

EINGEGANGEN AM 14. MRZ. 2019 11762



SACHSEN-ANHALT

Ministerium für  
Arbeit, Soziales und  
Integration

Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration des Landes Sachsen-Anhalt  
Postfach 39 11 55 • 39135 Magdeburg

Die Ministerin

Nationale Stelle zur Verhütung von Folter  
Länderkommission  
z.H. Herrn Staatssekretär a.D. R. Dopp  
Adolfsallee 59  
65185 Wiesbaden

06. 03.2019

**Berichte der Länderkommission der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter über die  
am 01.10.2018 und  
am 02.10.2018**

Sehr geehrter Herr Dopp,

für die Übersendung der Berichte zu den Besuchen Ihrer Länderkommission in den  
Pflegeeinrichtungen am  
01.10.2018 und am 02.10.2018 danke  
ich Ihnen. Sie bitten darum, zu den in den Berichten aufgeführten Punkten innerhalb von zwei  
Monaten Stellung zu nehmen und die Länderkommission über das weitere Vorgehen zu  
unterrichten.

Zu den Besuchsberichten wird folgende Stellungnahme abgegeben:

1. **Besuch**

**am 01.10.2018**

Die positiven Beobachtungen, die Sie während des Besuchs notiert haben, insbesondere die  
Vorhaltung persönlicher Briefkästen vor jedem Bewohnerzimmer, die Einbeziehung von  
Katzen und Hunden in die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, die schöne  
Gestaltung des „Marktplatzes“ in der oberen Etage mit Cafeteria, Friseur, Massage- und  
Zahnarzttraum und die Beschriftung der Lichtschalter mit dem Wort „Licht“, begrüße ich

**Hier macht  
das Bauhaus  
Schule.**  
#moderndenken

ausdrücklich.

Zu Ihren Feststellungen und Empfehlungen ist im Einzelnen Folgendes anzumerken:

1.1. Barrierefreiheit, hier: Empfehlung der Montage von sog. „Kippspiegeln“

Ihr Anliegen, dass die Spiegel so ausgerichtet sein sollten, dass Bewohnerinnen und Bewohner, auch wenn sie im Rollstuhl sitzen, sich im Spiegel betrachten können, wird von mir unterstützt. Zwar gibt es weder im Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA) noch in der Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) eine gesonderte rechtliche Regelung zur Anbringung von Spiegeln, doch sieht das Behindertengleichstellungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (BGG LSA) ausdrücklich vor, dass alle baulichen und anderen Anlagen barrierefrei zu gestalten sind (§§ 5, 13 BGG LSA). Dazu gehört auch die auf den jeweiligen Bewohner individuell zugeschnittene Anbringung von Spiegeln in einer Höhe, welche auch im Rollstuhl sitzenden Personen einen Blick in den Spiegel ermöglicht. Darüber hinaus wird auch die neue Mindestbauverordnung zum WTG LSA, welche zurzeit in meinem Hause erarbeitet wird, eine Regelung vorsehen, die auch für Pflegeeinrichtungen unter Bezugnahme auf das BGG LSA eine umfassende Barrierefreiheit sicherstellt.

1.2. Gerontopsychiatrische Fachkraft

Da ausschließlich die Aufnahme und spezielle Betreuung von Menschen mit demenziellen Veränderungen anbietet, wird Ihrerseits empfohlen, gerontopsychiatrische Fachkräfte zu beschäftigen. Nach § 11 Abs. Abs. 2 WTG LSA sind stationäre Einrichtungen verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen und eine angemessene Qualität der Pflege und Betreuung zu gewährleisten. Der Empfehlung, gerade in derart ausgerichteten Einrichtungen gerontopsychiatrische Fachkräfte zu beschäftigen, schließe ich mich an. Heimrechtlich ist in Sachsen-Anhalt die Beschäftigung spezieller gerontopsychiatrischer Fachkräfte zwar nicht vorgeschrieben, da bereits die leistungsrechtlichen Vorgaben zur Beschäftigung der Pflegefachkraft und der Pflegedienstleitung entsprechende Fachkenntnisse voraussetzen. Die erforderlichen Personalausstattungen der Einrichtungen werden im Rahmen der Entgeltverhandlungen zwischen Einrichtungsträgern und Leistungsträgern verhandelt und vereinbart. Hierbei liegt es in der Organisationsverantwortung der Sozialpartner, von Leistungserbringern und Leistungsträgern, speziell für die Betreuung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen geschultes Personal in der Einrichtung zu beschäftigen.



