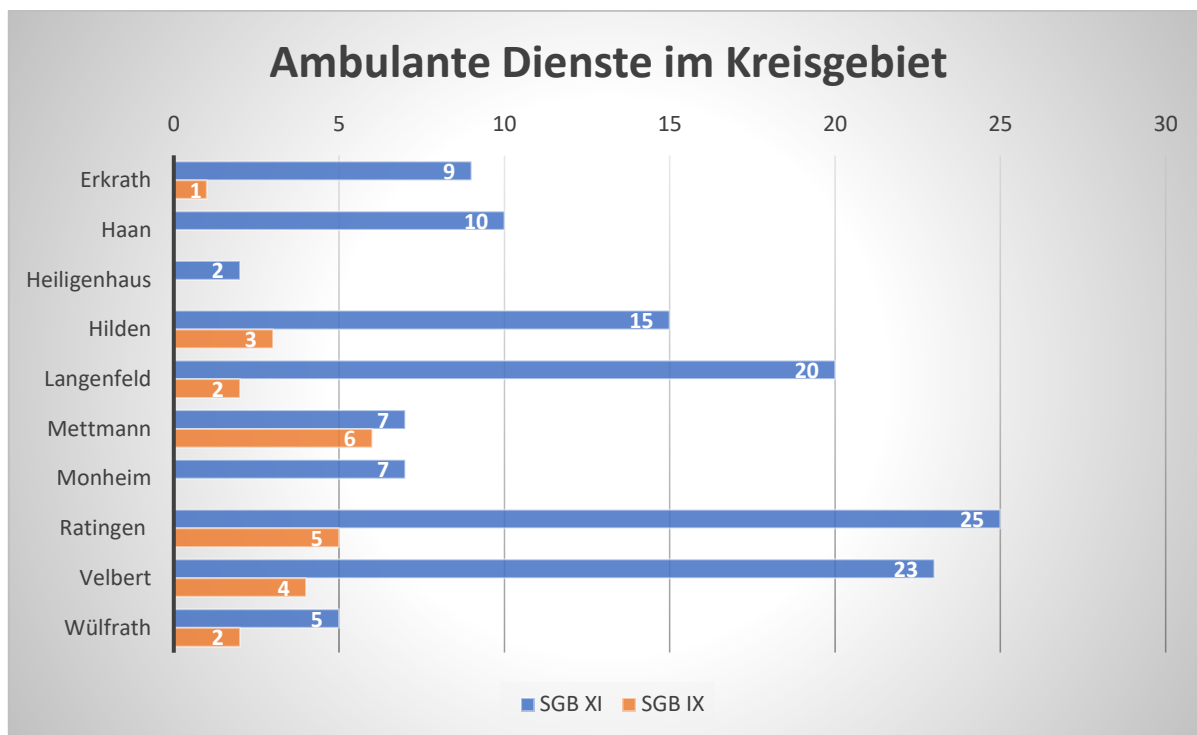
### Tagespflegeplätze

Das Platzangebot in den 28 Tagespflegeeinrichtungen hat sich zum Vorbericht auf insgesamt 427 (+38) Plätze erhöht. In der Stadt Velbert wurden im Berichtszeitraum zwei Tagespflegen geschlossen und eine neue eröffnet.



### Ambulante Dienste

Aktuell sind im Kreisgebiet 146 ambulante Dienste angemeldet. Hierbei wird zwischen Versorgungsverträgen nach dem SGB XI (klassische ambulante Pflege 123) und Leistungsvereinbarungen nach dem SGB IX (ambulante Unterstützung in der Eingliederungshilfe 23) unterschieden. Bis auf die Einhaltung der Meldepflichtung unterliegen die ambulanten Dienste nicht der Überprüfung durch die Heimaufsicht. Es sei denn, die Dienste erbringen Betreuungsleistungen in einer Wohngemeinschaft.



### Wohngemeinschaften

In den letzten 20 Jahren wurden zunehmend Wohngemeinschaften gegründet.

Bei diesen 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.

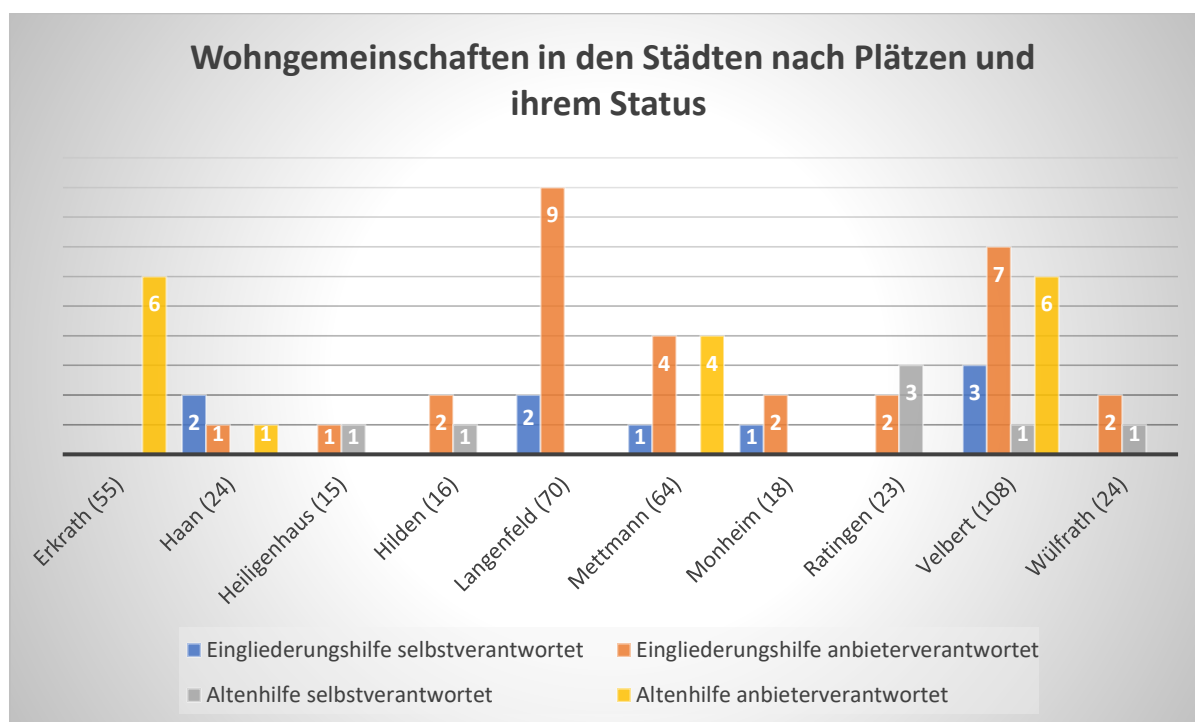
Die Heimaufsicht unterscheidet die Wohngemeinschaften nach selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften im Rahmen einer Statusfeststellung. Hierbei erfolgt eine Berücksichtigung des Schutzbedürfnisses der Nutzenden, welches in Wohngemeinschaften mit der zunehmenden Abhängigkeit von einem Anbieter wächst.

