



Tätigkeitsbericht 2011 - 2012

FQA

*Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen
- Qualitätsentwicklung und Aufsicht*

FQA

Impressum:

Stadt Regensburg
Senioren- und Stiftungsamt
Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen
- Qualitätsentwicklung und Aufsicht -
(FQA/Heimaufsicht)
Johann-Hösl-Straße 11
93053 Regensburg

Lesehinweis

Im vorliegenden Tätigkeitsbericht wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Schreibweise „Bewohner“, „Mitarbeiter“, „Bürger“ u.s.w. gewählt. Dies garantiert eine bessere Lesbarkeit. Mit dieser Formulierung sind stets alle Geschlechter gemeint.

Inhaltsverzeichnis

<u>Abbildungsverzeichnis</u>	<u>2</u>
<u>Abkürzungsverzeichnis</u>	<u>3</u>
1. Rechtsgrundlagen, Ziele	6
2. Berichtszeitraum	7
3. Zuständigkeit und Organisation	7
3.1 Personelle Besetzung	8
3.2 Aufgaben und Leitbild der FQA Bayern	9
3.3 Qualitätsinstrument Prüfleitfaden	10
3.4 Interne und externe Qualitätssicherung	12
3.5 Fortbildungen durch FQA	12
4. Grunddaten zur Infrastruktur der Einrichtungen und alternativen Wohnformen	15
4.1 Einrichtungen für ältere Menschen (Alten- und Pflegeheime)	15
4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften	18
4.3 Teilstationäre Pflege	19
4.4 Einrichtungen für behinderte Erwachsene	20
4.5 betreute Wohngruppen	21
5. Bauliche Situation der Einrichtungen	22
6. Belegungs- und Personelle Situation in den Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen	23
6.1 Belegung	23
6.2 Personal	24
6.2.1 vorzuhaltenden ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräfte (Fachkraftquote – FkQ)	25
6.2.2 vorzuhaltenden ausgebildeten gerontopsychiatrische Fachkräfte (Gerontofachkraftquote – GerFkQ)	26
7. Leben in Einrichtungen für ältere Menschen	26
7.1 Bewohnerstruktur in Einrichtungen für ältere Menschen	27
7.2 Bewohnervertretung	28
7.3 Subjektive Qualitätsbewertung durch Bewohner in Einrichtungen	29
8. Auftrag und Tätigkeit von FQA	29
8.1 Aufgaben von FQA	30
8.2 Wahrnehmen der Aufgaben im Multiprofessionellen Team (MPT)	31
8.3 Beratungsprozesse	32
8.4 Beschwerden	33
8.5 Einrichtungsbegehungen	35
8.6 Art der bei den Heimbegehungen vorgefundenen Mängel	36
8.7 Maßnahmen der FQA	43
8.8 Veröffentlichen der Prüfberichte	44
9. Öffentlichkeitsarbeit von FQA	45
10. Zusammenfassung und Ausblick	46

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Personelle Besetzung der FQA	8
Abbildung 2: Flyer 3. Fachtag Soziale Betreuung.....	13
Abbildung 3: Belegung in 2011	24
Abbildung 4: Belegung in 2012.....	24
Abbildung 5: Bürger in Pflegeeinrichtungen.....	27
Abbildung 6: Bewohner nach Pflegestufen in 2011	27
Abbildung 7: Bewohner nach Pflegestufen in 2012	28
Abbildung 8: Beschwerdeaufkommen 2011 – 2012 (Beschwerdenkategorisierung entsprechend der Vorgaben durch das StMAS)	34
Abbildung 9: Prüfungen nach Art. 11 und 21 PflWoqG in 2011 und 2012	35
Abbildung 10: festgestellte Mängel in 2011 - 2012	37

Abkürzungsverzeichnis

FQA	Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (bis August 2008: Heimaufsicht)
MPT	Multiprofessionelles Team Ein multiprofessionelles Team in der FQA setzt sich aus speziell geschulten Ärzten, Pflegekräften, Sozialpädagogen und Verwaltungsfachkräften zusammen, die bei der Begehung von Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen sowie in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit Behinderung die Lebens- und Versorgungsqualität überprüfen. Dieser multiprofessionelle Ansatz bildet die Basis, dass die unterschiedlichen Berufsgruppen eng zusammenarbeiten und alle Informationen untereinander austauschen. Die gemeinsamen Ziele und die Identität des Teams sind wichtiger als Ziele der einzelnen Berufsgruppen und die Hierarchie der Teammitglieder.
StMAS	Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen
AVPfleWoqG	Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG)

1. Rechtsgrundlagen, Ziele

Rechtsgrundlage für das Tätigwerden der Heimaufsicht war bis 31. Juli 2008 das (Bundes-) Heimgesetz (HeimG) mit den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen.

Im Rahmen der Föderalismusreform wurde das Heimgesetz in den Zuständigkeitsbereich der Länder verlagert. Das Land Bayern hat hierzu das **Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG)** am 1. August 2008 in Kraft gesetzt. Die entsprechenden Regelungen zu den Mindestanforderungen in Bau, Personal und Mitwirkung in den Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen sowie Erwachsenen mit Behinderung sind seit 1. September 2011 in der **Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPflWoqG)** in Landesrecht umgesetzt.

Ziel des PflWoqG ist der Schutz der Würde sowie der Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen als Bewohner stationärer Einrichtungen und sonstiger Wohnformen. Hierzu gehört insbesondere

- die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,
- in stationären Einrichtungen und sonstigen Wohnformen im Sinne des Gesetzes eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Betreuung und Wohnqualität für die Bewohner zu sichern,
- die Mitwirkung der Bewohner zu gewährleisten,
- die Beratung in Angelegenheiten der stationären Einrichtungen oder sonstigen Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes zu unterstützen,
- die Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern.

Adressat des Gesetzes sind die Träger und Betreiber der Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen sowie Erwachsenen mit Behinderung. Deren

Selbstständigkeit und die unternehmerische Eigenverantwortung in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben bleiben durch die Anforderungen aus dem PflWoqG unberührt.

Die Erreichung der Ziele des PflWoqG wird zum einen durch die Beratung und Information zur Qualitätsentwicklung sowie die behördliche Aufsicht der Einrichtungen durch die zuständige Behörde gewährleistet; zum anderen durch die gesetzliche Verankerung von Anzeige, Dokumentations- und Informationspflichten auf Seiten des Trägers sowie eines gesetzlich verankerten Mitwirkungsrechts der Bewohner in allen wesentlichen Angelegenheiten des Einrichtungsbetriebes. Zur Durchsetzung dieser Mindestanforderungen stellt das PflWoqG der zuständigen Behörde in Ergänzung des Beratungs- und Informationsauftrages ein ordnungsrechtliches Instrumentarium zur Verfügung.

2. Berichtszeitraum

Der Tätigkeitsbericht soll die Öffentlichkeit über die Arbeitsinhalte und die Wirkung der zuständigen Behörde im Bereich Qualitätsentwicklung und Aufsicht in Einrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung informieren und ist damit zugleich ein Instrument der Qualitätssicherung. Der vorliegende Bericht erstreckt sich über den Berichtszeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2012.

3. Zuständigkeit und Organisation

Die zur Durchführung des PflWoqG und der darauf beruhenden Rechtsverordnung zuständige Behörde ist nach Artikel 24 die Kreisverwaltungsbehörde (Landratsämter und kreisfreie Städte).

Bei der Durchführung und Umsetzung des PflWoqG handelt es sich um eine Aufgabe des „übertragenen Wirkungskreises“, deren Wahrnehmung bei der Stadt Regensburg durch Verwaltungsgliederung dem Senioren- und Stiftungsamt zugewiesen wurde.

Die Regierung der Oberpfalz ist Aufsichtsbehörde und stellt die übergeordnete Beschwerdestelle dar.

3.1 Personelle Besetzung

Die personelle Besetzung beträgt 1,0 Stellen der 3. Qualifikationsebene im Bereich der Verwaltung.

Personal der FQA und Einsatz des multiprofessionellen Teams

Verwaltungspersonal		Anzahl der zum 31.12.2012 für Aufgaben der FQA eingesetzten Bediensteten (nach Köpfen)			Stellenanteil		
		4. Qualifikationsebene (früher höherer Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	3. Qualifikationsebene (früher gehobener Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	2. Qualifikationsebene (früher mittlerer Dienst (bzw. vergl. Arbeitnehmer)	4. Qualifikationsebene (früher höherer Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	3. Qualifikationsebene (früher gehobener Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	2. Qualifikationsebene (früher mittlerer Dienst (bzw. vergl. Arbeitnehmer)
insgesamt		0	1	0	0,00	1,00	0,00
Fachpersonal (Ärzte, Sozialpädagoge/in, SMA, Pflegefachkräfte)		Anzahl der zum 31.12.2012 für Aufgaben der FQA eingesetzten Bediensteten (nach Köpfen)			Stellenanteil		
		4. Qualifikationsebene (früher höherer Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	3. Qualifikationsebene (früher gehobener Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	2. Qualifikationsebene (früher mittlerer Dienst (bzw. vergl. Arbeitnehmer)	4. Qualifikationsebene (früher höherer Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	3. Qualifikationsebene (früher gehobener Dienst bzw. vergl. Arbeitnehmer)	2. Qualifikationsebene (früher mittlerer Dienst (bzw. vergl. Arbeitnehmer)
Von d. vorhandenen Beamten und Arbeitnehmer entfallen auf							
a)	Ärztinnen / Ärzte	1	0	0	0,05	0,00	0,00
b)	Sozialpädagoginnen/e	0	1	0	0,00	0,05	0,00
c)	Sozialmedizinische Assistentinnen/Assistenten und Pflegefachkräfte		0	2	0,00	0,00	0,40
insgesamt		1	1	2	0,05	0,05	0,40
Honorarkräfte		Anzahl der zum 31.12.2012 für Aufgaben der FQA eingesetzten Honorarkräfte (nach Köpfen)					
insgesamt		0					

Abbildung 1: Personelle Besetzung der FQA

Bei der Wahrnehmung der Aufgaben aus dem PflWoqG, insbesondere bei der Umsetzung des Auftrags zur Aufsicht der Einrichtungen der für ältere Menschen und behinderte Erwachsene nach Artikel 11 des Gesetzes, wird die Stadt Regensburg durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes des Landratsamts Regensburg unterstützt. Organisatorisch werden durch das Gesundheitsamt der Stadt Regensburg beim Landratsamt Regensburg hierbei 0,4 Stellen für den Fachbereich Pflege (Sozialmedizinische Assistent/in; im Einsatzbereich von Einrichtungen für ältere,

pflegebedürftige Menschen), 0,05 Stellen für die Profession Sozialpädagogik (im Überprüfungsbereich der Einrichtungen für behinderte Erwachsene) und 0,05 Stellen für die Profession Arzt angerechnet. Insgesamt werden 0,5 Stellen durch das Landratsamt Regensburg – Gesundheitsamt für die Tätigkeit im Multiprofessionellen Team der Stadt Regensburg | FQA zugewiesen. Die Stellen verbleiben räumlich und organisatorisch beim Landratsamt Regensburg – Gesundheitsamt.

3.2 Aufgaben und Leitbild der FQA Bayern

Die Kernaufgaben der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) im bayerischen PflWoqG bestehen darin, Beratung zur Qualitätsentwicklung der Bewohner von Einrichtungen für ältere Menschen und behinderte Erwachsene sowie deren Träger zu leisten und dem Auftrag zu überprüfen, wie die Einrichtungsträger die Anforderungen aus dem PflWoqG im Praxisfeld umsetzen.