Ihrer Empfehlung, Möglichkeiten zu schaffen, die das Rauchen innerhalb der Einrichtung gestatten, schließe ich mich vollumfänglich an, insbesondere da die Bewohnerinnen und Bewohner sich nicht nur besuchsweise in der Einrichtung aufhalten, sondern dauerhaft dort leben.

Die entsprechenden rechtlichen Regelungen zum Umgang mit dieser Problematik sind im Nichtraucherschutzgesetz (NRSchG) vom 19.12.2007 (GVBl. LSA S. 464) niedergelegt, das auch ausdrücklich für „stationäre Einrichtungen im Sinne des WTG LSA“ gilt und diese Konfliktsituation zwischen Nichtraucherschutz auf der einen Seite und Rauchbedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner auf der anderen Seite klar und abgewogen regelt. Nach dem Grundsatz des § 3 Abs. 1 NRSchG ist zur Wahrung des Nichtraucherschutzes in Gebäuden im Sinne des Gesetzes, also auch in Einrichtungen nach WTG LSA, das Rauchen grundsätzlich verboten. § 4 Abs. 1 Nr. 3 NRSchG regelt als Ausnahme von diesem Grundsatz jedoch, dass in Zimmern von stationären Einrichtungen, die den Bewohnerinnen und Bewohnern „zur alleinigen Nutzung überlassen sind“, das allgemeine Rauchverbot nicht gilt. Diese Ausnahmeregelung ist Ausfluss des den Bewohnerinnen und Bewohnern zustehenden Selbstbestimmungsrechts im Hinblick auf eine selbstbestimmte Lebensführung im Alltag, das soweit gilt, als Dritte nicht geschädigt, beeinträchtigt oder belästigt werden (vgl. die Schrankentrias des Art. 2 Abs. 1 GG). Dabei stellt sich allerdings auch die Frage des Arbeitsschutzes für das Personal, dessen Gesundheit ebenfalls nicht beeinträchtigt werden darf. Hier wäre jeweils eine Einzelfalllösung zu finden. Schließlich dürfen nach § 4 Nr. 5 NRSchG in stationären Einrichtungen im Sinne des WTG LSA „besondere Räume vorgehalten werden, in denen das Rauchen gestattet ist“. Voraussetzung dafür ist allerdings eine räumlich wirksame Abtrennung, die gewährleistet, dass eine Gefährdung durch passives Rauchen verhindert und der Schutzzweck des Gesetzes nicht beeinträchtigt wird, sowie bestimmte Hinweispflichten auf das Rauchverbot durch die Leitungen oder Inhaber der Einrichtung.

Die Heimaufsicht wird die Leitung und den Träger dahingehend beraten, eine Möglichkeit zu schaffen, die - unter Berücksichtigung der rechtlichen Vorgaben des Nichtraucherschutzgesetzes - das Rauchen von Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtung gestattet.

#### 1.5. Mitwirkung der Bewohnerschaft

verfügte zum Zeitpunkt des Besuchs über keinen Bewohnerbeirat. Die Mitwirkungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner seien stellvertretend durch eine Bewohnerfürsprecherin und einen Bewohnerfürsprecher nach § 9 Abs. 4 WTG LSA ehrenamtlich wahrgenommen worden.

Ein Bewohnerbeirat könne laut Einrichtungsleitung nicht zustande kommen, da in der Einrichtung ausschließlich Menschen mit demenziellen Erkrankungen lebten. Es sei Ihrer Auffassung nach fraglich, ob hier ausreichend auf die Wahl eines Bewohnerbeirates hingewirkt wurde, zumal auch Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bewohnerbeirat gewählt werden können.

Zu Recht weisen Sie darauf hin, dass die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen (hier § 9 WTG LSA), konsequent anzuwenden sind. Vor allem aber ist hier die in Ihrem Bericht nicht genannte WTG-Mitwirkungsverordnung (WTG-MitwVO) vom 08.01.2016 (GVBl. LSA S. 14), die am 01.04.2016 in Kraft getreten ist, konsequent zu beachten. Dies ist hier eine Frage des zugrunde liegenden Sachverhalts.