In selbstverantworteten Wohngemeinschaften prüft die Heimaufsicht in neu gegründeten Gemeinschaften zu Beginn und nach drei Jahren Anschließend wird in etablierten Gemeinschaften nur etwa alle fünf Jahre geprüft, ob die Selbstverantwortung noch durch die Nutzenden bzw. ihre Angehörigen ausgeübt wird. Dabei ist die Selbsteinschätzung der Nutzenden vorrangig zu berücksichtigen. Idealerweise haben sich die Nutzenden 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. die Wahrnehmung der Selbstverantwortung. Aktuell wird erkennbar, dass in einzelnen Seniorenwohngemeinschaften die ursprünglich wahrgenommene Selbstverantwortung nicht mehr im Vordergrund steht. Während die Gründungsmitglieder seinerzeit von diesem Wohnmodell überzeugt waren und sie sich bzw. ihre Angehörigen in der WG engagiert haben, ist dieses Interesse bei den nachrückenden Mitbewohnern und deren Angehörigen heute zum Teil nicht mehr so stark ausgeprägt.

In einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft wird regelmäßig die Pflege- und Betreuungssituation geprüft, da hier eine größere Abhängigkeit zwischen Nutzenden und Betreibenden 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 Nutzenden zum Anbietenden ähnlich hoch ist wie in stationären Einrichtungen, sind hier die heimaufsichtsrechtlichen Anforderungen nahezu identisch. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sollen daher ebenfalls vollumfänglich im Abstand von ein bis zwei Jahren überprüft werden.

Im Kreisgebiet sind inzwischen 63 Wohngemeinschaften mit 417 Plätzen registriert. Auch innerhalb der Wohngemeinschaften wird zwischen SGB IX (Eingliederungshilfe) und SGB XI (Altenhilfe) unterschieden. Die Wohngemeinschaften der Eingliederungshilfe setzen sich aktuell aus 39 Wohngemeinschaften mit 216 Plätzen, die der Altenhilfe aus 24 Wohngemeinschaften mit 201 Plätzen zusammen.

Zum Zeitpunkt der Berichtserstellung befinden sich insgesamt fünf weitere Wohngemeinschaften in Velbert und Heiligenhaus mit insgesamt 60 Plätzen in der Planung. Die Eröffnungen sind noch in diesem Jahr geplant.

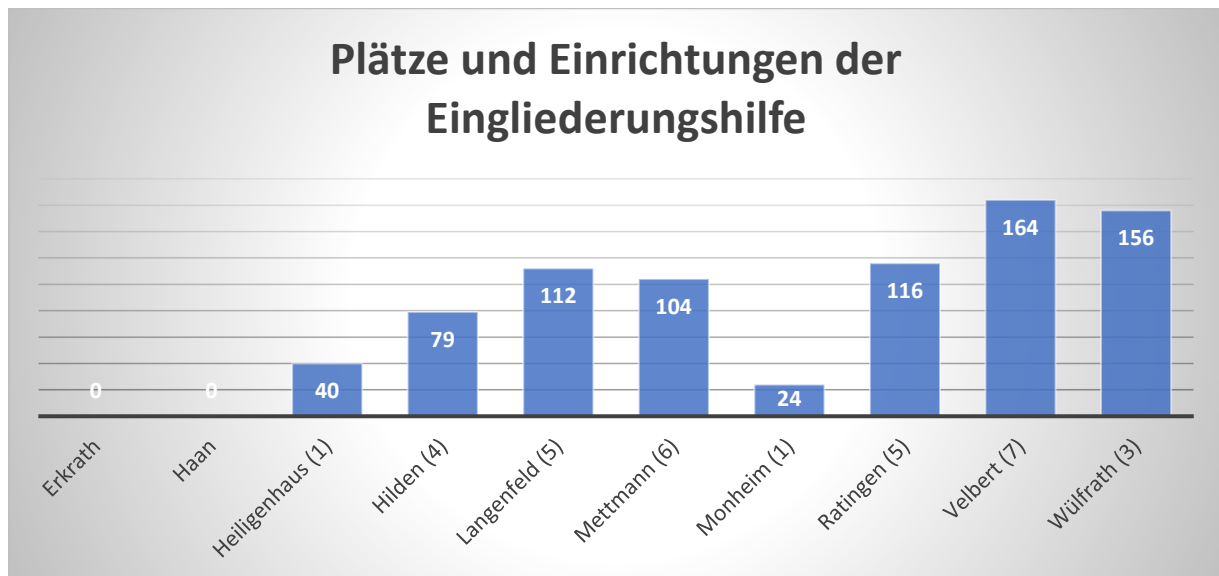


### 3.1.2 Grunddaten zu Wohnangeboten der Eingliederungshilfe

Im Vorberichtszeitraum wurden im Kreisgebiet insgesamt 711 Plätze in 33 stationären Eingliederungshilfeeinrichtungen angeboten. Aktuell wird erkennbar, dass die Zahl der stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leicht rückläufig ist.