Damit diese Aufgabenstellung bayernweit einheitlich wahrgenommen wird wurde in 2008 ein Qualitätszirkel durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen (StMAS) gebildet, an dem Praktiker der FQA aus ganz Bayern teilnahmen. Ziel dieses Qualitätszirkels war es, einheitliche Prüfinstrumente für die Begehung von Einrichtungen zu entwickeln. Ein Ergebnis stellte auch die Festlegung eines gemeinsamen Leitbilds dar, das in den unten aufgeführten Leitgedanken abgebildet wird.

Die Haltung aller Mitarbeiter der FQA in Bayern wird in den 15 Leitgedanken formuliert. Sie stellen die Basis für die Umsetzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes dar und tragen zu einer Bayernweit gleichen Anwendung bei:

1. Die FQA leisten einen Beitrag dafür, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PflWoqG unterfallen zu fördern und zu verbessern.
2. Wir betrachten die Lebensqualität, die die einzelnen Einrichtungen bieten, aus der Perspektive der Menschen, die dort leben.
3. Wir respektieren die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrer Individualität. Ebenso bringen wir Wertschätzung den in den Einrichtungen Tätigen entgegen.
4. Die Ausbildung zur Auditorin/zum Auditor ist Teil unseres beruflichen

Selbstverständnisses.

5. Wir arbeiten in multiprofessionellen Teams.
6. Wir beraten kompetent und prüfen transparent und nachvollziehbar.
7. Unsere Arbeitsweise ist einheitlich und effizient. Sie bietet Sicherheit und Transparenz, die für alle Beteiligte Vertrauen schafft. Der Prüfleitfaden
8. Wir sind verlässliche Partner im Qualitätsentwicklungsprozess.
9. Wir entwickeln uns kontinuierlich weiter. Wir tauschen uns innerhalb der FQA aus und geben unsere Erfahrungen weiter.
10. Wir stellen unsere Funktion und unser Wirken in der Öffentlichkeit dar.
11. Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und für die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt bei den Einrichtungen im Sinne des Bayerischen Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG)
12. Wir überprüfen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.
13. Wir heben positive und gelungene Aspekte hervor, zeigen Verbesserungspotentiale auf und erlassen erforderliche Anordnungen.
14. Wir machen die Ergebnisse der Prüfungen öffentlich (ab 2011).
15. Wir vernetzen unsere Tätigkeit mit allen anderen beteiligten Stellen.

Diese Ziele streben alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Verantwortliche der FQA an und sie lassen sich daran messen. Die Auswertung der Umsetzung und eine Weiterentwicklung der Leitgedanken ist Bestandteil des Qualitätsmanagements der FQA.

3.3 Qualitätsinstrument Prüfleitfaden

Der Prüfleitfaden der FQA setzt die Forderungen aus dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz ganzheitlich um, indem er vergleichbare Lebenssituationen in Einrichtungen definiert und operationalisiert. Seine Umsetzung ermöglicht, dass das Konstrukt von Lebensqualität, das im PfleWoqG eingeführt wird, in der Praxis der Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen und behinderte Erwachsene qualitativ überprüfbar wird.

Mit dem Prüflleitfaden der FQA ist somit ein Instrument geschaffen, das es erlaubt, eine Aussage über die Lebensqualität der einzelnen Bewohner in Einrichtungen für ältere Menschen und behinderte Erwachsene zu treffen.

Der Prüflleitfaden basiert auf den jeweils entsprechenden Gesetzen und Verordnungen sowie den fachwissenschaftlichen Erkenntnissen der Pflegewissenschaft. Er definiert primär Lebensqualität aus dem Blickwinkel des einzelnen Bewohners in einer Einrichtung. Qualität ist somit kein abstrakter Begriff, sondern eine qualitative Aussage in der Bewertung der jeweils angetroffenen realen Lebenssituation.

Da der Gegenstand des Prüflleitfadens die gesamte Lebenswelt eines einzelnen Bewohners abbildet (in Form der Schlüsselsituationen), wird nicht nur seine Betreuungs- und Pflegesituation betrachtet, sondern darüber hinaus auch, wie seine Teilnahme an der Gemeinschaft oder seinem Bedürfnis nach Lebenssinn entsprochen werden kann. Um dies leisten zu können, basiert der Prüflleitfaden auf einem kulturwissenschaftlichen Ansatz und hat eine hermeneutische Methodenausrichtung. Unter der hermeneutischen Methode wird in diesem Kontext eine Form der Urteilsbildung verstanden, um aus den Wahrnehmungen, die durch teilnehmende Beobachtung, Sichtung der Dokumentation und durch Bewohner- und Mitarbeitergespräche gewonnen werden, zu einem Urteil zu kommen. Dieser Ansatz beruht darauf, die vielfältigen Wahrnehmungen, die man bei der Begehung mit allen Sinnen macht, (hören, riechen, sehen, lesen) zu verstehen, zu deuten und zu interpretieren. Um zu einem tragfähigen Urteil zu kommen, werden aus den Wahrnehmungen, die in den einzelnen Schlüsselsituationen gemacht werden, Hypothesen gebildet, also Annahmen und Vermutungen, die durch weitere Wahrnehmungen und Nachfragen überprüft werden. Die Hypothesen werden dadurch bestärkt oder widerlegt.

Durch den Prüflleitfaden werden die Eckpunkte der Einrichtungsbegehungen für die Träger und Leitungen sowie deren Mitarbeiter offengelegt. Jede Einrichtung hat Kenntnis, welche Kriterien ein- und vorgehalten werden müssen. Auch hier erweist sich erneut die Plastizität des Prüflleitfadens, denn Art und Weise wie die Vorgaben

umgesetzt werden, hängen von den jeweiligen Bewohnern sowie den individuellen Bedingungen in der Einrichtung ab. Die Ergebnisse garantieren dadurch keine objektive Vergleichbarkeit der Einrichtungen.

3.4 Interne und externe Qualitätssicherung

Neben dem Qualitätsinstrument Prüfleitfaden werden alle Mitarbeiter der FQA im Bereich der Anwendung und Umsetzung von Qualitätsmanagement geschult. Die Ausbildung zum Qualitätsauditor FQA ist für alle obligatorisch.

Diese auf der Basis des PflWoqG und des Prüfleitfadens neu entwickelt Auditorenausbildung wurde bereits einmal erfolgreich rezertifiziert. Ein Mitarbeiter der FQA der Stadt Regensburg hat diese Ausbildung bereits abgeschlossen.

Als weitere interne Qualitätssicherungsmaßnahme ist ein bayernweiter Qualitätszirkel beim Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Frauen (StMAS) installiert, der die Aufgabe hat, den Prüfleitfaden zu evaluieren und weiter zu entwickeln. In diesem Gremium wirkt die FQA der Stadt Regensburg mit.

Ferner stellen die Dienstbesprechungen beim Bayerischen Staatsministerium für Soziales und Arbeit, Frauen und Familien (StMAS) sowie bei der Regierung der Oberpfalz eine Maßnahme der externen Qualitätssicherung dar. Die Dienstbesprechungen, an denen aktuelle Informationen für den Bereich FQA diskutiert werden, finden jeweils 2-mal jährlich auf der Ebene Gesamt-Bayern beim StMAS sowie Oberpfalz weit bei der Regierung der Oberpfalz statt.

Im Berichtszeitraum hat die FQA der Stadt Regensburg an allen vier Zusammenkünften jährlich teilgenommen.

3.5 Fortbildungen durch FQA

Ein Ansatz der Stadt Regensburg | FQA im Rahmen der Qualitätsentwicklung in

Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen und behinderte Erwachsene ist es, Einrichtungen darin zu unterstützen, das fachliche Wissen der Mitarbeiter auf dem aktuellen fachlichen Kenntnisstand zu halten. Dies geschieht einerseits dadurch, dass alle gängigen Fortbildungsveranstaltungen die Anbieter bei der FQA einreichen an die Einrichtungen weiter geleitet werden. Zum anderen tritt die FQA entsprechend der eigenen Schwerpunktsetzung als Veranstalter von Fortbildungen für die Einrichtungen auf.

Entsprechend der Schwerpunkte im Berichtszeitraum wurde eine Veranstaltung zur Sozialen Betreuung für die Mitarbeiter in den Einrichtungen veranstaltet.

- **„3. Fachtag Soziale Betreuung**

Wesentliche Kernprozesse in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sind Wohnen, Service (Hauswirtschaft und Küche) und die Unterstützung bei der Gestaltung des sozialen Lebens in der Einrichtung.

Um gerade im Bereich der Sozialen Betreuung ein Netzwerk für die Mitarbeiter zu initiieren, wurde die Fachtagreihe Soziale Betreuung in 2008 gestartet.

Im Oktober 2011 stand der 3. Fachtag Soziale Betreuung unter der Themenstellung *Demenz und Soziale Betreuung: Lebensbegleitung im Alltag* statt. In der Ankündigung zum Workshop war zu lesen: Lebensbegleitung im Alltag ist das eigentliche Herzstück jeder Einrichtung in der ältere Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz wohnen. Die Mitarbeiter sind für eine tragfähige Atmosphäre von Sicherheit und Geborgenheit zuständig und fungieren so



Abbildung 2: Flyer 3. Fachtag Soziale Betreuung

als Lebensbegleiter im Alltag. Sie sorgen dafür, dass so viel "normaler Alltag" wie möglich stattfinden kann, der den Orientierungsnöten der Bewohner entgegenwirkt. Kleine Pflichten und Freuden so zu tun, wie man sie schon immer getan hat, bietet Halt und Orientierung in einer Welt, die sich immer wieder auflösen scheint. Das Brutzeln des Schnitzels zu hören, die Kartoffeln zu schälen, sich an der kleinen Feuerstelle im Garten an das Kartoffelfeuer aus der Kindheit zu erinnern oder sich mit Schraubenzieher und Zange selbst an einer defekten Schublade zu schaffen zu machen - all dies ermöglicht Vertrautheit im Alltag. Oft finden sich die Hände noch viel besser zurecht als der Kopf. Durch das aktive Einbeziehen in sinnvolle Aufgaben, durch Anteilnehmen lassen oder auch durch gezielte und vielfältige Sinnesanregungen.

In der anregenden und vertrauensbildenden Alltagsgestaltung nehmen die Lebensbegleiter eine zentrale Rolle ein. Sie halten unauffällig die Fäden in der Hand. Sei es bei der morgendlichen Pflege, dem Zubereiten des Mittagessens oder dem gemeinsamen Lesen in der Zeitung. Die Lebensbegleiter wissen, dass es im Wesentlichen auf das "Wie" ankommt: Die Tagesverfassung der Bewohner wahrzunehmen, die feinen Impulse zum Selbermachen abzuwarten, die auf den ersten Blick nicht immer verständlichen Handlungen der Demenzerkrankten in Verbindung mit ihrer Lebensgeschichte zu bringen. Kurz: einen unbefangenen "Forscherblick" zu entwickeln, gehört zum Handwerkszeug der Lebensbegleiter. Sie sind "Allround-Talente", die in eine herzliche Beziehung zu den alten Menschen treten können und ihnen so Geborgenheit vermitteln.

Der 3. Fachtag Soziale Betreuung bot auf praktischer Grundlage Unterstützung für die Lebensgestaltung älterer an Demenz erkrankter Menschen.

Mitarbeiter der Einrichtungen wurden über die neuesten Erkenntnisse informiert und erhielten Anregungen für die Gestaltung täglicher Erlebnisswelten.

Dem Netzwerkgedanken entsprechend, diente der 3. Fachtag Soziale Betreuung auch als Plattform für einen gegenseitigen Erfahrungsaustausch.