Nach § 5 WTG-MitwVO haben Träger und Leitungen von Einrichtungen nämlich fördernd darauf hinzuwirken, dass eine Bewohnervertretung nach Recht und Gesetz geschaffen wird, und zwar vorrangig in der Form des Bewohnerbeirates (§§ 7 ff. WTG-MitwVO) oder – bei kleinen oder Kleinsteinrichtungen und nicht selbstorganisierten Wohnformen – in der neuen Form der Bewohnerversammlung (§ 20 WTG-MitwVO). Die Bestellung eines Bewohnerfürsprechers oder einer Bewohnerfürsprecherin kommt nach § 9 Satz 1 WTG LSA i.V.m. § 23 Abs. 1 WTG-MitwVO nur dann – ausnahmsweise – in Frage, wenn keine Bewohnervertretung gebildet werden kann. Diese Lösung kommt daher nur als „ultima ratio“ hilfsweise in Betracht. Bewohnerfürsprecher/innen dürfen also erst in diesem Ausnahmefall bestellt werden. Die Diagnose „Demenz“ ist dabei kein genereller Hinderungsgrund bezüglich der Wahl eines Bewohnerbeirats, zumal Demenz - wie Sie zu Recht darlegen - in sehr unterschiedlichen Ausprägungen (Schweregraden) auftreten kann und nach § 7 Abs. 2 WTG-MitwVO auch Außenstehende bis zu 49,99 % in den Bewohnerbeirat gewählt werden dürfen. Zu den „wählbaren Mitgliedern“ eines Bewohnerbeirates gehören danach nicht nur Angehörige und sonstige Vertrauenspersonen der Bewohnerinnen und Bewohner, sondern auch Betreuerinnen und Betreuer, Bevollmächtigte, Mitglieder örtlicher Seniorenvertretungen oder örtlicher Behindertenorganisationen, anderweitig ehrenamtlich tätige Personen sowie von der zuständigen Behörde (Heimaufsicht) vorgeschlagene Personen. Es besteht also eine ganze Palette von zulässigen Varianten der Mitwirkung Außenstehender, die auf Ehrenamtsbasis eine substantielle Verstärkung des Bewohnerbeirats ermöglicht.

In den Jahren 2016 – 2017 wurden durch mein Haus auch für Träger und Leitungen von Einrichtungen und Wohnformen Informationsfachveranstaltungen bei verschiedenen Verbänden zum Umgang mit der WTG-Mitwirkungsverordnung durchgeführt.

Bezüglich der Fragen der Bestellung einer rechtskonformen Bewohnervertretung nach WTG LSA und der WTG-Mitwirkungsverordnung, insbesondere zur Frage der Beteiligung von Angehörigen, Vertrauenspersonen und bürgerschaftlich Engagierten, wird die Heimaufsicht den Träger und die Leitung beim nächsten Besuch der Einrichtung vertiefend beraten.

## **2. Besuch des Pflegeheims**

**am 02.10.2018**

Die Ihrerseits festgestellten positiven Beobachtungen werden begrüßt, insbesondere, dass die Einrichtung zwei Mitarbeitende mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung beschäftigt, zumal die Mehrzahl der Bewohnerschaft demenzielle Veränderungen zeige. Weiterhin sind zwei Fachkräfte mit den Themen „Mobilität und Sturzprophylaxe“ beschäftigt. Die Räumlichkeiten der Einrichtung seien insgesamt liebevoll gestaltet und wohnlich eingerichtet. Auch wird begrüßt, dass an zentraler Stelle ein Kondolenzbuch ausliegt, das das Gedenken an verstorbene Personen unterstützt.

### **2.1. Freiheitsentziehende Maßnahmen**

Im werden bei mehreren Bewohnerinnen und Bewohnern Bettgitter verwendet, die normalerweise sowohl nach der juristischen Fachliteratur als auch der herrschenden Rechtsprechung im Einzelfall als „freiheitsentziehende Maßnahmen“ zu qualifizieren sind. Trotz der durch die Einrichtung wiederholt beantragten richterlichen Genehmigung nach § 1906 Abs. 4 BGB ist das zuständige Betreuungsgericht in Köthen der Auffassung, „dass die in den Heimen des Gerichtsbezirkes verwendeten Schutzmaßnahmen vor dem Herausfallen keine genehmigungspflichtige Maßnahme darstellen, da sie lediglich Schutz vor dem Herausfallen bieten, ohne jedoch die Freiheit des Betroffenen einzuschränken“. Diese Mitteilung war im Namen aller Betreuungsrichter/-innen des Betreuungsgerichts Köthen verfasst worden. Daher habe die Einrichtung seit dieser Mitteilung im Jahr 2014 keine Anträge auf Genehmigung mehr gestellt.