Derzeit werden im Kreisgebiet 32 besondere Wohnformen (Bezeichnung ab 01.01.2020) für 795 Bewohnende vorgehalten, deren Anzahl sich aufgrund der zunehmenden

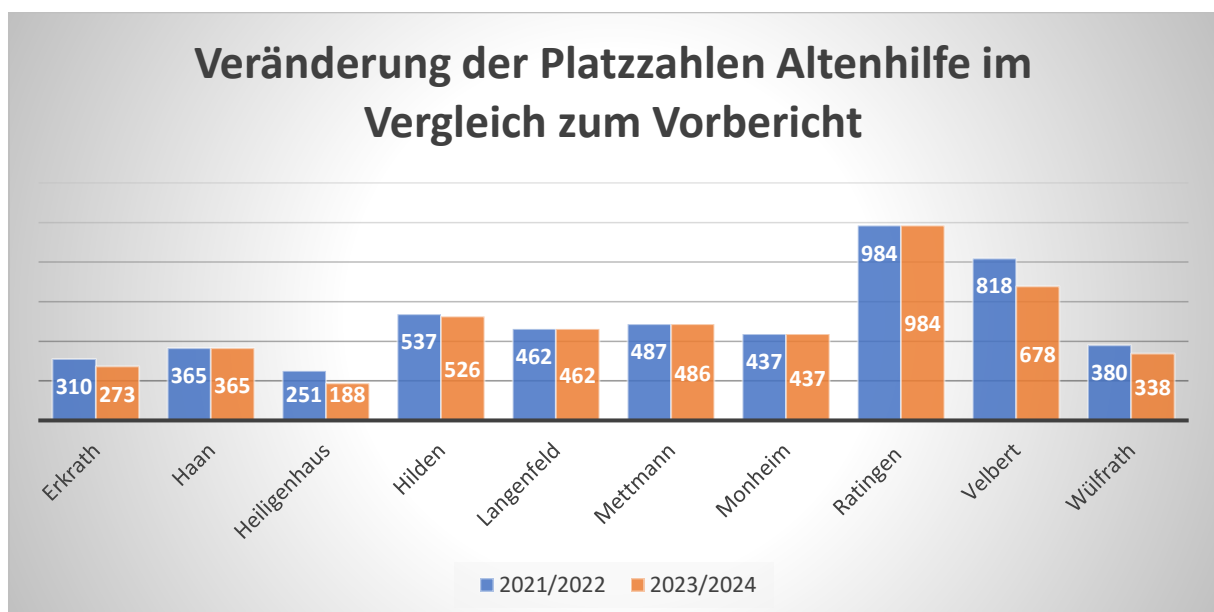
„Ambulantisierung“ auch weiterhin verringern wird. Die Zahl der Betreuten reduziert sich dadurch allerdings nicht, vielmehr werden Wohngemeinschaften gegründet bzw. vermehrt Fachleistungsstunden im individuell angemieteten Wohnraum der Klienten erbracht.



## 3.2 Veränderungen gegenüber dem Vorbericht

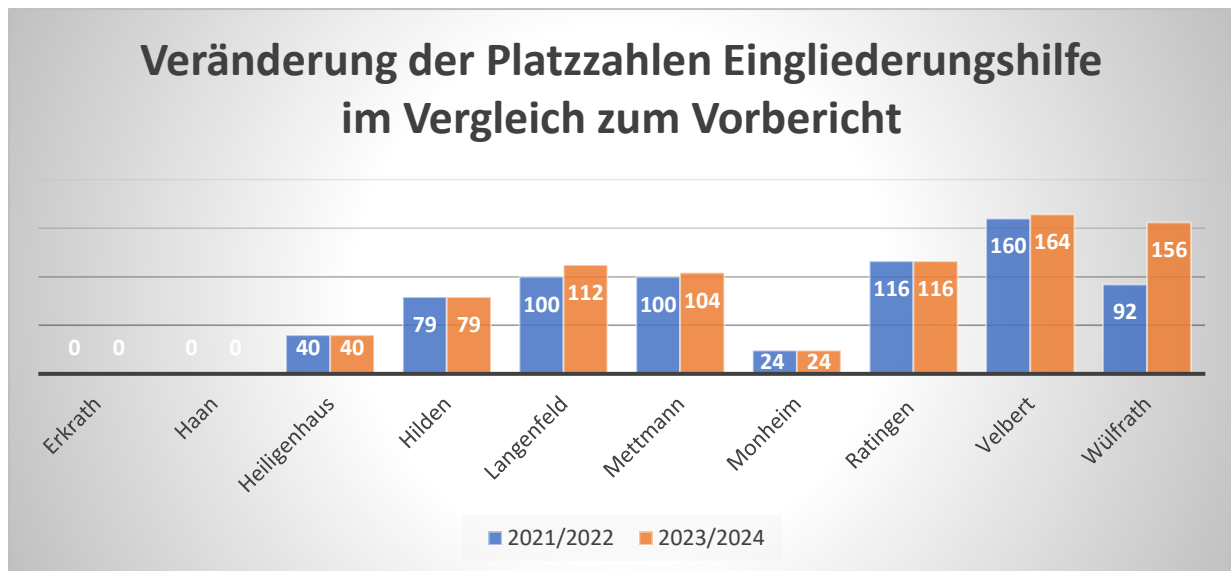
### 3.2.1 Stationäre Altenhilfeeinrichtungen

Hinsichtlich der Platzzahlen in der stationären Altenhilfe ist eine Reduzierung von 294 Plätzen erfolgt. Dies resultiert aus der Schließung der ehemaligen Convivo Einrichtung in Velbert mit 140 Plätzen, der Aufgabe einer Einrichtung in Heiligenhaus mit 63 Plätzen sowie der Einstellung eines Angebotes in Wülfrath mit 40 Plätzen. Außerdem haben inzwischen auch die letzten Einrichtungen die Einzelzimmerquote umgesetzt, wodurch weitere 51 Plätze entfallen sind. Sofern eine geplante Baumaßnahme umgesetzt wird, könnten davon 11 Plätze wieder in Betrieb genommen werden.