An diesem Fachtag nahmen aus allen Einrichtungen für ältere Menschen in der Stadt Regensburg Mitarbeiter teil.

In 2012 fand kein Fachtag Soziale Betreuung statt.

4. Grunddaten zur Infrastruktur der Einrichtungen und alternativen Wohnformen

Im Zuständigkeitsbereich der Stadt Regensburg - FQA waren am Stichtag 31. Dezember 2012 insgesamt 21 Einrichtungen für ältere Menschen sowie zwei Einrichtungen für behinderte Erwachsene. Darüber hinaus befanden sich zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen bzw. für Menschen mit einem Intensivpflegebedarf im Stadtgebiet. Im Bereich behinderter Menschen wird bei der FQA eine Außenwohngruppe einer großen Behinderteneinrichtung im Landkreis geführt.

4.1 Einrichtungen für ältere Menschen (Alten- und Pflegeheime)

Folgende Aufstellung nennt die einzelne Einrichtung, ihren Träger und die laut Versorgungsvertrag vorgehaltenen Bewohnerplätze (Stand: Dezember 2012):

- Vollstationäre Pflege

	Einrichtung für ältere Menschen		Träger	Plätze
1	Alten- und Pflegeheim Maria vom Karmel	Reichsstr. 10	Bay. Provinz der Marienschwestern vom Berge Karmel (dem Caritas Verband assoziiert)	80
2	Alten- und Pflegeheim St. Josef	Ägidienplatz 6	Deutsordenshaus Regensburg Betriebs-GmbH	101
3	Alten- und Pflegeheim Seniorenstift Albertinum	Clermont-Ferrand-Allee 40	Deutsordenshaus Regensburg Betriebs-GmbH	89
4	AWO Seniorenheim „Carl Lappy“	Brennesstr. 2	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ndb. / Opf. e.V.	126

	Einrichtung für ältere Menschen		Träger	Plätze
5	Bürgerheim Kumpfmühl	Kumpfmühler Str. 52 a	Regensburger Seniorenstift gGmbH – ein Unternehmen der Stadt Regensburg	143
6	Bürgerstift St. Michael	Am Singrün 2 a	Regensburger Seniorenstift gGmbH	100
7	Pflegeheim Georg Hegenauer	Kaiser - Friedrich - Allee 97	Regensburger Seniorenstift gGmbH	17
8	Alten- und Pflegeheim Friedheim	Boessnerstr. 5	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	170
9	Alten- und Pflegeheim Elisabethinum	Roritzerstr. 7	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	84
10	Alten- und Pflegeheim Marienheim	Ostengasse 36	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	46
11	Evang. Alten- und Pflegeheim Johannesstift	Vitusstr. 14	Evangelische Wohltätigkeitsstiftung in Regensburg	119
12	Kursana Residenz Castra Regina	Bahnhofstr. 24	KURSANA Social Care GmbH; Berlin Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband	66
13	Pflegeheim der Fachklinik bei der Neurologische Rehabilitation*	Universitätsstr. 84	Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz GmbH	20
14	Pflegeheim des Bezirks Oberpfalz – Sonderpflegeeinrichtung der Psychiatrie	Universitätsstr. 84	Medizinische Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz GmbH	50

	Einrichtung für ältere Menschen		Träger	Plätze
15	RKT Georgstift Burgweinting	Rudolf-Aschenbrenner-Platz 2	Matt u. Wiesbauer OHG - RKT, Regensburg	24
16	BRK Senioren Wohn- und Pflegeheim Rotkreuzheim (1)	Rilkestr. 8	BRK Kreisverband Stadt und Landkreis Regensburg	165
17	BRK Senioren Wohn- und Pflegeheim Rotkreuzheim (2) Sonderpflegebereich für jüngere pflegebedürftige Menschen / an MS erkrankte Menschen	Rilkestr. 8	Kreisverband Regensburg des Bayerischen Roten Kreuzes	20
18	BRK Senioren Wohn- und Pflegeheim Minoritenhof	Trothengasse 7	Kreisverband Regensburg des Bayerischen Roten Kreuzes	76
19	BRK Senioren Wohn- und Pflegeheim Hildegard-von-Bingen	Hildegard-von-Bingen-Straße 6	Kreisverband Regensburg des Bayerischen Roten Kreuzes	99
20	Senioren Residenz Schloss Thurn und Taxis GmbH(1)	Emmeramsplatz 7	eustra Beteiligungsgesellschaft mbH, 81547 München	45
21	Senioren Residenz Schloss Thurn und Taxis GmbH (2) Haus Aurelia – beschützende Einrichtung	Emmeramsplatz 2	eustra Beteiligungsgesellschaft mbH, 81547 München	24
22	Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital	Am Brückenfuß 1 - 3	St. Katharinenspitalstiftung	89
23	Seniorenwohncentrum Stift Rosengarten	Mälzereiweg 1	Bayernstift GmbH, Erlangen	88
	Gesamt vollstationäre Plätze			1841

* Sonderpflegeplätze für schwerst schädel-hirnverletzte Menschen in der Phase F.

4.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen (auch Demenzkranke) stellen für die Seniorinnen und Senioren als auch deren Angehörige eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege (Heim) dar. Das Innovative der Idee ist, dass die hilfs- und pflegebedürftigen Personen als Mieter im geeigneten Wohnumfeld (Haus, große Wohnung) zusammenleben und in ihrer eigenen Häuslichkeit von einem selbst gewählten ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltages ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter und kompetenter Präsenzkkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

Ambulant betreute Wohngruppen im Stadtgebiet Regensburg

Plätze, Stand 12/2012

Gesamtzahl der ambWG	2
Gesamtzahl aller vorgehaltenen Plätze	9

	<i>Einrichtung</i>	<i>Standort</i>	<i>Plätze</i>
	Ambulant betreute WG		
1	Wohngruppe Ilzstraße	93059 Regensburg	4
2	Jakobs Wohngruppe: Ambulant betreute Wohngruppe – (für intensivpflegebedürftige Mitglieder)	93051 Regensburg	5
	Gesamtplätze		9

Das Konzept der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermöglicht nicht nur den Pflegebedürftigen eine hohe Lebens- und Pflegequalität, sondern auch für viele Angehörige eine Versorgungsmöglichkeit, an der sie gestalterisch mitwirken können.

Kernpunkt einer selbstbestimmt handelnden ambulant betreuten WG ist ein handlungsfähiges Gremium der Selbstbestimmtheit, welches aus den Bewohnern oder deren gesetzlichen Betreuern besteht. Gerade bei Wohngemeinschaften für

Demenzkranke ist die Organisation eines im praktischen Alltag handlungsfähigen Angehörigengremiums unverzichtbar.

Bei einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Stadtgebiet Regensburg steht die genaue Einordnung der Wohnform noch aus. Aus diesem Grund ist deren Status heimrechtlich noch nicht gesichert.

4.3 Teilstationäre Pflege

Neben der vollstationären Versorgung der Bürger in Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen werden weiter teilstationäre Versorgungsstrukturen angeboten. Zu diesen gehören Kurzzeitpflege, die Versorgung innerhalb einer Tagespflege sowie das Angebot von Nachtpflege. Die Angebote Tages- und Nachtpflege fallen nicht mehr unter die Überwachung des PflWoqG, die Angabe erfolgt nur nachrichtlich.

In der Stadt Regensburg standen für diese teilstationären Versorgungsstrukturen am 31. 12. 2012 insgesamt 51 Tagespflegeplätze von fünf Anbietern zur Verfügung. Davon sind vier Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen, drei bieten „eingestreute Tagespflegeplätze“ an. Hier findet die Betreuung der Tagespflegegäste in einzelnen Wohnbereichen der Einrichtungen statt. Über diese eingestreuten Tagespflegeplätze wurde mit der Pflegekasse jeweils ein Versorgungsvertrag abgeschlossen.

Kurzzeit- (K), Nacht-(N) und Tagespflege (T)	T	K	N
BRK Rotkreuzheim, Tages- und Nachtpflege	16		2
Alten- und Pflegeheim Elisabethinum (eingestreut)	6		
Alten- und Pflegeheim Marienheim (eingestreut)	3		
Alten- und Pflegeheim Friedheim (eingestreut)	9		
RAD Tagespflege "Zweites Zuhause" Unterislinger Weg 12, 93053 Regensburg	17		
Gesamtplätze	51		2

Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen gibt es im Stadtgebiet Regensburg nicht. Es bieten jedoch alle Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen sogenannte „eingestreute Kurzzeitpflegeplätze“ an, die sich aus zum Zeitpunkt der Nachfrage freien Heimplätzen beziehen. Der Nachteil von eingestreuten Plätzen besteht darin, dass es für Interessenten schwierig sein kann, diese Plätze längerfristig im Voraus zu buchen. Eine explizite Nachtpflege wird von einer Einrichtung angeboten.

4.4 Einrichtungen für behinderte Erwachsene

Im Stadtgebiet Regensburg gab es am 31. Dezember 2012 zwei Einrichtungen für behinderte Erwachsene mit 76 vorgehaltenen Plätzen und einer Außenwohngruppe einer Einrichtung im Landkreis mit neun Plätzen.

	Einrichtung	Standort	Plätze
	Träger / Einrichtung für behinderte Menschen		
1	Regensburger Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. Einrichtung Steinweg	Obertraubling - Gebelkofen Steinweg 22, 93059 Regensburg	43
2	Diakonisches Werk des Evang.-Luth. Dekanatsbezirks Regensburg e.V. Johann-Hinrich-Wichernhaus	Alfons-Auer-Straße 8a, 93053 Regensburg	32
	Gesamt		75

4.5 betreute Wohngruppen

Das Betreute Wohnen für psychisch kranke Menschen ist ein Angebot für Menschen, die nicht eigenständig und ohne fremde Hilfe leben können. Je nach Unterstützungsbedarf leben sie in ihrer eigenen Wohnung oder in einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft. Dort werden sie darauf vorbereitet, ihr Leben selbstständig zu führen — ohne dabei unter einem zeitlichen Erfolgs- oder Rehabilitationsdruck zu stehen.

betreute Wohngruppen im Stadtgebiet Regensburg

Plätze, Stand 12/2012

Gesamtzahl der betrWG	1
Gesamtzahl aller vorgehaltenen Plätze	9

	<i>Einrichtung</i>	<i>Standort</i>	<i>Plätze</i>
	betreute WG		
1	Außenwohngruppe Sternbergstraße	93053 Regensburg	9

Die Außenwohngruppe Sternbergstraße gehört zur Wohnstätte "Haus am Regen, Lappersdorf" des Sozialteams, Lappersdorf.

Das Angebot richtet sich an chronisch mehrfach beeinträchtigte abhängigkeitskranke Menschen (Alkohol), die in ihrer selbständigen Lebensführung (stark) beeinträchtigt sind und zusätzlich unter einer Psychose, einer schweren Persönlichkeitsstörung oder einer organischen Wesensveränderung durch Alkohol leiden. Durch eine vorausgegangene intensivere Betreuung (z.B. in einer Wohnstätte) haben diese Personen bereits eine relativ stabile Abstinenz erreicht und sind dazu in der Lage, von sich aus den Tag zu einem großen Teil selbst zu strukturieren.

Die Überwachung durch die FQA ist nur bei einem Beschwerdefall gegeben.

5. Bauliche Situation der Einrichtungen

Seit 1. September 2011 ist die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) in Kraft getreten. Sie regelt u.a. die baulichen Mindestanforderungen für Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen und Einrichtungen für behinderte Erwachsene neu. Wesentliche Veränderungen zur HeimMindestBauVerordnung des Bundes ergeben sich in den Bereichen Zimmergrößen (Einzelzimmer: 14 qm; Doppelzimmer: 20 qm; Mehrbettzimmer sind nicht mehr erlaubt), der Zuordnung eines Sanitärzimmers mit Toilette und Dusche sowie die verbindliche Anwendung der DIN 18040 im Bereich der Barrierefreiheit der Einrichtungen. Neben dem bereits in der HeimMindBauV vorgeschriebenen Verfügenszimmer müssen die Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen einen Abschiedsraum vorhalten.

Für den Großteil der Einrichtungen stellen die veränderten Mindestanforderungen keine Probleme dar. Im Rahmen der erfolgten Modernisierungsmaßnahmen wurden diese Wohnstandards bereits berücksichtigt. Fast alle erfüllen die Anforderungen an die Vorgaben der Raumgrößen.

Entsprechende Gemeinschaftsräume werden durchgehend vorgehalten ebenso noch überwiegend funktional gestaltete Pflegebäder. Einige Einrichtungen haben damit begonnen, ihre Pflegebäder in Wohlfühlbäder umzugestalten.

Es gibt jedoch einige Einrichtungen, die im Bereich der Sanitärräume bauliche Anpassungsmaßnahmen einleiten müssen. Insbesondere müssen hier Duschen nachgerüstet werden sowie die aus der DIN 18040 geforderten Bewegungsflächen zur Verfügung gestellt werden. Letzteres bedeutet einen teilweise erheblichen Eingriff in die Bausubstanz.

Die Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen müssen bis September 2016 erfolgt sein. Sollte eine Einrichtung diese Anpassungen aus technisch oder aus denkmalschutzrechtlichen Gründen nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar sein, kann die zuständige Behörde auf Antrag des Trägers ganz oder teilweise von der Verpflichtung befreien, wenn die Befreiung mit den Interessen und

Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. Anträge hierzu können erst ab September 2015 gestellt werden.

6. Belegungs- und Personelle Situation in den Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen

Die Personal- und Belegungsstatistik wurde entsprechend dem Artikel 4 PflWoqG (Anzeigepflicht) immer halbjährlich und stichtagsbezogen erhoben. Die Stichtagstermine sind jeweils der 16. April und der 16. September eines Jahres.

6.1 Belegung

Da die Nachfrage nach Doppelzimmern in den Einrichtungen für ältere Menschen zurückging, sind die Träger dazu übergegangen Doppelzimmer nur mit einer Person zu belegen. Dies führte im Jahre 2011 zu einer belegungstechnischen Reduzierung der Strukturplätze. Diese Platzzahlreduzierung wurde jedoch im Rahmen der Versorgungsverträge nicht beantragt.

Damit die Situation für die Bürger der Stadt, die sich um einen Platz in einer Einrichtung für ältere Menschen bemühen deutlich wird, wird in diesem Bericht die reduzierte Platzzahl (interne Ist-Belegung) Bezug genommen. Besonders deutlich wird diese Platzzahlreduzierung im Bereich der Auswirkungen auf die Auslastungszahlen. Für den einzelnen Bewerber konnte dies zu einer Wartezeit führen bzw. dass die gewünschte Einrichtung über längere Zeit keinen freien Platz anbieten konnte.

In 2012 hat eine neue Einrichtung diese Situation erheblich entspannt. In 2013 und 2014 werden weitere zwei Einrichtungen ihren Betrieb aufnehmen. 2015 wird eine Einrichtung ihre baubedingte Platzzahlreduzierung wieder aufgeben.

- **Belegung in 2011**

Die durchschnittliche Belegung der Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen wies im ersten Halbjahr 2011 einen Auslastungsgrad von 99,71 % und im zweiten Halbjahr 2011 von 99,22 % auf. Die durchschnittliche freie Platzkapazität betrug 5 freie Plätze im ersten Halbjahr sowie 13 Plätze im zweiten Halbjahr 2011.

Summe Ziel-/Struktur	1	1676	Plätze
	2	1676	Plätze
Summe Ist	1	1671,08	Plätze
	2	1662,91	Plätze
Soll-Ist-Abgleich	1	-4,92	Plätze
	2	-13,09	Plätze
Auslastung	1	99,71	%
	2	99,22	%

Abbildung 3: Belegung in 2011

- Belegung in 2012

Die durchschnittliche Belegung der Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen wies im ersten Halbjahr 2012 einen Auslastungsgrad von 94,11 % und im zweiten Halbjahr 2012 von 97,18 % auf. Die durchschnittliche freie Platzkapazität betrug 103 freie Plätze im ersten Halbjahr sowie 47 Plätze im zweiten Halbjahr 2012.

Summe Ziel-/Struktur	1	1747	Plätze
	2	1669	Plätze
Summe Ist	1	1644,04	Plätze
	2	1621,98	Plätze
Soll-Ist-Abgleich	1	-102,96	Plätze
	2	-47,02	Plätze
Auslastung	1	94,11	%
	2	97,18	%

Abbildung 4: Belegung in 2012

6.2 Personal

Seit 1. September 2011 ist die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und

Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) in Kraft getreten. Sie regelt u.a. die personellen Mindestanforderungen für Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen und Einrichtungen für behinderte Erwachsene. Im Bereich der vorzuhaltenden ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräfte ist keine Änderung eingetreten. Nach wie vor müssen mind. 50 % der beschäftigten Mitarbeiter in Pflege und Betreuung anerkannt ausgebildete Fachkräfte sein. Neu ist, dass es durch die AVPfleWoqG eine fest geregelte Anzahl an ausgebildeten gerontopsychiatrischen Fachkräften bedarf. Hier sieht die Regelung vor, dass in Einrichtungen Gerontopsychiatrischen Fachkräfte in einem Verhältnis von einer Fachkraft auf 30 Bewohner bzw. in Einrichtungen mit einem gerontopsychiatrischen Versorgungsvertrag in einem Verhältnis von einer Fachkraft auf 20 Bewohner beschäftigt sein muss.

Das in den Einrichtungen vorzuhaltende Personal wird von den Trägern bzw. den Einrichtungen in Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern ausgehandelt. Die hier festgelegten Personalstände werden der FQA übermittelt. Eine entsprechende Unterschreitung wird im Rahmen der Zusammenarbeit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern sowie der Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz mitgeteilt.

6.2.1. vorzuhaltenden ausgebildeten Pflege- und Betreuungskräfte (Fachkraftquote – FkQ)

Die Vorgaben der AVPfleWoqG sind im Bereich der Fachkräfte in den Alten- und Behinderteneinrichtungen nahezu durchgängig erfüllt.

Die Fachkraftquote wurde von den meisten Einrichtungen im Berichtszeitraum erfüllt. Lediglich in 2011 wurde die Fachkraftquote im ersten Halbjahr von zwei Einrichtungen und im zweiten Halbjahre von vier Einrichtungen marginal unterschritten. Nach entsprechender Intervention konnte jede Einrichtung die geforderten 50 % Fachkräfte nachweisen. Überwiegend reagierten die Einrichtungen mit einer Erhöhung der Stundenzahl bei den Fachkräften.

In 2012 wurde die Fachkraftquote von keiner Einrichtung unterschritten.

Grundsätzlich ist es jedoch für die Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen auch in Regensburg schwieriger geworden, ausreichend und vor allem geeignete Fachkräfte zu finden. Besonders prekär ist die Lage im Bereich von Leitungspersonen wie Wohnbereichsleitungen und Pflegedienstleitungen.

6.2.2 vorzuhaltenden ausgebildeten gerontopsychiatrische Fachkräfte (Gerontofachkraftquote – GerFkQ)

Da die gesetzlich verbindliche Vorgabe der Gerontofachkraftquote erst im September 2011 in Kraft trat, wurden die Einrichtungen im Rahmen der Einrichtungsbegehungen schwerpunktmäßig beraten.

Eine ordnungsrechtliche Ahndung bei Unterschreitung der Anzahl der Gerontofachkräfte erfolgte erst ab August 2012. Bei einer Einrichtung wurde in diesem Bereich diesbezüglich ein Mangel ausgesprochen.

Grundsätzlich lässt sich die Situation im Bereich der Gerontofachkräfte in den Einrichtungen der Stadt Regensburg als angespannt beschreiben. Die Einrichtungsleitungen beschreiben den Stellenmarkt für diese Fachkräfte als leergefegt.

Die AVPfleWoqG sieht vor, dass von den Anforderungen an die Anzahl an Gerontofachkräften in Ausnahmefällen mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden kann, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist. Für 2013 ist mit Anträgen für eine Ausnahmegenehmigung in einem nicht unerheblichen Umfang zu rechnen.

7. Leben in Einrichtungen für ältere Menschen

In den Alterskohorten > 65 Jahren waren in 2011 ca. 16,9 % der Bürger Regensburgs, davon lebten 1,09 % in Alten- und Pflegeheimen. Für 2012 sind die Zahlen ähnlich, hier lebten ca. 1,05 % der über 65 jährigen Bürger in einer Einrichtung für ältere,

pflegebedürftige Menschen.

Jahr	Bevölkerung	davon				in Pflegeheimen lebend		
		60 bis unter 65 Jahre		65 und mehr Jahre				Anteil an der Alterskohorte 65 und mehr
		absolut	%	absolut	%	absolut	%	
2011	152.089	7.147	4,7	25.648	16,9	1.663	1,09 %	6,48 %
2012	153.812	7.304	4,7	25.771	16,8	1.622	1,05 %	6,29 %

Abbildung 5: Bürger in Pflegeeinrichtungen

Bezogen auf die Alterskohorten 65 und mehr Jahre lebten in 2011 6,48 % und in 2012 6,29 % der Bürger in Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen.

7.1. Bewohnerstruktur in Einrichtungen für ältere Menschen

Die folgenden beiden Tabellen zeigen die Bewohnerstruktur in Bezug auf die begutachtete Pflegestufe.

Auffallend ist, dass der Trend, auch ohne Pflegestufe in eine Einrichtung für ältere Menschen zu ziehen mit einem Anteil der sogenannten Rüstigen Bewohner von fast 14 % ungebrochen weiter besteht. Er flacht in 2012 zwar etwas ab, dennoch kann nach wie vor von einer Fehlbelegung gesprochen werden.

2011

		R	0	1	2	3	H	n
Halbjahr 1	Ist	228	83	545	505,4	306,2	4	1671,08
		13,64	4,94	32,62	30,24	18,32	0,24	%
Halbjahr 2	Ist	231	79	536,5	496,8	317,5	5	1665,91
		13,89	4,75	32,27	29,88	19,10	0,30	%

Abbildung 6: Bewohner nach Pflegestufen in 2011

R = Rüstig; 0 = Pflegestufe 0; 1 = Pflegestufe 1; 2 = Pflegestufe 2; 3 = Pflegestufe 3, H = Härtefall

Ebenso bestätigt sich der Trend, dass immer mehr Menschen mit einer dementiellen Erkrankung in den Einrichtungen wohnen. Als Indikator dient hier die Entwicklung der

sogenannten Pflegestufe 0, bei der gemäß Definition primär ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung besteht. In Vergleich zu den Vorberichten stieg deren Anteil kontinuierlich weiter und hat sich auf einem Wert von ca. 5 % stabilisiert.