Die Rechtslage ist bekannt. Nach § 1906 Abs. 4 und Abs. 2 Satz 1 BGB bedürfe jede Freiheitsentziehung durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente oder auf andere Weise der richterlichen Genehmigung. Dazu zählen auch Bettgitter. Liege keine Einwilligung der betroffenen Person oder ihres gesetzlichen Vertreters (Betreuer/in, Bevollmächtigte) vor, dürfen freiheitsentziehende Maßnahmen nicht angewendet werden.

Es sei Ihrer Empfehlung nach sicherzustellen, dass ausschließlich denjenigen Personen die Freiheit entzogen werde, bei denen die rechtlichen Voraussetzungen erfüllt seien.

Diese Rechtsauffassung wird von mir vollumfänglich geteilt, doch wird damit die hier vorliegende Problematik nicht erfasst.

Das Amtsgericht Köthen vertritt – wie dargestellt – die Rechtsauffassung, dass das Ziehen der Bettgitter bereits den Tatbestand der Freiheitsentziehung nicht erfülle, sondern diese Maßnahme ausschließlich dem Zweck des Schutzes vor dem Herausfallen dienen würden. Die Problematik ist der Heimaufsicht bekannt. Daher hat die Referatsleiterin der Heimaufsicht bereits vor einigen Jahren ein entsprechendes Gespräch mit dem Betreuungsgericht Köthen geführt und darauf hingewiesen, dass sowohl die überwiegende Meinung als auch die Mehrzahl der Betreuungsgerichte das Ziehen von Bettgittern auch dann als Freiheitsentziehung mit der Folge der Genehmigung durch die Betreuungsgerichte ansehen würden, wenn diese Maßnahme Schutzcharakter hätte. Trotz dieses Gedankenaustausches hält das Betreuungsgericht Köthen – unter Hinweis auf die richterliche Unabhängigkeit - an seiner dargestellten Rechtsauffassung fest. Die Heimaufsicht hat im Jahre 2010 eine mit meinem Hause abgestimmte schriftliche „Handlungsanleitung zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“ – getrennt nach Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen – allen Einrichtungen im Lande zwecks Herstellung von größerer Rechtssicherheit zur Verfügung gestellt.

Nach dem mir vorliegenden Bericht der Heimaufsicht vom 06.02.2019 ist

sowohl am Tage der Prüfung der Länderkommission am 02.10.2018 als auch mit Prüfbericht vom 05.10.2018 nochmals zur Antragspflicht und den Rechtmäßigkeitsvoraussetzungen freiheitsentziehender Maßnahmen ausführlich durch die Heimaufsicht beraten worden. Dabei sind die rechtlichen Voraussetzungen nach § 1906 BGB umfassend erörtert worden. Die Einrichtung händigte am 02.10.2018 der Länderkommission und der Prüferin der Heimaufsicht eine ausführliche, einrichtungsinterne Verfahrensanweisung zum Umgang mit freiheitsentziehenden und –beschränkenden Maßnahmen aus. Diese Verfahrensanweisung begegnet nach Darstellung der Heimaufsicht inhaltlich keinen rechtlichen Bedenken, die Tatbestandsmerkmale seien korrekt erfasst und mit einer entsprechenden Praxisanleitung versehen worden. Auch das Schreiben des Amtsgerichts Köthen wurde dabei nochmals erörtert. Trotz der Rechtsauffassung des Gerichts versicherte die Einrichtungsleitung, nach der genannten Verfahrensanweisung zu handeln.

## 2.2. Barrierefreiheit/Kippspiegel.

Hier kann zum Sachverhalt und zur Rechtslage auf die Ausführungen unter 1.1. dieses Schreibens verwiesen werden. Auch bei der Nutzung von Spiegeln ist nach BGG LSA eine umfassende Barrierefreiheit herzustellen.