### 3.2.2 Stationäre Eingliederungshilfe

Die Zahl der Plätze innerhalb der besonderen Wohnformen hat sich kaum verändert. In Wülfrath finden im Gegensatz zum Vorbericht 64 Plätze aus zwei Einrichtungen Berücksichtigung, die zwar postalisch der Stadt Wuppertal zugeordnet werden, allerdings aufgrund des organisatorischen Zusammenhangs zum Gesamtverbund der Bergischen Diakonie, durch die hiesige WTG-Behörde geprüft werden.



## 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, Trägerschaft und Angehörigen sowie den Menschen in den Einrichtungen rechtzeitig zu beginnen.

Grundsätzlich wird zunächst 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 die Beratungen erkennbar nicht ausreichen, wird ordnungsrechtlich agiert, um die Beteiligten zielorientiert zu bewegen.

Bereits zu Beginn des Berichtszeitraumes wurde die WTG-Behörde mit einem Insolvenzverfahren der Convivo Gruppe aus Bremen konfrontiert. Von den ca. 80

Einrichtungen bundesweit, waren im Kreisgebiet drei vollstationäre Einrichtungen zwei Tagespflegen sowie zwei Servicewohnangebote in Velbert betroffen. Nachdem sich für das Elisabeth-Stift in Velbert Langenberg recht früh eine Übernahme in eine neue Trägerschaft abzeichnete, war die Existenz der Einrichtungen Rheinischer Hof in der Kolpingstr. und der Seniorenresidenz am Wordenbecker Weg gefährdet. Zwar hatten diverse Bieter Kontakt mit den Insolvenzverwaltern aufgenommen, letztendlich musste allerdings die Seniorenresidenz an Wordenbecker Weg vollständig aufgegeben werden. Für den Rheinischen Hof wurde zunächst ein neuer Betreiber gefunden, der wiederum selbst zum Jahresende 2023, in die Insolvenz geriet. Zum 01.04.2024 wurde diese Einrichtung erneut von einem neuen Träger übernommen.

Die WTG-Behörde stand während des gesamten Insolvenzverfahrens im engen Austausch mit den jeweiligen Insolvenzverwaltern und hat eine mögliche Schließung intensiv vorbereitet. Nachdem am 26.05.2023 feststand, dass die Einrichtung innerhalb von drei Wochen geräumt werden muss, wurden nahezu täglich über die WTG-Behörde freie Plätze in die Einrichtung gemeldet um den dort noch verbliebenen 102 Bewohnerinnen und Bewohnern eine weitere Versorgung anbieten zu können. Letztendlich wurde das Haus zum 15.06.2023 geschlossen.

#### **4.1 Beratung und Information**

In den Jahren 2023 und 2024 wurde die Anzahl der Beratungen erfasst, die außerhalb von Regel- bzw. Anlassprüfungen erfolgt sind.

Insgesamt wurden 227 (101/ 126) Beratungen dokumentiert, die zum Teil mit erheblichen Zeitaufwänden verbunden waren (einfache telefonische Auskünfte wurden hier nicht erfasst). Der Schwerpunkt der Beratungen lag in der Regel in der Umsetzung der pflegerischen Versorgung und deren Dokumentation, Fragen zur Medikamentenversorgung sowie Vergabe und Lagerung von Betäubungsmitteln (BTM).

Seitens der WTG-Behörde werden auch die aktuellen Baumaßnahmen begleitet und regelhaft beraten. Derzeit werden im Kreisgebiet 15 Planungen verfolgt, die zum Teil schon seit Jahren geplant und seitens der Trägerschaft immer wieder abgewandelt bzw. angepasst werden.

Mit der Einführung des neuen Personalbemessungssystems (PeBem) zum 01.07.2023 nach §113c SGB XI wurde insbesondere die künftige Personalausstattung in den Einrichtungen und deren Qualifikationsniveaus thematisiert.

Hierbei wird unterschieden zwischen:

QN 1: Kräfte ohne Ausbildung / angeleitete Tätigkeiten

QN 2: Pflegehilfskräfte mit Pflegebasiskurs (2-6 Monate) und ein Jahr angeleitete Tätigkeit

QN 3: Pflegehilfskräfte mit 18-monatiger Ausbildung

QN 4: Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung

Während in der Vergangenheit eine 50%ige Fachkraftquote gefordert wurde, entwickelt sich die notwendige Anzahl der Fachkräfte unter PeBem rückläufig. Hierbei wird erkennbar, dass derzeit noch ein erheblicher Mangel an QN3 Kräften besteht. Ebenso wird ein Fortbildungsbedarf der Pflegefachkräfte erkennbar, die sich nunmehr ausschließlich und verantwortlich um die so genannten Vorbehaltsaufgaben kümmern sollen. Hierbei sind insbesondere die vollumfängliche Pflegeplanung und die Steuerung der Pflegeprozesse sowie die Kommunikation mit den Ärzten, ausschließlich durch die Pflegefachkräfte durchzuführen.

#### **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-, den Pflegefachkräften und der Heilerziehungspflege der Heimaufsicht durchgeführt.

#### **4.2.1 Prüftätigkeit**

##### **4.2.1.1 Wiederkehrende Prüfungen (Regelprüfungen)**

In den Jahren 2023 und 2024 wurden insgesamt 107 (41/66) Regelprüfungen durchgeführt:

- 25/33 Prüfungen in Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
- 5/16 Prüfungen in Gasteinrichtungen sowie
- 11/17 Prüfungen in Wohngemeinschaften

Die Prüfergebnisse hierzu werden in einer landesweit standardisierten Form auf der Homepage der Kreisverwaltung, sortiert nach kreisangehörigen Städten, eingestellt [Ergebnisberichte der Heimaufsicht / Kreisverwaltung Mettmann \(kreis-mettmann.de\)](http://kreis-mettmann.de).

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

##### **4.2.1.2 Anlassprüfungen/sonstige Prüfungen**

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 49 (22/29) Anlassprüfungen aufgrund von Beschwerden durchgeführt. In aller Regel konnten die insgesamt 216 (97/119) Beschwerdepunkte entweder schnell beseitigt werden oder diese haben sich nur teilweise bestätigt. Aufgrund von eingegangenen MDK-Prüfberichten bzw. eigener Erkenntnisse im Rahmen von Regelprüfungen, wurden diverse anlassbezogene Nachprüfungen durchgeführt. Auch hierbei wurden noch teilweise Mängel festgestellt, die in der Regel zeitnah abgestellt werden konnten. Die Mängel wurden insbesondere in den Bereichen Medikamentenbevorratung, Beachtung ärztlicher Anordnungen und fehlende Übersicht über bestehende individuelle Risiken aufgedeckt.

##### **4.2.1.3 Anzeige und Meldepflichten**

Die Leistungsanbietenden 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 Leistungsanbietenden 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.

Aktuell sind in PfAD.wtg für das Kreisgebiet 365 Angebote verzeichnet.

Hier wird unterschieden nach:

- Vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen nach SGB XI: 57
- besondere Wohnformen nach SGB IX: 32

- Vollstationäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen: 2
- Teilstationäre Tagespflegeeinrichtungen: 28
- Ambulante Dienste mit Versorgungsvertrag nach §72 SGB XI: 121
- Ambulante Dienste mit Leistungsvereinbarung nach §123 SGB IX: 23
- Hospiz: 2
- Service Wohnen: 37
- Wohngemeinschaften: 63

Die Mitarbeitenden 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. Vielmehr erfolgt eine Abstimmung der jeweiligen Prüfungstermine und Ergebnisse. Im Berichtszeitraum wurden seitens der Pflegekasse drei Anhörungstermine mit verschiedenen Einrichtungen geführt. Hieran nahmen auch Vertretende der Heimaufsicht teil, um gemeinsam Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung mit den Einrichtungsvertretenden abzustimmen. Nach einer angemessenen Umsetzungsfrist führte die Heimaufsicht eine anlassbezogene Nachprüfung in den Einrichtungen durch.

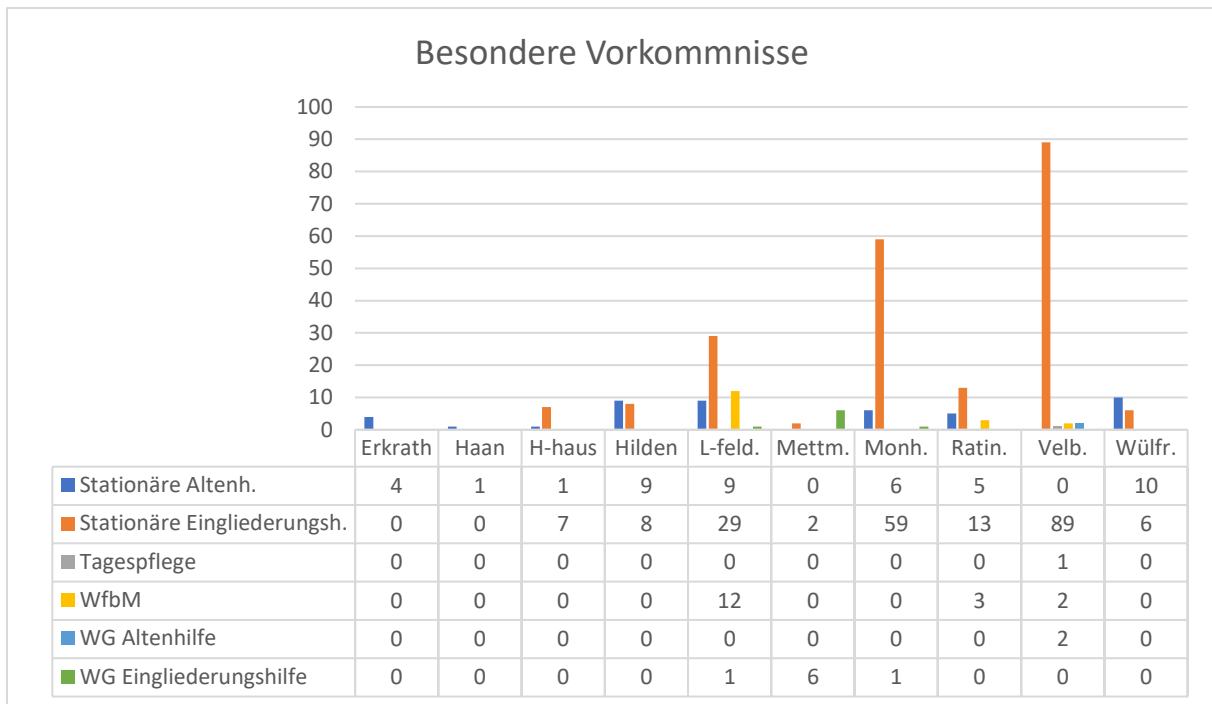
Sämtliche Prüfergebnisse des MDK werden durch die Pflegekräfte der Heimaufsicht gesichtet, aufbereitet und in der folgenden Regelprüfung berücksichtigt. In diesen Fällen wird besonders die nachhaltige Beseitigung seitens der vom MDK festgestellten Defizite beachtet. Sofern gleiche oder gleich gelagerte Mängel erneut erkennbar werden, entscheiden die Mitarbeitenden vor Ort über die zu ergreifenden Maßnahmen. Während der Durchführung einer Prüfung besteht für die Mitarbeitenden des MDK jederzeit die Möglichkeit, die Heimaufsicht hinzuzuziehen, um schwere Mängel unmittelbar mittels ordnungsbehördlicher Maßnahmen abzustellen. Dies muss geschehen, wenn im Laufe dieser Prüfungen Gefahr für Leib und Leben der versorgten Nutzenden festgestellt wird.

#### **4.2.1.5 Anzeigepflichtige Tatbestände / Mitteilungen**

Nach dem Wohn- und Teilhabegesetz sind die Einrichtungen verpflichtet, die Wechsel der Heimleitungen, der Pflegedienstleitungen bzw. verantwortlichen Fachkräften (in der Eingliederungshilfe) mitzuteilen. Insgesamt haben 57 (23/34) Leitungskräfte im Berichtszeitraum gewechselt.

Mit der Novellierung des WTG zum Jahresbeginn 2023 wurden die Einrichtungen verpflichtet, die besonderen Vorkommnisse auch an die WTG-Behörde zu melden. In der folgenden Tabelle erfolgt erstmalig die Darstellung der Anzahl der gemeldeten besonderen Vorkommnisse, lässt allerdings keine Rückschlüsse auf die Intensität der Übergriffe zu. Es wird erkennbar, dass sich der größte Teil der gemeldeten Sachverhalte in Einrichtungen der Eingliederungshilfe zugetragen hat. Während in den Wohngemeinschaften und Tagespflegen nur drei besondere Vorkommnisse gemeldet wurden, erreichten die Heimaufsicht aus den vollstationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe und den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen insgesamt 230 Meldungen.

Am Beispiel Velbert wird deutlich wie hoch die Belastung der Beschäftigten in einzelnen Einrichtungen sein muss, wenn man bedenkt, dass allein 81 Meldungen aus einer Einrichtung erfolgt sind. Hierbei handelt es sich um eine Einrichtung, die sich der Betreuung eines extrem schwierigen und übergriffigen Personenkreises verschrieben hat, der kaum therapierbar ist.



#### 4.2.1.6 Beschwerdebearbeitung

Im Berichtszeitraum wurden unterschiedlichste Beschwerdethemen aufgegriffen, die sich in den Anlassprüfungen in den Einrichtungen zum Teil bestätigten. Oft sind Defizite aufgrund personeller Engpässe, die mit unzureichend eingearbeiteten Zeitarbeitskräften aufgefangen werden sollen, die Ursache. In Zeiten der Pandemie und der damit einhergehenden Einschränkungen der Besuchsrechte, wurden in den Häusern deutlich verstärkt Maßnahmen der sozialen und zum Teil auch sehr individuellen Betreuung angeboten. Diese Maßnahmen wurden inzwischen wieder auf das „normale“ Maß zurückgefahren und sorgten für eine zeitweise Unzufriedenheit innerhalb der Bewohnerschaft.

Erneut wurde festgestellt, dass die Vorbringungen der Beschwerdeführenden aus deren Sicht nachvollziehbar waren, es aber häufig keinen Beschwerdegrund gegeben hätte, wenn die bemängelten Sachverhalte eher kommuniziert würden. Häufig melden sich Beschwerdeführende, 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. Darüber hinaus hatte sich eine Beschwerdeführerin derart häufig gemeldet, dass ihr bestimmte Erreichbarkeitszeiten eingeräumt wurden. Außerhalb dieser Zeitfenster hat sie sich dann an Polizei, Feuerwehr, Ordnungsamt, der Betreuungsstelle, den Bürgermeister, dem Amt für Menschen mit Behinderungen, dem Landrat, der Bezirksregierung dem Ministerium für Gesundheit Alter und Pflege sowie dem Bundesgesundheitsministerium gewandt. Da ihr allerdings seitens des Betreuungsgerichtes eine weitgehende Selbstbestimmung zugesprochen wurde, konnte der Vorgang noch nicht abgeschlossen werden.

Aufgrund der weiterhin zu beobachtenden knappen Personalressource in den Einrichtungen steht nicht jederzeit eine geeignete Ansprechperson zur Verfügung, welche die Angehörigen frühzeitig über Veränderungen im Pflegeprozess bzw. Veränderungen der Verhaltensweisen des zu Pflegenden informiert. Es ist immer deutlicher, dass in Einrichtungen mit hohem Personalwechsel bzw. durch häufigen Einsatz von Zeitarbeitskräften, die Kommunikation mit den Angehörigen nicht reibungslos verläuft. Zwar erfüllen auch diese Einrichtungen die

Anforderungen nach der verhandelten Personalmenge, allerdings fehlt eine andauernde Kontinuität und Qualität in der jeweiligen Betreuung.

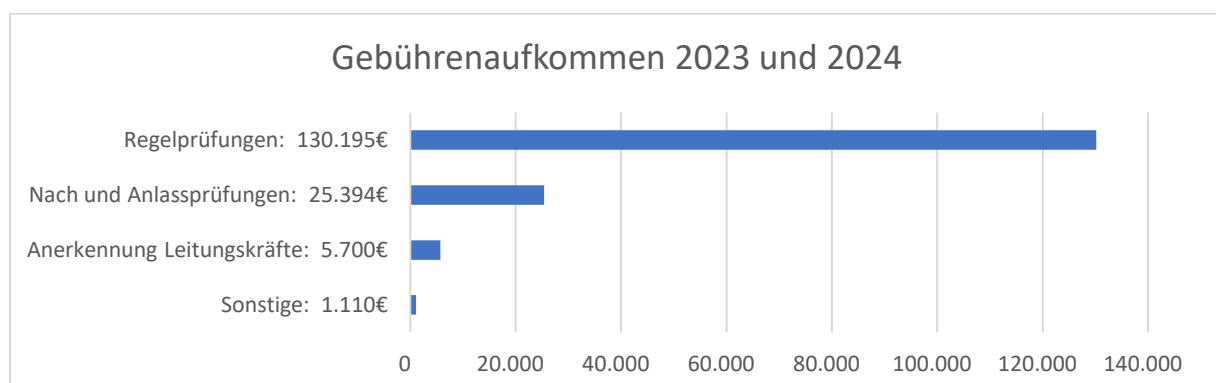
Sofern Beschwerden eingehen, die sich auf die Speiseversorgung oder die Angebote der sozialen Betreuung beziehen, werden Gespräche mit den Beiräten in den Häusern geführt und bei Bedarf auch unmittelbar überprüft. Insbesondere in Bezug auf die Speiseversorgung, ist eine kurzfristige Reaktion durch eine hauseigene Küche zeitnah erreichbar.

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 Betreibenden beanstandet werden können, ist diese Aufgabe erfahrenen Verwaltungsmitarbeitenden zugeordnet. Falls keine unmittelbare Gefährdung der Bewohnenden vorliegt, werden ordnungsbehördliche Maßnahmen nach vorheriger schriftlicher Anhörung im so genannten gestreckten Verwaltungsverfahren eingeleitet. Hier haben die Betreibenden 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.

#### 4.2.2 **Gebührenerhebung**

Im aktuellen Berichtszeitraum wurden insgesamt 162.439 Euro vereinnahmt. Der weitaus überwiegende Teil des Gebührenaufkommens in Höhe von 130.195 Euro resultiert aus den durchgeführten Regelprüfungen. Für nach- und anlassbezogene Prüfungen wurden insgesamt 25.434 Euro und für die Anerkennung der Leitungskräfte 5.700 Euro erhoben. Für sonstige Amtshandlungen nach dem Wohn- und Teilhabegesetz fielen insgesamt 1.110 Euro an.

Obwohl die Beratungen durch die Heimaufsicht einen erheblichen Zeitanteil der Aufgabe einnehmen, wurde in diesem Bereich kein 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 Mitarbeitenden 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 in der Vergangenheit abgeschlossen. Aktuell befindet sich für die Eingliederungshilfe eine derartige Kooperationsvereinbarung noch im Abstimmungsverfahren mit dem Landschaftsverband. Die Vereinbarungen enthalten Regelungen zum Informationsaustausch, zur Vermeidung inhaltlicher Doppelprüfungen, zur zeitlichen Abstimmung der Prüftätigkeiten sowie zur wechselseitigen Beteiligung vor dem Erlass von Anordnungen und sonstigen Maßnahmen. In diesem Zusammenhang unterrichten sich die Pflegekasse, künftig auch der Landschaftsverband und die Heimaufsicht wechselseitig über außergewöhnliche Prüfungsfeststellungen.

## 5 Fazit, Entwicklungen und Ausblick

Durch die erneute Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes zum Jahresbeginn 2023 kamen weitere Aufgaben auf die Heimaufsicht zu. Aufgrund der Aufgabenausweitung auf die Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WFBM) wurden erste Gespräche mit den Trägerschaften geführt und die Organisationsstrukturen der beiden örtlichen WFBM, deren Hauptbetriebe und Zweigniederlassungen, besprochen. Eine Abstimmung mit dem Landschaftsverband hat stattgefunden und die Regelprüfungen werden aufgenommen.












Auch die mit der Novellierung geforderte Etablierung einer Ombudsperson konnte inzwischen erfolgen. Hierzu wurde das Kreisgebiet in drei Regionen (Nord / Mitte / Süd) aufgeteilt und es wurde drei geeignete Personen gefunden die kurzfristig ihre Tätigkeit aufnehmen können. Die Ombudspersonen sollen letztendlich als mögliche Ansprechpersonen vermittelnd zwischen den Betroffenen, ihren Angehörigen und den Leistungsanbietenden zur Verfügung stehen.

Mit der aktuellen Fassung des WTG wird der gesetzgeberische Wille deutlich, insbesondere Maßnahmen zum Gewaltschutz zu ergreifen und eine Reduzierung der angewandten freiheitsentziehenden bzw. -beschränkenden Maßnahmen herbeizuführen. Hierfür wurde eine Monitoring- und Beschwerdestelle eingerichtet, die seitens der Einrichtungen quartalsweise über alle derartigen Maßnahmen informiert werden soll. Die Daten sollen dort gebündelt und ausgewertet werden, um letztendlich von den örtlich zuständigen Behörden im Rahmen von Regel- oder Anlassprüfungen hinterfragt werden. Da die einzelnen Meldungen auch bei der Heimaufsicht eingehen, werden schon heute die Sachverhalte hinterfragt und die Einrichtungen bei erkennbarem Bedarf beratend begleitet.

Aktuell wird erkennbar, dass eine erneute Novellierung des Gesetzes geplant wird. Wahrscheinlich soll eine Ausdifferenzierung zwischen den einzelnen Angebotsformen erfolgen. Ob in diesen Zusammenhang die zur Umsetzung des Gesetzes notwendige Durchführungsverordnung verabschiedet wird, ist derzeit noch nicht absehbar.

Das Team der Heimaufsicht wird nach wie vor, allen Interessierten als kompetente Ansprechpartner zum Schutz und zum Wohlergehen aller versorgter Menschen im Kreisgebiet zu Verfügung stehen.

## 6 Ansprechpartner/innen

Herr Albers (Abteilungsleitung Heimaufsicht)		02104 99-2136		02104 99-845143
Herr Leidinger (stv. Abteilungsleitung)		02104 99-2107		02104 99-845143
Herr Brochhausen		02104 99-2195		02104 99-845143
Herr Deppner		02104 99-2214		02104 99-845143
Herr Jensen		02104 99-2168		02104 99-845143
Frau Nießen		02104 99-2141		02104 99-845143
Frau Raasch		02104 99-2126		02104 99-845143
Frau Schlüter		02104 99-2193		02104 99-845143
Frau Schorzmann		02104 99-2183		02104 99-845143
Frau Stanislawski		02104 99-2115		02104 99-845143

### E.Mail:

[Heimaufsicht@kreis-mettmann.de](mailto:Heimaufsicht@kreis-mettmann.de)

### Homepage:

[Heimaufsicht / Kreisverwaltung Mettmann \(kreis-mettmann.de\)](http://Heimaufsicht / Kreisverwaltung Mettmann (kreis-mettmann.de))

## 7 Anlagen, Links

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2023): *Wohn- und Teilhabegesetz (WTG)*. Verfügbar unter: [Wohn- und Teilhabegesetz](#).

Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen (2023): *Wohn- und Teilhabegesetz Durchführungsverordnung*. Verfügbar unter: [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, Fax: -5143  
Mail: [heimaufsicht@kreis-mettmann.de](mailto:heimaufsicht@kreis-mettmann.de)  
Stand: April 2025

**KKGAP 25.06.2025**

**Anlage 4**

zu TOP 7

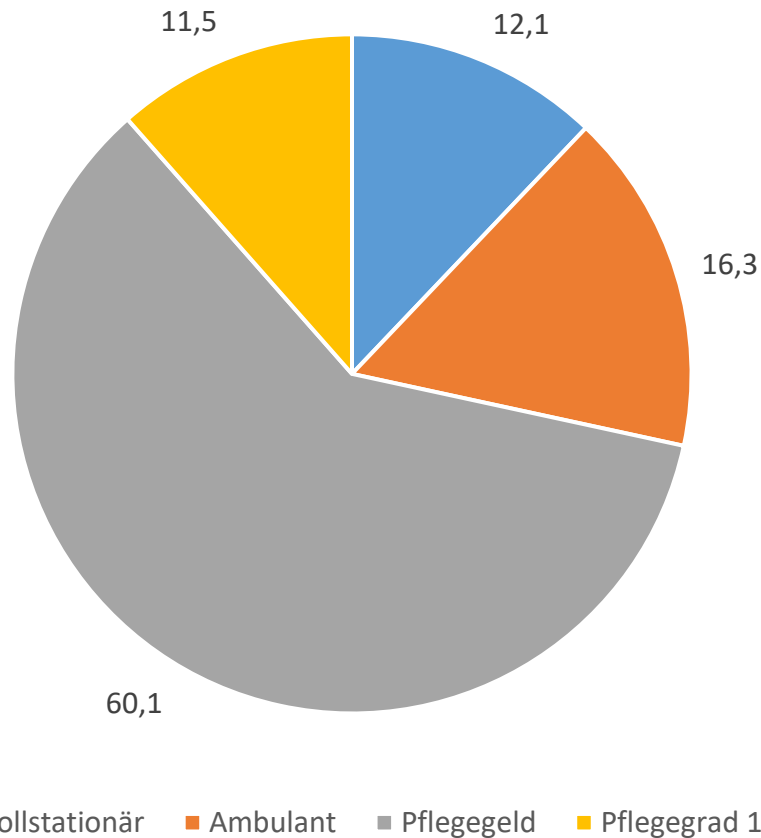
Örtliche Planung 2025

# Örtliche Planung 2025

25.6.2026 - KKGAP

# Versorgungsformen im Überblick

Insgesamt leben im Kreis Mettmann 87,9% aller Pflegebedürftigen in ihrer eigenen Häuslichkeit. Das bedeutet 32.328 der insgesamt 37.107 Pflegebedürftigen sind nicht auf vollstationäre Hilfe angewiesen.



# Pflegegeld

- Pflegegeld spielt die größte Rolle in der Unterstützung Pflegebedürftiger im Kreis Mettmann.
  - 60,1% bzw. 22.299 Personen
- Deutlich stärkerer Anstieg als vom Statistischen Landesamt prognostiziert. + 4.632 Personen seit der Pflegestatistik 2021
- Regional ist der Anteil der Pflegegeldempfangenden sehr variabel

# Ambulante Pflege

- 6.063 Personen erhalten ambulante Pflege  
→ entspricht 16,3 % aller Pflegebedürftigen
- Aktuell 123 zugelassene Pflegedienste im Kreis Mettmann
- Deutliche regionale Unterschiede
- Statistisches Landesamt NRW: Anteil professioneller Pflege wird weiter steigen

# Vollstationäre Pflege

- Im Kreis Mettmann stehen 4.737 Plätze zur Verfügung
- Am 31.12.2023 waren 4.479 Personen in einer vollstationären Einrichtung
- Prognosen stellen einen wachsenden Bedarf für die kommenden Jahre fest.
- Kein Messinstrument zur Feststellung des tatsächlichen Bedarfs allerdings wird die Versorgungslage von den Pflegeberaterinnen und Beratern seit längerem als angespannt wahrgenommen

# Teilstationäre Tagespflege

- Anstieg von 2023 (375 Plätze) auf 427 Plätze im Jahr 2025
- Theoretischer Ausbaubedarf in: Ratingen, Hilden, Haan, Langenfeld
- Überversorgung in: Velbert
- Wichtige Säule zur Unterstützung der Ambulantisierung
- Positive Entwicklungen, aber weiterhin theoretische Unterversorgung im Kreisgebiet

# Weitere Versorgungsformen

- Kurzzeitpflege: massive Engpässe, besonders für Übergangspflege & Angehörigenentlastung
- Pflege-WGs: punktuell gewachsen, allerdings oft für privilegierte Zielgruppen zugänglich
- Service-Wohnen: vorhanden, aber vielfach unerschwinglich; Transparenz fehlt

## Fazit:

- Strukturelle Ungleichgewichte und Versorgungslücken bestehen fort
- Kommunale Steuerung stößt an Grenzen  
→ Marktlogik, Personalengpässe, unklare Investitionsbedingungen

# Strategische Empfehlungen für die Weiterentwicklung

- Interkommunale Koordination stärken
- Transparenz & Unterstützung für Pflegegeldempfangende
- Ambulante Versorgung wohnortnah ausbauen
- Tagespflege weiterentwickeln
- Stationäre Pflege gemeinsam weiterentwickeln