2012		R	0	1	2	3	H	n
Halbjahr 1	Ist	206	99	548,2	465,2	322,4	3	1644,04
		12,53	6,04	33,34	28,29	19,61	0,18	%
Halbjahr 2	Ist	196	79	517,7	474,7	349,6	5	1621,98
		12,08	4,87	31,92	29,27	21,55	0,31	%

Abbildung 7: Bewohner nach Pflegestufen in 2012

R = Rüstig; 0 = Pflegestufe 0; 1 = Pflegestufe 1; 2 = Pflegestufe 2; 3 = Pflegestufe 3, H = Härtefall

Die Häufigkeiten der Pflegestufen 1 bis 3 bestätigt den Paradigmawechsel, dass die Form des Altenheims vergangener Jahre durch das Pflegeheim abgelöst wurde.

7.2 Bewohnervertretung

In den 21 Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen der Stadt Regensburg hatten bis Ende Dezember 2012 17 Einrichtungen eine Bewohnervertretung gemäß AVPfleWoqG gebildet. Für vier Einrichtungen wurde ein Einrichtungsfürsprecher berufen. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt es Bewohnervertretungen, die zusätzlich durch weitere Gremien unterstützt werden, u. a. durch Angehörigen- bzw. Elternbeiräte.

Auf den ersten Blick entsteht der Eindruck, dass Bewohner ihre Mitverantwortung entsprechen wahrnehmen können. Im Alltag der Einrichtungen ist es auf Grund der Morbidität der Bewohner jedoch immer schwerer, Bewohner zu finden, die sich den komplexen Aufgaben dieses Ehrenamtes stellen können bzw. wollen. Ersatzgremien bzw. das Einsetzen von Einrichtungsfürsprechern werden immer mehr notwendig werden. Dies könnte zukünftig ein wichtiger Bereich innerhalb des Ehrenamts werden.

Diesem Umstand entsprechend war es ein Bestreben der Mitarbeiter der FQA die bestehenden Mitwirkungsgruppen zu stützen. Aus diesem Grund wurde – meist zeitnah zu einer Einrichtungsbegehung – Gespräche mit in der Regel allen Mitgliedern der Bewohnervertretungen geführt. Gesprächsthema war neben einer Zufriedenheitsbefragung immer auch eine Beratung in der Umsetzung der Mitwirkungsrechte. Ferner wurden in Angehörigentreffen der Einrichtungen für ein Engagement in der Bewohnervertretung geworben.

7.3 Subjektive Qualitätsbewertung durch Bewohner in Einrichtungen

In Gesprächen mit Mitgliedern der Bewohnervertretungen sowie Bewohnern der einzelnen Einrichtungen ist eine relativ große subjektive Grundzufriedenheit mit der jeweiligen Einrichtung zu verspüren. Die Menschen leben in der Regel gerne in ihrer Einrichtung. Sie fühlen sich in die wesentlichen Entscheidungen zu relevanten Angelegenheiten des Heimlebens einbezogen. Die Zusammenarbeit mit den Einrichtungsleitungen vor Ort wird durchgängig als gut erachtet. Dennoch bestätigt sich in den Gesprächen der Eindruck, dass der Umzug in eine Einrichtung meist einer Not geschuldet war und das Wohnen in den eigenen vier Wänden nach wie vor angestrebt wird.

8. Auftrag und Tätigkeit von FQA

Bereits mit der Novellierung des HeimG zum 01.01.2002 hatte sich der Auftrag der zuständigen Behörden wesentlich erweitert. Die zu überwachenden Mindestanforderungen wurden konkretisiert und um die Aspekte der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements erweitert. Darüber hinaus hatte die Aufsichtsbehörde nunmehr einen verpflichtenden Informations- und Beratungsauftrag gegenüber den Bewohnern, ihren Betreuern und Angehörigen sowie gegenüber den Einrichtungsträgern. Diese Entwicklung hat sich mit dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz fortgesetzt bzw. wurde das Aufgabengebiet zusätzlich noch auf ambulante Wohnformen erweitert.

8.1 Aufgaben von FQA

Es ist die Aufgabe der FQA, die Umsetzung des PflWoqG als ein Bewohnerschutzgesetz fachlich und ordnungsrechtlich zu überwachen. Die FQA überprüft, ob in den Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen und behinderte Erwachsene den gesetzlichen Anforderungen sowie dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Stand entsprochen wird. Darüber hinaus obliegt der FQA die Aufgabe der Beratung aller Beteiligten: Der fachlichen Beratung für Träger, Einrichtungsleiter sowie der Mitarbeiter in den Einrichtungen. Sie ist Ansprechpartner für Bewohner und deren Angehörige ebenso der Mitglieder der Bewohnervertretungen. Sie nimmt die Funktion einer offiziellen Beschwerdestelle bei Mängeln und Defiziten wahr.

Die FQA hat dementsprechend zwei wesentliche Schwerpunkte:

- 1) der Beratung zur Qualitätsentwicklung und Information,
 - der Träger, der Einrichtungsleitungen und der Mitarbeiter sowie der Bewohner, deren Angehörigen und allen am Leben einer Einrichtung Beteiligten;

- 2) der Überprüfung und Überwachung von
 - baulichen Gegebenheiten, wie Zimmergrößen, Entsprechungen der Barrierefreiheit, Vorhalten von Gemeinschafts- und Funktionsräumen, die Ausstattung mit Sanitärräumen und Schutzmaßnahmen wie z. B. Einhalten der Normen der Barrierefreiheit oder Verbrühschutz.
 - medizinischen und pflegerischen Anforderungen, wie die fachgerechte Umsetzung von Expertenstandards, die Lagerung und der Eigentümerschutz von Medikamenten sowie die individuelle Planung des Betreuungs- und Pflegeprozesses.
 - hygienischen Gegebenheiten, bezüglich der Desinfektionspläne, der Reinigungspläne, der Sauberkeit in den Küchenbereichen der Wohngruppen sowie in allen Sanitär- und Nassbereichen. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und mit der Lebensmittelüberwachung steht diesbezüglich im Vordergrund.

- personellen Angelegenheiten, wie Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter, der Dienstplanung und der Nachtdienstbesetzung und der Fachlichkeit der Mitarbeiter.
- konzeptionellen Umsetzungen, wie z. B. der Betreuung von dementen Bewohnern.
- Durchdringungsgrad und Evaluierung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems.
- Einhaltung der Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte der Bewohnervertretungen.

8.2 Wahrnehmen der Aufgaben im Multiprofessionellen Team (MPT)

Um den komplexen Anforderungen in der Beurteilung von Lebensqualität und der Umsetzung der fachlichen Qualität, die im Prüfleitfaden skizziert wurde, gerecht zu werden, finden Qualitätsbegehungen der FQA im multiprofessionellen Team (MPT) statt. Gemäß der Empfehlung des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familien und Frauen soll das MPT aus vier Professionen zusammengesetzt sein: Verwaltung, Pflege, Medizin und Sozialpädagogik.

Da die Stadt Regensburg kein eigenes Gesundheitsamt vorhält, werden die Professionen Pflege, Medizin und Sozialpädagogik durch das Landratsamt Regensburg – Gesundheitsamt in das MPT entsandt.

Auf Basis der jeweiligen Fachlichkeit werden die Beobachtungen und Erkenntnisse bei der Einrichtungsbegehung durch die Mitglieder des MPT auf ihre Gesetzesentsprechung wie fachlichen Anforderungen hin abgeglichen. In einem gemeinsamen Beratungsprozess innerhalb des MPT wird eine Gesamtqualitätsbeurteilung entwickelt, die im Prüfbericht verschriftlicht wird.

Im Bereich der Stadt Regensburg | FQA war es im Berichtszeitraum 2011 und 2012 nicht möglich, die durch das StMAS empfohlene Zusammensetzung des MPT zu bilden. Im Rahmen der personellen Regelungen werden die Berufsgruppen Medizin, Pflege und Sozialpädagogik stellentechnisch durch das Bayerische Ministerium des Innern dem Landkreis Regensburg - Gesundheitsamt für die Wahrnehmung der Aufgaben in der

FQA zugeordnet. Durch das Gesundheitsamt wurden in 2011 / 2012 nur die Profession Pflege mit einer Fachkraft je Begehung für Einrichtungen für ältere Menschen und ein Sozialpädagoge je Begehung für Einrichtungen für behinderte Erwachsene zur Verfügung gestellt. Bei einer turnusmäßigen Begehung in 2011 und einer anlassbezogenen Begehung 2012 war ein Arzt anwesend.

8.3 Beratungsprozesse

Als eine Beratung wird eine Kontaktaufnahme nur dann erfasst, wenn sie sich auf eine komplexere Fragestellung (z.B. Bewohnerrechte) bezieht oder an einen Empfängerkreis (z.B. einen Bewohner und seinen bevollmächtigten Angehörigen, einen Träger und seine Beschäftigten) richtet und einen Beratungsprozess in Gang setzt. Inhaltlich vielfältige telefonische Beratungen bzw. Beratungsbesuche, die nach dem Gespräch abgeschlossen sind, werden statistisch nicht erhoben, da sie allgegenwärtig in der täglichen Arbeit sind.

Die Schwerpunkte der Beratungsprozesse im Bereich Bewohner / Bewohnervertretung betrafen Fragen zur Mitwirkung in den Einrichtungen bzw. Informationen für neue Bewohnerfürsprecher wie auch Fragestellungen aus dem alltäglichen Leben wie z.B. in wie weit Bewohner in der Einrichtung rauchen dürfen. Überwiegend erfolgten Einzelberatungen aber auch gezielte Schulungsmaßnahmen von Bewohnervertretungen, Angehörigen und Betreuern. Ein weiteres Beratungsfeld betrifft Schenkungsabsichten von Bewohnern an die jeweilige Einrichtung.

Im Berichtszeitraum 2011 bis 2012 wurden zwei Einrichtungen für ältere, pflegebedürftige Menschen eröffnet. Diese Einrichtungen wurden bezüglich Baugenehmigung umfangreich beraten und in der Inbetriebnahmephase engmaschig begleitet. Eine weitere Einrichtung, die in 2013 eröffnet werden soll, wurde ebenfalls entsprechend beraten.

Längerfristige Beratungsprojekte waren u.a. die Unterstützung einer Einrichtung beim Übergangsmanagement der Auflösung aufgrund einer Kündigung durch den Vermieter.

Die bauliche Beratung bei der Anpassung an die neuen Bestimmungen der AVPfleWoqG nahm in 2012 einen großen Raum ein.

Weiter erfuhren Einrichtungen Unterstützung bei der konzeptionellen Neugestaltung ihrer Sozialen Betreuung, u.a. in der Gestaltung eines Sinnesraumes.

Ein zentraler Beratungsprozess fand bei der Gründung einer ambulant betreuten Wohngruppe statt, die Beratungsphase dauert immer noch an.

Eine Einrichtung wurde in der Ausrichtung auf eine Younger-Care-Wohngruppe beraten, der Umgestaltungsaufwand, lies sie jedoch von dem Vorhaben Abstand nehmen.

8.4 Beschwerden

Insgesamt bewegt sich das Beschwerdeaufkommen im Berichtszeitraum auf einem mittleren Niveau mit gleichbleibender Tendenz. Inhaltlich beziehen sich die Beschwerden auf die pflegerische Versorgung in Einrichtungen für ältere Menschen. Von ihrem Schweregrad aus betrachtet, ist auch hier eine Abnahme der konkreten Bewohnergefährdung zu beobachten.

Die Beschwerden reichen von mangelnden Betreuungsmaßnahmen bis in einem Fall zu problematischen Verstößen gegen die Pflegefachlichkeit.

Eine steigende Entwicklung ist im Bereich der Mitarbeiter zu sehen. In 2012 gab es verstärkt Beschwerden im Bereich des Umgangstons von Mitarbeitern gegenüber Bewohnern in Einrichtungen. Leider wurden diese Beschwerden trotz der vorgetragenen Vehemenz anonym gehalten bzw. die konkret genannten Vorwürfe sollten auf Wunsch der Beschwerdeführer nur allgemein behandelt werden.

Im begleiteten Beschwerdeprozess konnten die meisten Beschwerden zu einem Abschluss geführt werden.

Darüber hinaus finden im Rahmen der Einrichtungsbegehungen Zufriedenheitsbefragungen bei Bewohnern sowie bei den an Begehungen anschließenden Treffen mit den Mitgliedern der Bewohnervertretungen statt. Die bei

diesen Kontakten geäußerten Anregungen und Beschwerden werden direkt in den Beratungsprozess mit den Einrichtungen umgesetzt.

Beschwerden in den Jahren 2011 und 2012

Beschwerden richten sich auf die Beseitigung eines konkret benannten (vermeintlichen) Missstandes nach den Qualitätsbereichen des Prüffleitfadens 6.0.

	Anzahl	2011	2012
über stationäre Einrichtungen für ältere Menschen insgesamt	20	11	13
Anzahl der Beschwerden im Einzelnen (Mehrfachnennungen möglich)			
2.1.1. Wohnqualität	0	0	0
2.1.2. Soziale Betreuung	4	1	3
2.1.3. Verpflegung	3	2	1
2.1.4. Freiheit einschränkende Maßnahmen	0		
2.1.5. Pflege und Dokumentartion	4	2	2
davon			
Bewegung	0		
Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	0		
Ausscheidung und Intimpflege	0		
Körperpflege	0		
Wundmanagement	0		
Umgang mit Menschen mit depressiven Störungen	0		
Pflege von Bewohnern mit demenziellen Veränderungen	1		1
Palliative Pflege	0		
Schmerzmanagement in der Pflege	0		
Behandlungspflegerische Maßnahmen	3	2	1
Pflegeplanung und Pflegedokumentation	0		
2.1.6. Qualitätsmanagement	0		
2.1.7. Arzneimittel	2	2	
2.1.8. Hygiene	0		
2.1.9. Personal	0	2	5
2.1.10. Mitwirkung	7		
2.1.11. Bauliche Gegebenheiten	0		
2.1.12. Betreuung von Menschen mit Behinderung	0		
2.1.13. Förderplanung von Menschen mit Behinderung	0		
2.1.14. Sonstiges	0		
		2011	2012
2.3. über ambulant betreute Wohngemeinschaften insgesamt	0		1
Anzahl der Beschwerden im Einzelnen (Mehrfachnennungen möglich)			
2.3.1. Hauswirtschaft	0		
2.3.2. Körperpflege	0		
2.3.3. Ernährung	0		
2.3.4. Mobilisierung	0		
2.4.5. Sonstiges	0		1

Abbildung 8: Beschwerdeaufkommen 2011 – 2012
(Beschwerdenkategorisierung entsprechend der Vorgaben durch das StMAS)

Neben den herkömmlichen Beschwerdewegen wie Telefon und Brief, hat die FQA auf der Homepage der Stadt Regensburg ein Online – Formular für Mitteilungen eingerichtet. Gemessen am Beschwerdeneingang über dieses Medium ist die Akzeptanz nach wie vor gering.

Die Online – Mitteilung kann über die URL

<http://www.regensburg.de/leben/gesellschaft-u-soziales/senioren/senioren-und-stiftungsamt/fqa-heimaufsicht/online-mitteilung-an-die-heimaufsicht/63615> erreicht werden.

8.5 Einrichtungsbegehungen

Die Aufsicht über die Einrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung erfolgt u.a. durch regelmäßige Überwachungsbesuche (Einrichtungsbegehungen) nach Art. 11 Abs. 4 PflWoqG und Art. 21 Abs. 2 mindestens einmal jährlich. Im Bereich der stationären Einrichtungen erfolgen die Begehungen unangemeldet, bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften und betreuten Wohngruppen angemeldet.

3.2 Anzahl der überprüften Wohnformen in den Jahren 2011 und 2012 aufgeteilt nach stationären Einrichtungen für ältere Menschen, nach Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, betreuten Wohngruppen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften

3.2. von stationären Einrichtungen für ältere Menschen		2011	2012	
3.2.1.	Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen	0	2	
3.2.2.	Anzahl der Einrichtungen, die nicht überprüft wurden	0	0	
davon	im Rahmen des Art. 11 Abs. 4 PflWoqG	0	0	
				gesamt 11/12
3.2.3.	Anzahl der Regelüberwachungen	20	21	41
	angemeldet	0	0	
	unangemeldet	20	21	
davon	gemeinsam mit dem MDK	0	0	
	zur Nachtzeit	0	0	
3.2.4.	Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	0	0	
davon	gemeinsam mit dem MDK	0	0	
	zur Nachtzeit	0	0	
				gesamt 11/12
3.3. von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung		2011	2012	4
3.3.1.	Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen	0	0	
3.3.2.	Anzahl der Einrichtungen, die nicht geprüft wurden	0	0	
davon	im Rahmen des Art. 11 Abs. 4 PflWoqG	0	0	
3.3.3. Anzahl der Regelüberwachungen		2	2	
	angemeldet	2	2	
	unangemeldet	0	0	
davon	gemeinsam mit dem MDK	0	0	
	zur Nachtzeit	0	0	
3.3.4.	Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	0	0	
davon	gemeinsam mit dem MDK	0	0	
	zur Nachtzeit	0	0	
				gesamt 11/12
3.5. von ambulant betreuten Wohngemeinschaften		2011	2012	0
3.5.1.	Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Wohngemeinschaften	0	0	0
3.5.2.	Anzahl der Wohngemeinschaften, die nicht überprüft wurden	0	0	0
	angemeldet	angemeldet	angemeldet	0
3.5.3.	Anzahl der Regelüberwachungen	2	1	4
davon	zur Nachtzeit	0	0	0
3.5.4.	Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	0	1	unangemeldet
davon	zur Nachtzeit	0	0	
				gesamt 11/12
3.6. von betreuten Wohngruppen		2011	2012	0
3.6.1.	Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Wohngruppen	0	0	0
3.6.2.	Anzahl der Wohngruppen, die nicht geprüft wurden	0	0	1
	angemeldet	angemeldet	unangemeldet	0
3.6.3.	Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	0	0	
davon	zur Nachtzeit	0	0	

Abbildung 9: Prüfungen nach Art. 11 und 21 PflWoqG in 2011 und 2012

Im Berichtszeitraum 2011 / 2012 hat die FQA der Stadt Regensburg insgesamt 49

Überwachungsbegehungen in den Einrichtungen für ältere Menschen (41), Menschen mit Behinderung (4) und ambulant betreuten Wohngruppen (4) durchgeführt. Von diesen Einrichtungsbegehungen erfolgten sieben angemeldet; 42 waren unangemeldet. Eine Begehung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erfolgte anlassbezogen.

Die turnusgemäßen Einrichtungsbegehungen im Berichtszeitraum hatten als vornehmlichen Schwerpunkt, die Umsetzung der erkannten Verbesserungspotentiale und Mängel aus den Vorbegehungen zu überprüfen. Ferner wurde die Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen bei Bewohnern begutachtet, der Umfang der Betreuungsmaßnahmen evaluiert und die Umsetzung der Mitwirkungsrechte der Bewohner abgeklärt.

8.6 Art der bei den Heimbegehungen vorgefundenen Mängel

Die Überwachungsbesuche nach Art. 11 und Art. 21 PflWoqG erfolgen regelmäßig unter Berücksichtigung verschiedener Prüfgegenstände. Dabei werden sowohl die Besonderheit der jeweiligen Einrichtung und die konkreten Bedürfnisse der betroffenen Bewohner berücksichtigt, als auch die Ergebnisse der Überwachungsbesuche aus den Vorjahren. Ziel der Festlegung von Prüfgegenständen ist eine effektive individuelle Überwachung, die im Verlauf mehrerer Jahre alle Regelungsbereiche und Prüfbereiche des PflWoqG in einer Einrichtung umfasst und nachhaltig zur Qualitätssicherung und ggf. Verbesserung beiträgt.

Prüfgegenstände, die in der Vergangenheit im Durchschnitt der überprüften Einrichtungen besonders auffällig waren, werden daher in den Folgejahren mit hoher Intensität überwacht. Auffällig sind Prüfgegenstände, bei denen besonders häufig Mängel oder Beratungsbedarfe festgestellt werden. Ein Mangel liegt vor, wenn die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner objektiv verletzt sind, weil zwingende Regelungen des PflWoqG sowie ergangenen Rechtsverordnung AVPflWoqG nicht eingehalten werden.

Ein Beratungsbedarf liegt vor, wenn seitens der FQA Verbesserungspotentiale (VP) bei der Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohner festgestellt werden. Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über die einzelnen Prüfgegenstände in

den Einrichtungen im Berichtszeitraum sowie die jeweilige Beratungs- und Mängelhäufigkeit. Die bei den Begehungen getroffenen Feststellungen betreffen Einrichtungen unabhängig von der Trägerschaft gleichermaßen.

5. Bei Prüfungen festgestellte Mängel in den Jahren 2011 und 2012		Anzahl	2011	2012
5.1.	Anzahl der Mängel in stationären Einrichtungen für ältere Menschen insgesamt	30	16	14
Anzahl der Mängel im Einzelnen:				
5.1.1.	Wohnqualität	0		
5.1.2.	Soziale Betreuung	0		
5.1.3.	Verpflegung	0		
5.1.4.	Freiheit einschränkende Maßnahmen	0		
5.1.5.	Pflege und Dokumentartion	13	10	3
davon				
	Bewegung	0		
	Ernährung und Flüssigkeitsversorgung	0		
	Ausscheidung und Intimpflege	0		
	Körperpflege	0		
	Wundmanagement	0		
	Umgang mit Menschen mit depressiven Störungen	0		
	Pflege von Bewohnern mit demenziellen Veränderungen	0		
	Palliative Pflege	0		
	Schmerzmanagement in der Pflege	4	4	
	Behandlungspflegerische Maßnahmen	3		3
	Pflegeplanung und Pflegedokumentation	6	6	
5.1.6.	Qualitätsmanagement	0		
5.1.7.	Arzneimittel	6	4	2
5.1.8.	Hygiene	3		3
5.1.9.	Personal	8	2	6
5.1.10.	Mitwirkung	0		
5.1.11.	Bauliche Gegebenheiten	0		
5.1.12.	Sonstiges	0		

Abbildung 10: festgestellte Mängel in 2011 - 2012

Wird bei einer Einrichtungsbegehung ein Mangel festgestellt wird für die Prüfung eine Gebühr erhoben. Die Kostenentscheidung beruht auf Art. 1, 2, 5, 6 und Art. 10 Kostengesetz vom 20.02.1998 (GVBI S. 43) in Verbindung mit der Verordnung über den Erlass des Kostenverzeichnisses zum Kostengesetz vom 12.10.2001 (GVBI. S. 766), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 04.11.2008 (GVBI. S. 861), lfd. Nummer 7.VI.4, Tarifstelle 1.6.1.

In Art und Weise stellen sich die Mängel exemplarisch und qualitativ wie folgt dar:

- **Mängel in der Pflegequalität:**

Bettlägerige Menschen werden zu wenig mobilisiert. Die Umsetzung des Expertenstandards Kontinenz ist nicht durchgängig erfolgt, insbesondere gibt es zu wenig Kontinenztrainings. Die Unterstützung bei der Hilfestellung bei Nahrungs- /

Flüssigkeitsaufnahme entspricht nicht den Bewohnerbedürfnissen. Bei immobilen Menschen, die den (Not-)Ruf nicht mehr selbst auslösen können, wurde keine Planung der Nachschauregelung bzw. Dokumentation der Kontrollgänge durchgeführt. Häufig wird von den Bewohnern eine längere Wartezeit zwischen Rufauslösung und benötigter Hilfestellung angegeben. Im Bereich des Schmerzmanagements werden die Wirkungen der Medikation nicht überprüft. Einmal wurde ein Schmerzpflaster nicht richtig angewendet, wodurch die Wirkung nicht gewährleistet war.

- **Mängel in der Betreuungsqualität:**

Die tagesstrukturierenden Maßnahmen enden oft zwischen 16.00 Uhr und 18.00 Uhr am Abend, wodurch die Praxis, Bewohner bereits zu diesen Zeiten ins Bett zu bringen, extrem begünstigt wird. Häufig kommt es vor, dass an Wochenenden nur marginal eine geplante und gezielte Betreuung wahrgenommen wird. Hier reduziert sich das Beschäftigungsangebot teilweise auf einen „gemeinsamen“ Fernsehgottesdienst und gelegentliche Kaffeenachmittage.

Für Menschen mit Demenz gibt es für ihre speziellen Bedürfnisse nicht umfassend die benötigten Angebote, sowohl in der Gruppenzusammensetzung wie auch in der Tagesstruktur. Die für diese Menschen notwendigen Routinen stellen dabei oft ausschließlich Pflegehandlungen dar. Auch bettlägerige Pflegebedürftige erhalten oft über die Pflegeleistungen hinaus keine weiteren betreuerischen Angebote.

Die konzeptionelle Beschreibung der Sozialen Beschäftigung erfüllt noch nicht in allen Einrichtungen die Anforderungen an den aktuellen Fachstand. Der Bereich des Nahtstellenmanagements zwischen Mitarbeitern von Pflege und Sozialer Betreuung ist noch nicht durchgängig und ausreichend prozessual beschrieben. Der Einsatz und die Vorbereitung von Ehrenamtlichen basiert noch nicht durchgängig auf einem Konzept. Die Evaluation der ehrenamtlichen Arbeit erfolgt selten. Die Einbindung der Angehörigen reduziert sich häufig strukturell auf ein, zwei Angehörigenabende im Jahr. Eine verantwortungsvolle Einbindung in die Betreuung und Pflege sowie deren transparente Darstellung beginnt erst langsam.

- **Mängel in der Pflege- und Betreuungsplanung:**

Pflege- und Betreuungsziele werden nach wie vor häufig pauschal geplant, es entsteht kein „Bild“ eines Bewohners. Pflegemaßnahmen sind häufig standardisiert, sie werden nicht auf die speziellen Bedürfnisse und Besonderheiten hin differenziert. Ziele sind nicht mit überprüfbaren Indikatoren hinterlegt. Die Biografiearbeit bezieht sich vielfach auf die Datenerhebung im Lebenslauf. Elemente, die für eine Betreuungsplanung wichtig wären, wie z.B. individueller Lebenssinn oder persönliche Verhaltensstrategien in schwierigen Situationen, werden selten erhoben. Aufbau und Umsetzung der Pflegeprozessplanung sind häufig didaktischer Natur. Arbeitsplanungen, die Pflegehandlungen leiten und Bewohnerinteressen in Einklang bringen, sind nicht durchgängig anzutreffen bzw. variieren einrichtungsintern. Die Evaluierung der Pflegemaßnahmen finden ohne Einbeziehung anderer Berufsgruppen sowie der Bewohner oder deren Angehörigen / Betreuer statt.

- **Mängel in der Pflege- und Betreuungsdokumentation:**

Akute Ereignisse werden zwar dokumentiert, wie sie sich aber im Verlauf weiter entwickeln, kann oft nicht mehr nachvollzogen werden. Oft werden medizinische Parameter mehrfach dokumentiert, das Berichtsmedium wird dabei nicht stringent eingehalten, worunter eine Verlaufsinterpretation leidet. Im Betreuungs- und Pflegeverlauf werden biografisch relevante Erkenntnisse selten fortgesetzt dokumentiert. Ebenso ist zu beobachten, dass betreuungs- und pflegerelevante Erkenntnisse von Mitarbeitern im Service- und Reinigungsbereich wie auch Haustechnik selten erhoben werden.

Teilweise werden den Mitarbeiter durch einrichtungsinterne Vorgaben unverhältnismäßig viel Schreibarbeit zugemutet, indem z.B. Assessmentinstrumente geführt werden müssen, deren Nutzen nicht erwiesen ist.

- **Mängel bei der Durchführung des Pflegeprozesses:**

Pflegevisiten werden zwar durchgeführt, die Assessmentinstrumente sind teilweise

jedoch nicht valide. Die Pflegevisiten werden zu selten wohngruppen- und einrichtungsübergreifend ausgewertet, wodurch Leitungen wichtige Controllingkenntnisse nicht für die Qualitätsentwicklung nutzen können. Bewohnerinteressen werden viel zu selten erhoben bzw. mit eingeplant. Der Einbezug von Angehörigen oder Betreuern hat begonnen, ist aber noch nicht ausreichend umgesetzt. Die Expertenstandards Kontinenz und Schmerz sind nur rudimentär eingeführt bzw. sind noch zu global gehalten, dass noch keine konkrete Handlungsleitung in der Planung und Maßnahmenumsetzung erfolgen.

- **Mängel bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung:**

Immer noch kommt es vor, dass keine durchgängige Gewichtserhebungen und BMI-Berechnungen erfolgen. Die zu sich genommene Flüssigkeitsmenge wird zwar bilanziert, adäquate pflegerische Reaktionen bei Unterschreitung fehlen. Zielmengen sind nicht definiert, wodurch eine Beurteilung der ausreichenden Trinkmenge erschwert wird. Für Bewohner mit einer dementiellen Erkrankung ist die Art und Weise der Nahrungskonsistenz nicht geeignet. Dies führt teilweise dazu, dass ein mögliches selbständiges Essen erschwert oder unmöglich gemacht wird.

- **Mängel in der Personalausstattung:**

Die in den Pflegesatzverhandlungen vereinbarten Personalschlüssel werden fast durchgängig eingehalten.

Die gesetzliche Fachkraftquote wird in der Regel gleichfalls eingehalten. Dennoch verstärkt sich die Tendenz, dass immer weniger Fachkräfte zur Verfügung stehen. Auch lässt weiterhin beobachten, dass Einrichtungen versuchen im Bereich des Personals, nur das „gesetzlich geforderte“ zu erfüllen. Durch die immer mehr pflegebedürftigen Bewohner und der Menschen mit einem erhöhten Betreuungsbedarf (Demenz) sind die Personalschlüssel nur am Mindestbedarf orientiert. Dies setzt sich auch im Bereich der Stellenschlüssel für Nachtwachen fort. Gesetzlich gibt es hier nur die Mindestanforderung an eine Pflegefachkraft bzw. eine freiwillige Orientierung in der Personalstärke. Durch eine Verschiebung der Personalkontingente entsteht jedoch das

Dilemma, das jeder zusätzlicher Mitarbeiter in der Nacht, die Stellenpräsenz am Tag reduziert.

Die gesetzlich neu vorgeschriebene Gerontofachkraftquote wird durch einige Einrichtungen nicht erfüllt bzw. die Mitarbeiter mit einer speziellen Ausbildung für gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen werden im allgemeinen Pflegebereich eingesetzt bzw. sind mit ganz anderen Aufgaben betraut.

- **Mängel in der Arbeitsorganisation**

Bei der Planung von Pflege- und Betreuung sind die einrichtungsinternen Anforderungen an die Arbeitsablaufplanungen oft immer noch leitend.

Eine Kontinuität der Pflegemitarbeiter bei der Durchführung von Pflegehandlungen bei dem einzelnen Bewohner über einen gewissen Zeitraum hinweg, muss in vielen Einrichtungen noch weiterentwickelt werden. Oft kommt es vor, dass ein Bewohner fast jeden Tag von einem anderen Mitarbeiter versorgt wird.

- **bauliche Mängel**

Für Hilfsmittel von Bewohnern fehlen nach wie vor ausreichende Abstellflächen. Lagerräume für Pflegehilfsmittel, Wäsche, usw. sind nicht am Bedarf ausgelegt. Grünflächen für Bewohner fehlen zum Teil oder laden nicht zum Verweilen ein. Die Sicherheitsvorrichtungen für Menschen mit einem Weg-Hinlauf-Verhalten entsprechen teilweise nicht den Bedürfnissen. Gemeinschaftsräume für demente Menschen in „Beschützenden Bereichen“ sind zu gering dimensioniert.

Die Ausstattung mit Verbrühschutzvorrichtungen ist noch nicht in allen Einrichtungen durchgängig montiert. Die Anforderungen an Sanitärräumen werden noch nicht durchgängig erfüllt. Im Bereich der Barrierefreiheit erfüllen einige Einrichtungen die Anforderungen der notwendigen Bewegungsflächen für die Rollstuhlnutzung nicht.

- **Hygienemängel:**

In Arbeitsablaufprozessen wird häufig die hygienische Händedesinfektion nicht beachtet.

Auch kommt es vor, dass Hygienerichtlinien bei Bewohnern, die wegen eines multiresistenten Keimes isoliert werden müssen, nicht konsequent angewendet werden bzw. deren Anwendung nicht genügend reflektiert sind, sodass Bewohner zu lange isoliert werden. Beim Einsatz von Servicetätigkeiten, wie Essen servieren, wird nicht durchgängig auf eine ausreichende Kleidungs- und Händehygiene geachtet.

- **Mängel beim Umgang mit Medikamenten**

Teilweise sind ärztliche Angaben zur Verabreichung von Bedarfsmedikamenten in ihren Vorgaben ungenau. Die Dokumentation der Verabreichung von Bedarfsmedikation ist unübersichtlich, wodurch eine erfolgreiche Wirkung nicht durchgängig nachgewiesen werden kann. Die Kontrolle der Betäubungsmittelbestände wird durch die Hausärzte teilweise nicht gesetzeskonform umgesetzt. Selten kommt es zu einer unsachgemäßen Lagerung von thermolabilen Medikamenten im Kühlschrank.

Teilweise werden Schmerzpflaster auf Anordnung des Hausarztes geteilt, wodurch eine genau dosierte Wirkstoffabgabe nicht mehr geleistet wird.

Die meisten Einrichtungen lassen die Medikamente mittlerweile durch eine Vertragsapotheker stellen (Verblisterung), die notwendigen Musterblister sind noch nicht durchgängig zur Verfügung gestellt.

- **unzulässige, die Freiheit einschränkende Maßnahmen**

Das Einbeziehen der Betreuer im Vorfeld einer Anregung zur betreuungsgerichtlichen Genehmigung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen ist noch nicht durchgängig Praxis, ebenso die Auswertung und Fortsetzung der Maßnahmen mit diesem Personenkreis. Immer noch kommt es vor, dass Bewohner länger als 12 Stunden einer Freiheit einschränkenden Maßnahme ausgesetzt sind. Das Hilfsmittelangebot für Alternativen zur Freiheitseinschränkung ist entweder noch nicht ausreichend bekannt bzw. werden diese Hilfsmittel nicht im erforderlichen Bedarf vorgehalten.

Festzustellen war auch, dass sich Betreuer nicht in dem Umfang wie es ihr Klient benötigte mit den Erfordernissen zu Freiheit einschränkenden Maßnahmen

beschäftigten. Weiter war die Genehmigungspraxis für Freiheit einschränkende Maßnahmen durch das zuständige Betreuungsgericht teilweise zu hinterfragen.

Grundsätzlich jedoch ist zu erkennen, dass sich langsam ein Paradigmawechsel in den Einrichtungen einstellt. Immer mehr wird die Notwendigkeit der Maßnahme reflektiert und die Entscheidungen fallen immer mehr zu Gunsten der Wahrung der Freiheit des Bewohners aus. Ganz konkret: Es wird weniger fixiert.

- **Mängel bei der Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung**

Im Berichtszeitraum sind keine relevanten Vorkommnisse bekannt geworden.

8.7 Maßnahmen der FQA

Die Ergebnisse der Überwachungsbesuche werden unmittelbar im Anschluss durch die FQA vor Ort besprochen, über Möglichkeiten zur Beseitigung festgestellter Mängel sowie zur Qualitätsverbesserung wird beraten. Ferner wird über jeden Überwachungsbesuch ein schriftlicher Bericht gefertigt, der der dem Einrichtungsträger und der Einrichtung sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Gesundheitsamt der Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz und der Regierung der Oberpfalz übersandt wird.

Anhand dieses Berichtes muss die Einrichtung einen Qualitätsentwicklungsplan erstellen, in dem sie den zeitlichen Rahmen und die Art und Weise wie der Mangel beseitigt wird festlegt. Dieser Qualitätsentwicklungsplan wird FQA vorgelegt. Er dient als Basis für die kommenden Einrichtungsbegehungen. Primär soll er aber die Qualitätsentwicklung leiten und dokumentieren.

Da die Qualitätsarbeit in der überwiegenden Anzahl der Einrichtungen in der Stadt Regensburg als zufriedenstellend zu bezeichnen ist, musste von Seiten der FQA im Berichtszeitraum keine Anordnung nach Artikel 13 PflWoqG erlassen werden.

8.8 Veröffentlichen der Prüfberichte

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz legt fest, dass die Berichte, welche die FQA über die in den stationären Einrichtungen durchgeführten Prüfungen erstellt, seit 2011 in einem standardisierten Verfahren zu veröffentlichen sind.

Der Prüfbericht ist eine Beschreibung der am Tag der Einrichtungsbegehung durch die FQA geprüften Schwerpunkte/Qualitätsbereiche. Die FQA prüft nur die Einhaltung von Mindeststandards. Die dabei festgestellten Ergebnisse der FQA über die ordnungsrechtlichen Mindestanforderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes stellen eine Momentaufnahme dar.

Die Einrichtung wird zu den Feststellungen des Prüfberichts angehört und kann gegen den Prüfbericht der FQA vorgehen, soweit darin Feststellungen zu Mängeln enthalten sind, die sie für nicht richtig erachtet. Darüber hinaus hat die Einrichtung die Möglichkeit zur Gegendarstellung.

Neben verschiedenen Informationen über die Einrichtungsarten und die dort angebotenen Wohnformen, Therapieangebote sowie die Größe der Einrichtung sind dort auch Angaben zur Einzelzimmerquote und zur Fachkraftquote zu finden.

Im Prüfbericht werden die am Tag der Einrichtungsbegehung durch die FQA festgestellten positiven Aspekte und allgemeine Informationen ebenso wie die Qualitätsentwicklung und gegebenenfalls die Qualitätsempfehlungen präsentiert. Für die Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen muss die Einverständniserklärung des Trägers vorliegen. Die FQA kann nur für die am Einrichtungsstag geprüften Qualitätsbereiche eine Aussage treffen, dadurch besteht keine Gewähr für Vollständigkeit.

Die Stadt Regensburg – FQA hat die erstellten Prüfberichte seit 2011 zusammen mit den evtl. erfolgten Stellungnahmen auf der Homepage der Stadt Regensburg veröffentlicht.

Gegen die Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte hat noch in 2011 ein ortsansässiger

Träger unter anderen gegen die Stadt Regensburg vor dem Bayerischen Verwaltungsgerichtshof (VGH) geklagt.

Die Prüfberichte der FQA können zurzeit aufgrund der Entscheidung des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofs vom 9.1.2012 nur noch mit Zustimmung der Einrichtungen durch die Stadt Regensburg veröffentlicht werden. Bedingt durch das VGH-Urteil wurden nur noch ca. 40 % der Prüfberichte veröffentlicht.

Hiervon unberührt bleibt selbstverständlich die Durchführung von turnusgemäßen (grundsätzlich einmal pro Jahr) sowie anlassbezogenen Überprüfungen der Einrichtungen durch die FQA.

9. Öffentlichkeitsarbeit von FQA

• Tätigkeitsbericht

Aus der gesetzlichen Berichtspflicht heraus, wird in Form dieses Tätigkeitsberichts die Öffentlichkeit in Gestalt des Gremiums des Stadtrats über die Tätigkeit von FQA informiert. Ziel ist es hierbei, eine umfassende Transparenz des Lebens von Bewohnern in den Einrichtungen für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung im Stadtgebiet von Regensburg zu geben.

Dieser Bericht wird auf der Internetseite der Stadt Regensburg allen Interessierten zugänglich gemacht.

Weiterhin werden die Tätigkeiten und Prüfungsergebnisse jährlich dem StMAS mitgeteilt.

• Referententätigkeit

Im Berichtszeitraum wurden Vorträge zu aktuellen Themen der Alten- und Behindertenhilfe durch FQA gehalten. So wurden z. B. bei Tagungen von örtlichen Arbeitskreisen Betreuer über den verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen aufgeklärt.

Ebenso wurde der Seniorenbeirat der Stadt Regensburg mit Fachvorträgen zum Themenkomplex Altenhilfe in seiner Arbeit unterstützt.

Darüber hinaus beteiligt sich die FQA der Stadt Regensburg in der Bayernweiten

Ausbildung von neuen Mitarbeitern der FQA.

- **Mitarbeit im Qualitätszirkel FQA – Bayern**

Der FQA-Qualitätszirkel hat zum Ziel, eine strategische Qualitätspolitik der FQA-Bayern zu entwickeln, festzulegen und für seine Umsetzung Sorge zu tragen. Dies umfasst die Planung, die Überprüfung der Umsetzung und die Fortentwicklung des Qualitätsmanagementsystems der FQA. Ferner die Entwicklung bzw. Änderung der Ausrichtung und der Inhalte der Fort- und Weiterbildung der FQA-Teams sowie das Weiterbildungskonzept zum FQA-Auditor.

- **Internetauftritt**

Die Internetpräsenz der FQA stellt die Aufgaben und Erreichbarkeit von FQA dar. Parallel dazu bietet sie ein digitales Mitteilungs- / Beschwerdeformular an, über das sich die Bürger an FQA – auch anonym - wenden können.

Im Servicebereich besteht die Möglichkeit, wichtige Gesetze und Informationen herunterzuladen. Abgerundet wird die Seite durch Verlinkung mit weiterführenden Interessensangeboten.

Die Seite von FQA / Heimaufsicht ist über u. a. Link zu erreichen:

http://www.regensburg.de/buerger/rathaus/aemter_gegliedert/direktorium3/heimaufsicht/index.shtml

10. Zusammenfassung und Ausblick

Über die gelebte Betreuungs- und Pflegequalität in den Regensburger Einrichtungen lässt sich anhand der Überwachungsbegehungen weiterhin ein zufriedenstellendes Urteil abgeben. Da es sich jedoch bei Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlicher Versorgung um komplexe personenbezogene Dienstleistungen handelt, die von sehr vielfältigen, vor allem auch zwischenmenschlichen Faktoren, und von der fachlichen

Qualifikation der Mitarbeiter abhängig sind, gibt es auch innerhalb der Regensburger Einrichtungen je nach Wohnbereich unterschiedliche Qualitätsstufen. Es bleibt daher zu beobachten, wie sich der Engpass an Fachkräften – vor allem mit gerontopsychiatrischen Fachkräften – auswirken wird.

Es gibt zurzeit jedoch keinen direkten Hinweis auf erhebliche systemische Pflegeprobleme und Mängel in den Einrichtungen in Regensburg.

Der im letzten Bericht beschriebene Trend, dass wieder verstärkt Menschen mit einer psychiatrischen Grunderkrankung in die Einrichtungen einziehen, besteht nach wie vor. Auf die speziellen Bedürfnisse dieser Klientel reagieren die Einrichtungen jedoch kaum. Es gibt nach wie vor keine speziellen Konzepte für die Bedürfnisse dieser Menschen, noch sind Betreuungsstrukturen und der Kenntnisstand der Mitarbeiter darauf vorbereitet worden. Einige Einrichtungen stoßen deshalb in den täglichen Betreuungs- und Pflegeleistungen an ihre Grenzen, ihre Mitarbeiter wirken mit dieser Klientel überfordert.

Auch für Pflegebedürftige Menschen, die das klassische Seniorenalter noch nicht erreicht haben, gibt es bis auf eine Einrichtung keine speziellen Wohnformen in den Einrichtungen im Stadtgebiet, die für diese Menschen zugeschnitten wären. Für die speziellen Bedürfnisse für ältere Menschen mit einem Migrationshintergrund oder mit anderer geschlechtlicher Orientierung gibt es keine Konzepte oder Angebote.

Eine adäquate Antwort auf das Wohnen Rüstiger in den Pflegeheimen im Stadtgebiet ist zurzeit noch nicht erkennbar. Die Konzepte in den Einrichtungen sehen hier keine Differenzierung vor. Die rüstigen Senioren leben integrativ in den Wohnbereichen zusammen. Prinzipiell gibt es im Alltag auch kaum Probleme im Zusammenleben. Die Auswirkung im Berichtszeitraum bestand darin, dass diese Plätze verstärkt durch pflegebedürftige Menschen benötigt worden wären und somit nicht zur Verfügung standen. Durch die Inbetriebnahme zweier neuer Einrichtungen in 2012 hat sich die Heimplatzsuche zwar entspannt und durch eine weitere neue Einrichtung in 2014 noch weiter erleichtert werden.

Durch den Neubau von Einrichtungen auch im Landkreis Regensburg wird in den

nächsten Jahren ein Nachfragermarkt entstehen, es dürfte für Einrichtungen schwieriger werden alle ihre Plätze zu belegen.

Erfreulich ist die Entwicklung im Bereich der Betreuung und Pflege von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. mit dementieller Erkrankung). Durch zusätzliche Mittel aus dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz habe alle Einrichtungen zusätzlich Mitarbeiter einstellen können, sogenannte Betreuungsassistenten, die ausschließlich in der Betreuung dieser Menschen eingesetzt werden und so helfen, den Alltag sinnvoll zu gestalten.

Auch für Menschen mit einer Hinlauftendenz hat sich die Situation etwas entspannt. Drei Einrichtungen bieten spezielle beschützende Wohnformen für diese Menschen an. Die Anzahl der Plätze reicht aber bei weitem nicht aus, insbesondere auch deswegen, da die anderen Einrichtungen konzeptionell keine Alternativen für dieses herausfordernde Verhalten entwickeln.

Die Umsetzung alternativer Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften ist in Regensburg noch nicht angekommen. Obwohl diese Wohnform mehr individuellen Spielraum ermöglicht und einen höheren Grad der Selbstbestimmtheit beinhaltet, haben sich noch zu wenige Initiatoren gefunden, die eine solche Wohnform gründen.

Der nächste Bericht erfolgt für den Zeitraum 2013/2014 und wird dem Stadtrat im Frühjahr 2015 vorgelegt werden.