Im Auswertungsgespräch mit der Heimaufsicht äußerte die Einrichtung sich positiv gegenüber der Empfehlung der Länderkommission, Kippspiegel in den Sanitärräumen anzubringen, so dass auch Personen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, sich betrachten können.

### 2.3. Doppelbelegung/Einzelzimmerquote

Die Einrichtung verfügt über Einzel- und Doppelzimmer. Die hohe Anzahl an Doppelzimmern sei nach Ihrer Auffassung „nicht mehr zeitgemäß“, insbesondere schränke dieser Umstand die Privat- und Intimsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner ein. Einrichtungen seien verpflichtet, eine angemessene Wohnqualität zu gewährleisten. Das schließe ein, dass Einzelzimmer als allgemein bevorzugte Wohnform in ausreichender Anzahl vorgehalten würden. In vielen Bundesländern seien bereits Obergrenzen für die zulässige Anzahl von Doppelzimmern festgelegt worden. So dürften bspw. laut Wohn- und Teilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen „in bestehenden Einrichtungen der Altenpflege nur noch 20 Prozent der Zimmer Doppelzimmer sein, in neuen Einrichtungen“ müssten ausschließlich Einzelzimmer vorgehalten werden.

Es werde daher empfohlen, in Alten- und Pflegeheimen in Sachsen-Anhalt im Rahmen von Neu- und Umbauten vorwiegend Einzelzimmer zu schaffen und dies durch eine gesetzliche Regelung sicherzustellen.

Ihre Empfehlung trifft im Land Sachsen-Anhalt auf weit „geöffnete Türen“. Bereits im Koalitionsvertrag aus dem Jahre 2016 mit dem Titel „Zukunftschancen für Sachsen-Anhalt“ (S. 58) haben sich die Koalitionspartner von CDU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf verständigt, dass bei der in Arbeit befindlichen Mindestbauverordnung gemäß § 33 Abs. 1 Nr. 1 des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG LSA) eine Einzelzimmerquote für stationäre Pflegeeinrichtungen von mindestens 80 % angestrebt wird. Die jetzige Anzahl an Doppelzimmern entspreche „nicht den Anforderungen einer selbstbestimmten und die Persönlichkeitsrechte umfassend wahrenen Wohnsituation im Alter.“ Die Ausgestaltung der Einzelzimmerquote hinsichtlich Fristsetzung, Bestandsschutz etc. soll in enger Abstimmung mit Kommunen und Verbänden erfolgen.

In Umsetzung dieses Anliegens hat der Landtag mit Beschluss vom 25.05.2018 Eckpunkte einer (Neu-)Fassung der Mindestbauverordnung zum WTG LSA formuliert (LT-Drucksache 7/2939), die bei der gegenwärtigen Erarbeitung der Mindestbauverordnung durch mein Haus berücksichtigt werden. Danach soll es eine Regelung zur Einzelzimmerquote von 80 % geben, deren sofortige Umsetzung den einzuhaltenden Fördervoraussetzungen der Investitionsförderprogramme nach altem Landesrecht und nach Art. 52 Pflegeversicherungsgesetz und der dazu abgeschlossenen Verwaltungsvereinbarung mit dem Bund in Teilen widersprechen würde. Daher ist mein Haus gebeten worden, die Einführung der Einzelzimmerquote ohne das Risiko einer möglichen Rückzahlung von Fördermitteln an den Bund zu ermöglichen. Angesichts der geschilderten Problemlage ist beabsichtigt, zur Lösung der Problematik – unter Vermeidung der Rückzahlung von Fördermitteln - einen Bestandsschutz für geförderte Pflegeeinrichtungen zu regeln und eine angemessene Übergangsregelung nach Erörterung mit den Beteiligten zu entwickeln.

Ich bin zuversichtlich, dass die Umsetzung dieses Zieles unter Berücksichtigung der bestehenden Fördervoraussetzungen und der seitens des Landes eingegangenen vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Bund gelingen kann.

#### 2.4. Gewaltschutz

Auch in dieser Einrichtung würden Gewaltvorfälle zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern untereinander und zwischen Bewohnerschaft und Personal nicht zentral erfasst werden. Zudem gäbe es kein Gewaltschutzkonzept. Die Länderkommission empfiehlt deshalb, geeignete Maßnahmen zum Gewaltschutz zu ergreifen.

Bezüglich der rechtlichen Regelungen zum Gewaltschutz nach WTG LSA verweise ich auf die Antwort unter Nr. 1.3. dieses Schreibens. Bei der nächsten Novellierung des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG LSA) ist beabsichtigt, die Frage des Gewaltschutzes und der Gewaltprävention in einer gesonderten gesetzlichen Regelung noch deutlicher zu formulieren.

In Auswertung des Besuchs der Länderkommission wird die Heimaufsichtsbehörde die Einrichtung dahingehend beraten, dass eine Konzeption zum Gewaltschutz und zur Gewaltprävention zu erarbeiten und zu implementieren ist.

#### 2.5. Personalsituation

In Gesprächen mit dem Personal der Einrichtung wurde der Länderkommission mitgeteilt, dass die Personalsituation nicht zufriedenstellend sei. Beispielweise sei der Nachtdienst mit einer Fachkraft und einer Hilfskraft für 82 Bewohnerinnen und Bewohner auf 4 Etagen besetzt. Auch aus den Protokollen der Bewohnerbeiratsversammlung ginge die Problematik der Personalknappheit hervor.

Daher werde um Stellungnahme gebeten, ob eine Personalsituation besteht, die einerseits eine fachgerechte Pflege und Betreuung sicherstellt und andererseits eine zu hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden verhindert?

Die ausreichende Personalausstattung wird zwischen den Leistungserbringern (Einrichtungsträgern) und den Leistungsträgern im Sinne des § 12 SGB I (Pflegekassen und überörtlicher Träger der Sozialhilfe) verhandelt und in Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen vereinbart.

Zur Personalsituation und der Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden wurde im Auswertungsgespräch der Länderkommission mit der Heimaufsicht nichts erörtert. Diese Gespräche wurden, auf ausdrücklichen Wunsch der Besuchskommission, in Abwesenheit der Prüferin der Heimaufsicht geführt.

Die Prüfung der Dienstpläne durch die Heimaufsicht ergab, dass alle Dienste – die Tagesdienste ebenso wie der Nachtdienst – hinreichend mit Fachkräften abgedeckt waren.

Am Tag der Prüfung waren ausweislich des Dienstplans sogar 2 Fachkräfte im Nachtdienst tätig, was die heimrechtlich erforderliche Mindestbesetzung nach § 5 Abs. 1 Satz 2 HeimPersV übersteigt und bei einer Kapazität von 82 Bewohnerinnen und Bewohnern der Praxis entspricht.

Die Personalprüfung ergab ein vorübergehend minimales Defizit von – 0,36 VZÄ an Fachkräften, was auch auf die am Tag der Prüfung vorzufindende Bewohnerstruktur (13 Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegrad 5) zurückzuführen war und deshalb heimaufsichtlich nicht explizit beanstandet wurde. Insgesamt sei die Einrichtung am Prüfungstag mit 1,84 VZÄ in der Pflege Tätigen gegenüber dem Vereinbarten überbesetzt gewesen.

Die Arbeitszufriedenheit des Personals wird entscheidend durch den Träger und die jeweilige Leitung der Einrichtung bestimmt. Diese entscheidet auch über die Arbeitsverteilung, die in der Organisationshoheit des Einrichtungsträgers als Arbeitgeber liegt, und damit letztlich auch die Arbeitsbelastung des Einzelnen bestimmt. Hier kann der Arbeitgeber durch gute Führung, einen wertschätzenden Umgang mit seinem Personal, eine angemessene Entlohnung, gute Arbeitsbedingungen und ausgewogene Arbeitszeiten unter Beachtung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gerade auch für die überwiegend weiblichen Beschäftigten, viel zur Arbeitszufriedenheit und einer ausgewogenen Arbeitsverteilung und –belastung beitragen.

Auch wenn die Pflegenoten sich in der öffentlichen Fachdebatte nicht als sehr informativ erwiesen haben und überarbeitet werden sollen, ist schließlich zu erwähnen, dass die letzte Qualitätsprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherungen (MDK) eine Gesamtnote von 1,0 ergab. Bei aller Kritik am jetzigen System der Pflegenoten ist bei einer solch klaren Einschätzung davon auszugehen, dass die Pflege und Betreuung der in Rede stehenden Einrichtung fachgerecht durchgeführt wird.

Für eventuelle Rückfragen steht Ihnen mein Fachreferat 22 „Pflege und Heimrecht“ gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen