

# **Prüfkriterien und Qualitätsempfehlungen in der stationären Wohnungslosenhilfe**

**Ein gemeinsames Arbeitspapier von Trägern der  
stationären Wohnungslosenhilfe in München, des Bezirks Oberbayern  
und der Heimaufsicht der Landeshauptstadt München  
(unter Berücksichtigung der Schnittstellen zu §§ 53, 67, 73 SGB XII)**

**Landeshauptstadt München  
Stand 03.September 2009**

# An der Erstellung dieser Prüfkriterien und Qualitätsempfehlungen haben mitgewirkt

Dieter Bamberg  
Helmut Berger  
Dr. Gerd Reifferscheid  
Gerald Winkler  
Peter Dekant  
Thomas Duschinger  
Beate Ritzinger  
Gertrud Schwan  
Jutta Mosandl  
Alexander Schuchmann  
Tassilo Winhart  
Jens Glashof  
Helmut Geier  
Thomas Allgaier  
Christoph Fischer  
Rüdiger Erling  
Johannes Thalmaier  
Silvia Haarpaintner  
Andrea Heil  
Monika Schmalzl

Wohnhilfe e.V.  
Wohnhilfe e.V.  
Katholischer Männerfürsorgeverein e.V.  
Katholischer Männerfürsorgeverein e.V.  
Regierung von Oberbayern  
Koordination Wohnungslosenhilfe Südbayern  
Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.  
Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.  
Sozialdienst Katholischer Frauen e.V.  
Katholischer Männerfürsorgeverein e.V.  
Bezirk Oberbayern  
Heimaufsicht der LH München  
Heimaufsicht der LH München  
Heimaufsicht der LH München  
Heimaufsicht der LH München  
Heimaufsicht der LH München

## Gliederung:

<b>1. Präambel</b>	Seite 4
<b>2. Beschreibung der Klientel in den stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe</b>	Seite 5
<b>3. Besonderheiten im Umgang und in der Pflege von Menschen in der Wohnungslosenhilfe</b>	<b>Seite 8</b>
<b>4. Prüfkonzept</b>	Seite 12
4.1 Grundsätzliches	
4.2 Die drei Ebenen der Prüfung	
4.2.1 <i>Einleitendes Gespräch mit verantwortlichen Personen der Prüfung</i>	
4.2.2 <i>Gesprächs mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung</i>	
4.2.3 <i>Gespräch mit Bewohnerin/Bewohner</i>	
4.2.4 <i>Gespräch mit den Bewohnervertretern</i>	
4.2.5 <i>Abschlussgespräch</i>	
<b>5. Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner</b>	Seite 17
<b>6. Erläuterungen zu den von der Heimaufsicht verwendeten Termini bezüglich Beratung und Kontrolle</b>	Seite 18
<b>7. Fazit und Ausblick</b>	Seite 20
<b>8. Anhang</b>	Seite 22

# 1. Präambel

Das vorliegende Papier wendet sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Prüfinstanzen, die in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe Begehungen durchführen werden.

Es will Aufmerksamkeit und Verständnis für die außergewöhnliche Lebenssituation wecken, die Menschen dazu brachte, auf der Straße zu leben oder langjährig in prekären Wohnverhältnissen (Notquartieren, Containeranlagen, bei Freunden oder Bekannten) zu verbleiben.

Den Prüfinstanzen soll eine Hilfe an die Hand gegeben werden, Verständnis und Achtung für die Lebenssituation von ehemals obdachlosen Menschen zu entwickeln, die nun in Wohnheimen und unterstützten Wohnformen leben.

Das zwischen Vertreterinnen und Vertretern der Münchner Wohnungslosenhilfe, des Bezirks Oberbayerns sowie Vertreterinnen und Vertretern der Münchner Heimaufsicht gemeinsam erarbeitete Papier stellt einen Grundkonsens dar. Bei einer Prüfung seitens der Heimaufsicht von Einrichtungen für wohnungslose Menschen ist es sinnvoll, die Besonderheiten der Klientel zu berücksichtigen. Ebenso ist ein vertrauensvoller Umgang zwischen den Prüfinstanzen und den Leistungserbringern sowie ein transparentes Prüfverfahren Voraussetzung.

Die Arbeitsgruppe ist sich einig, dass eine Prüfung immer die Abfrage von „harten Fakten“ (z.B. Dienstplan, Medikamentenmanagement, Dokumentation) beinhaltet. Diese sollten aber im Zusammenhang mit den strukturellen Bedingungen der Einrichtung (z.B. Einrichtungsart, Zielgruppe) gesehen werden. Dies bedeutet im Allgemeinen für den Bereich der Wohnungslosenhilfe:

- Im Vordergrund der Hilfe für alle wohnungslosen Menschen steht zu Beginn des Betreuungsprozesses immer, dass die wohnungslosen Menschen die Hilfe zum Bleiben überhaupt annehmen.
- Diese Prämisse reguliert alle anderen Teilbereiche, wie die Arbeit an der Motivation der Klientel, die Unterstützung bei der Förderung der Krankheitseinsicht, den Beziehungsaufbau und die Vertrauensarbeit etc.
- Die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit dem Betreuungs- und Pflegepersonal kann nicht vorausgesetzt werden, bildet aber wie in anderen Einrichtungen für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger einen Schwerpunkt in der Versorgung und Unterstützung.

Ohne Beachtung dieser speziellen Besonderheiten erfassen die Prüfungen nicht die gesamte Wirklichkeit für die Einrichtungsbewohnerinnen und -bewohner, demzufolge würde eine einseitige Prüfung der Qualitätsanforderungen das Ergebnis verfälschen.

Das vorliegende Arbeitspapier, entstanden im Zeitraum von September 2007 bis April 2009, soll helfen, die oben erwähnte Transparenz herzustellen. Für alle Beteiligten war das Entstehen einer vertrauensvollen Basis für den Arbeitsprozess von entscheidender Bedeutung. Nur im gemeinsamen Austausch können Prüfungserfordernisse und die spezifischen Versorgungsanforderungen zusammengeführt werden.

Welchen neuen Herausforderungen sich die Wohnungslosenhilfe im Bereich der älteren wohnungslosen Menschen in Zukunft stellen muss, kann derzeit nur erahnt werden. In diesem Sinne kann dieses Arbeitspapier nur eine Grundlage für weitere Erarbeitungen sein, in denen aktuelle Entwicklungen und sich daraus ergebende Herausforderungen zu berücksichtigen sind.

Im Anhang finden sich beispielhaft formulierte Fragen, die in den jeweiligen Gesprächs- und Prüfsituationen gestellt werden können, und Aspekte, die zu berücksichtigen sind. Vor einer „Abarbeitung der Fragen“ im Sinne einer Checkliste muss dringend gewarnt werden. Ausgangspunkt einer jeden Prüfung ist die Individualität des Menschen und seine damit verbundene bedarfsgerechte Versorgungssituation. Für eine qualitative Beurteilung sind deshalb Checklisten kontraproduktiv, ein gewisses Maß an kommunikativer Kompetenz ist hingegen unabdingbar, da es keinen „Mustergesprächsverlauf“ gibt.

## 2. Beschreibung der Klientel in den stationären Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe

Wie andere gesetzliche Hilfebereiche hat sich die Wohnungslosenhilfe in den letzten Jahrzehnten stark verändert. Das reine Bewahren in Anstalten, die Kasernierung in Mehrbettzimmern und die Vermittlung in abgelegene Arbeiterhöfe mit landwirtschaftlich geprägter Tagesstruktur, haben sich zugunsten von erhöhter Qualität und verbesserten Standards verändert.

Die Wohnungslosenhilfe bietet heute verschiedene betreute Wohnformen im ambulanten Bereich, setzt aber nach wie vor auch auf vollstationäre Hilfeangebote.

Die in der Vergangenheit primäre Ausrichtung der Wohnheime auf die alleinige Grundversorgung wurde zwischenzeitlich von sozialpädagogischen Handlungskonzepten abgelöst, die sich am sozialen, psychiatrischen, therapeutischen und medizinischen Bedarf der Betroffenen orientieren. Im Verlauf der Jahre haben sich dabei folgende Einrichtungstypen herausgebildet, insbesondere im Regierungsbezirk Oberbayern:

1. Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Übergang, Wohnheime zur Resozialisierung
2. Einrichtungen für ältere wohnungslose Menschen, sog. Langzeiteinrichtungen
3. Einrichtungen für wohnungslose Menschen mit Sucht und/oder psychischer Erkrankung

Das stationäre Hilfesystem der Wohnungslosenhilfe weist neben diesen inhaltlichen Schwerpunkten noch weitere Unterschiede, bezogen auf die Art der Hilfestellung, auf.

Die inhaltlichen Schwerpunkte der Arbeit orientieren sich an der Problembündelung bei der Klientel und dem vorrangigen individuellen Bedarf an Förderung und Unterstützung und sind die Grundlage für die Leistungsvereinbarungen mit dem Kostenträger. Die gesetzlichen Grundlagen sind dem XII. Sozialgesetzbuch zu entnehmen:

Die Einrichtungstypen unterscheiden sich neben der Hilfe auch durch die Wesensmerkmale „Übergang“ (ca.18+6 Monate) und „Langzeit“ (über 24 Monate). Hieraus ergeben sich Unterschiede bei der Beschreibung der jeweiligen Zielgruppe. Zu beachten ist außerdem, dass u.U. mehrere Leistungstypisierungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten in einer Einrichtung Anwendung finden können.

### Zu 1: Menschen in Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Übergang, gemäß §§ 67 ff SGB XII:

Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, insbesondere Personen,

- die wohnungslos sind, mit einer individuell unterschiedlichen Kombination von Problemlagen (sog. multifaktorielle Störungen, wie eine erhöhte Vulnerabilität, Anpassungsstörungen, zum Teil chronifizierte psychische Störungen, episodischer oder anhaltender Missbrauch von Suchtmitteln bis hin zur chronischen Suchtmittelabhängigkeit, selbstdestruktive Verhaltensweisen, etc.)
- die aufgrund ihrer multiplen Problemlage (z.B. mangelnder Compliance) nicht in der Lage sind, entsprechende andere Hilfen, die fachlicherseits durchaus angezeigt wären (Suchthilfe, psychiatrische Hilfen), in Anspruch zu nehmen
- die mit ihrer Selbstversorgung überfordert sind
- die den Anforderungen des Zusammenlebens in Hausgemeinschaften und Nachbarschaft nicht entsprechen können
- die die Fähigkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, weitgehend verloren haben
- die alltäglichen Erfordernissen und Konflikten hilflos gegenüberstehen und ihnen durch das Wechseln des Aufenthaltsortes aus dem Weg gehen
- die zunächst absehbar in vielen Lebensbereichen Struktur, Anleitung und Unterstützung (z.B. bei Schulden, Arbeit) benötigen
- die zunächst – zumindest in Teilbereichen – auf die Gewährung von Versorgungsleistungen angewiesen sind
- die Beratung und persönliche Unterstützung zur beruflichen Eingliederung und Qualifi-

zierung benötigen

- deren Lebensgeschichte von Gewalterfahrung geprägt ist
- bei denen - ausgehend von ihrem individuellem Hilfebedarf und ihrer individuellen Leistungsfähigkeit - die Überwindung/Milderung der besonderen sozialen Schwierigkeiten bzw. eine Veränderung des Hilfebedarfs in einem begrenzten Zeitraum (maximal 18 Monate mit einer Verlängerungsoption von 6 Monaten) hin zu einer verbesserten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, einer selbstständigen Lebensführung (Alltagsbewältigung/Selbstversorgung) und im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung, möglich erscheint.

Zu 2: Menschen in Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Langzeit, gemäß §§ 67 ff i.V. mit §73 SGB XII:

Menschen, bei denen besondere Lebensverhältnisse mit sozialen Schwierigkeiten verbunden sind, insbesondere Personen

- die z.T. langjährig wohnungslos sind, mit einer unterschiedlichen Konstellation von Problemlagen (sog. multifaktorielle Störungen, wie eine erhöhte Vulnerabilität, Anpassungsstörungen, noch nicht chronifizierte psychische Störungen, episodischer oder anhaltender Missbrauch von Suchtmitteln, chronische Suchtmittelabhängigkeit, selbstdestruktive Verhaltensweisen, etc.)
- die aufgrund ihrer multiplen Problemlage (z.B. mangelnder Compliance) nicht in der Lage sind, entsprechende andere Hilfen, die fachlicherseits durchaus angezeigt wären (Suchthilfe, psychiatrische Hilfen), in Anspruch zu nehmen
- die mit ihrer Selbstversorgung überfordert sind
- die den Anforderungen des Zusammenlebens in Hausgemeinschaften und Nachbarschaft nicht gewachsen sind
- die die Fähigkeit, soziale Kontakte zu knüpfen, weitgehend verloren haben
- die alltäglichen Konflikten hilflos gegenüber stehen und ihnen durch das Wechseln des Aufenthaltsortes aus dem Weg gehen
- die ihre Umgebung durch ihr mangelndes Hygiene- und Gesundheitsbewusstsein erheblich gefährden
- die, für noch nicht absehbare Dauer, in vielen Lebensbereichen Struktur, Anleitung und Unterstützung benötigen
- die, für noch nicht absehbare Dauer, auf die Übernahme von alltäglichen Versorgungsleistungen angewiesen sind
- die, aufgrund ihrer erheblichen gesundheitlichen Multiproblemlagen, spezielle Hilfen benötigen
- bei denen, ausgehend von ihrem individuellem Hilfebedarf und ihrer individuellen Leistungsfähigkeit, die Überwindung/Milderung der besonderen sozialen Schwierigkeiten, bzw. eine Veränderung des Hilfebedarfs in einem längerfristigen bis dauerhaften Zeitraum (i.d. Regel mehr als 24 Monate) hin zu einer verbesserten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, einer selbstständigen Lebensführung (Alltagsbewältigung/ Selbstversorgung) und im Bereich Beschäftigung, möglich erscheint.

Zu 3: Menschen in Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Übergang gemäß §§ 53, 58, 75ff. SGB XII:

Von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen,

- die durch eine seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind und die sich zudem in sozialen Schwierigkeiten befinden (wie oben beschrieben)
- bei denen, ausgehend von ihrem individuellem Hilfebedarf und ihrer individuellen Leistungsfähigkeit, eine Veränderung des Hilfebedarfs in einem begrenzten Zeitraum (maximal 18 Monate mit einer Verlängerungsoption von 6 Monaten) hin zu einer verbesserten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, einer selbstständigen Lebensführung (Alltagsbewältigung/Selbstversorgung) und im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung, möglich ist.

Für seelisch behinderte Menschen mit zusätzlichem Pflegebedarf ist zu berücksichtigen, dass eine

Bereitstellung von Pflegeleistungen seitens der Einrichtung erfolgen kann, soweit dies vertraglich vereinbart und bei der Strukturqualität berücksichtigt ist sowie eine Anerkennung nach § 43 a SGB XI vorliegt.

**Folgende Problemgruppen finden entsprechend Aufnahme:**

- Psychisch kranke Menschen
- Chronisch alkoholranke Menschen
- Menschen mit chronischer Mehrfachbeeinträchtigung (CMA)
- Menschen mit Doppel-/Mehrfachdiagnosen
- Menschen mit den o. a. Problemen und vollstationärem Hilfebedarf, die nicht pflegebedürftig im Sinne des SGB XI sind

Zu 3: Menschen in Einrichtungen mit dem Schwerpunkt Langzeit, gemäß §§ 53, 58, 75ff. SGB XII:

Von Wohnungslosigkeit betroffene Menschen, die durch eine seelische Behinderung wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, sich zudem in sozialen Schwierigkeiten befinden (wie oben beschrieben) und

- voraussichtlich für längere Zeit nicht zu einer selbständigen Lebensführung fähig sind
- auf Dauer nicht zu einer selbständigen Lebensführung fähig sind
- durch andere Leistungsangebote (stationär oder ambulant) nicht angemessen versorgt werden können
- diese Betreuungsform als die für sich geeignete wünschen und aufgrund ihres Hilfebedarfes diese auch das geeignete Angebot darstellt.

Für seelisch behinderte Menschen mit zusätzlichem Pflegebedarf ist zu berücksichtigen, dass eine Bereitstellung von Pflegeleistungen seitens der Einrichtung erfolgen kann, soweit dies vertraglich vereinbart und bei der Strukturqualität berücksichtigt ist sowie eine Anerkennung nach § 43 a SGB XI vorliegt.

**Folgende Problemgruppen finden entsprechend Aufnahme:**

- chronisch alkoholranke Menschen
- Menschen mit chronischer Mehrfachbeeinträchtigung (CMA)
- Menschen mit Doppel-/Mehrfachdiagnosen
- psychisch kranke Menschen (in begründeten Einzelfällen)
- Menschen mit den o. a. Problemen und vollstationärem Hilfebedarf, die mit der von uns angebotenen Unterstützung und Tagesstrukturierung ein Leben in Würde führen können
- bei denen ausgehend von ihrem individuellem Hilfebedarf und ihrer individuellen Leistungsfähigkeit eine Veränderung des Hilfebedarfs in einem längerfristigen oder dauerhaften Zeitraum (über 24 Monate) hin zu einer verbesserten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, einer selbständigen Lebensführung (Alltagsbewältigung/Selbstversorgung) und im Bereich Ausbildung, Arbeit und Beschäftigung, möglich ist.

### 3. Besonderheiten im Umgang und in der Pflege von Menschen in der Wohnungslosenhilfe

Die Versorgung dieser Klientel weist in der Regel die in der Tabelle angeführten Besonderheiten auf. Einleitend soll allerdings noch auf folgendes hingewiesen werden:

Die bestehende Studien- und Literaturlage zu dem Thema Versorgung von ehemals Wohnungslosen ist äußerst gering. Die hier angeführten Aspekte entsprechen langjährigen Erfahrungen der Wohnungslosenhilfe und erheben nur bedingt wissenschaftlichen Anspruch. Einige Aussagen können mit Studien untermauert werden, doch für die meisten zusammengetragenen Erfahrungswerte und Beobachtungen gibt es kaum ein gesichertes Erkenntnisfundament. Insofern können sich die angeführten Aspekte durchaus verändern oder verstärken, deren gehäuftes Vorhandensein ist allerdings unbestritten.

Im Anhang findet sich eine kurze Übersicht von Studien zu diesem Thema.

Nicht zuletzt um die Ganzheitlichkeit der vollstationären Maßnahmen zu gewährleisten, wird neben den in der Regel stattfindenden pädagogischen, psychologischen, sozialrechtlichen und hauswirtschaftlichen Hilfen auch Unterstützung und Förderung im pflegerisch-medizinischen Bereich angeboten. Die Spezifität der Klientel in der Wohnungslosenhilfe erfordert unter Berücksichtigung des Gender-Aspektes die Berücksichtigung folgender Besonderheiten im persönlichen Umgang und in der Pflege:

<b>Merkmal</b>	<b>Bezogen auf männliche Klientel</b>	<b>Bezogen auf weibliche Klientel</b>
<b>Alter (auch Sterbealter)</b> <b>Beachte: „Voralterungseffekt“</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>niedrig</li> <li>das durchschnittliche Sterbealter liegt im Vergleich zur Gesamtbevölkerung um 15-20 Jahre niedriger</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>niedrig</li> <li>das durchschnittliche Sterbealter liegt im Vergleich zur Gesamtbevölkerung um 8-14 Jahre niedriger (Zahlen aus dem „Haus Bethanien“)</li> </ul>
<b>Schul-/Berufsausbildung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ältere Bewohner verfügen oft über eine Berufsausbildung</li> <li>jüngere Bewohner seltener mit Berufsausbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>häufig schlecht; überwiegend angelernte Berufe</li> <li>69 % angelernte Berufe</li> <li>31 % abgeschlossene Berufsausbildung (Zahlen aus dem „Haus Bethanien“)</li> </ul>
<b>Kognitive Fähigkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ca. 50% der Bewohner eingeschränkt</li> <li>(vgl. Fichter-Studie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oft wenig entwickelt und gefördert</li> </ul>
<b>Sozialkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>in der Regel niedrig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* intern: gut</li> <li>**extern: weniger gut auf Grund von Ängstlichkeit</li> </ul>
<b>Kontaktfähigkeit, Beziehungsfähigkeit, Kommunikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering, irritierend (oft distanzlos)</li> <li>Nähe-/ Distanzprobleme</li> <li>intern: häufig Interesse an der Gestaltung von Freundschaften untereinander</li> <li>extern: Schwierigkeiten im „Halten“ von Beziehungen und Freundschaften</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><u>Kontaktfähigkeit:</u> intern: überwiegend gut</li> <li>extern: eher gering</li> <li><u>Beziehungs- /Kommunikationsfähigkeit:</u></li> <li>Nähe-/ Distanzprobleme;</li> <li>intern: häufig Interesse an der Gestaltung von Freundschaften untereinander</li> <li>extern: Schwierigkeiten im „Halten“ von Beziehungen und Freundschaften</li> </ul>

<b>Sozialverhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>intern: in vertrautem Rahmen mit Unterstützung gut</li> <li>extern: von großer Unsicherheit geprägt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>intern: gut</li> <li>extern: von großer Unsicherheit geprägt</li> </ul>
<b>Hilfsbereitschaft und Rücksichtnahme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>personenbezogen unterschiedlich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>unterschiedlich; aber im Außenkontakt überwiegend Zurückstellen eigener Bedürfnisse</li> </ul>
<b>Kontakte nach außen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eher wenige Kontakte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eher wenige Kontakte; wenn, dann in der Regel intensiv bzw. konfliktreich</li> </ul>
<b>Familienrückhalt Familienkontakte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>meistens keine Familienkontakte</li> <li>falls doch, oft konfliktträchtig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontakte oft nur zu einzelnen Familienmitgliedern; häufig konfliktreich</li> </ul>
<b>Kontakt zu den eigenen Kindern</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>meistens keine Kontakte</li> <li>falls doch, oft konfliktträchtig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oft keine Kontakte</li> <li>häufig wiederkehrende Versuche, die Kontakte aufleben zu lassen</li> </ul>
<b>Partnerschaften oder Ehe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>selten; in der Regel von kürzerer Dauer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>selten; in der Regel von kürzerer Dauer</li> </ul>
<b>Hobbys Kreativität</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wenn vorhanden, dann überwiegend nicht in der Gruppe ausgeübt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wenn vorhanden, dann überwiegend nicht in der Gruppe ausgeübt</li> </ul>
<b>Aktivitäten / Interessen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>abhängig von der Ausprägung der psychischen Erkrankung oder seelischen Belastung</li> <li>verschüttete Interessen können oftmals durch das Personal erkannt, den Bewohnern bewusst gemacht und neu aktiviert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>unterschiedlich ausgeprägt, abhängig von psychischer Verfassung (Interessenverlust bei Depressionen)</li> <li>durchaus Interesse an aktuellen (Welt-) Ereignissen und politischem Geschehen bei entsprechender Vor-/ Aufbereitung des Themas</li> </ul>
<b>Problemlösungskompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering; mit Unterstützung verbesserbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mit Unterstützung durchaus gut</li> </ul>
<b>Fähigkeit, Verträge und Vereinbarungen einzuhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering; mit Unterstützung im Einzelfall verbesserbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>persönlichkeitsbezogen unterschiedlich</li> </ul>
<b>Konfliktlösungspotenzial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering; Unterstützung ist notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>gering; mit entsprechender Unterstützung verbesserbar</li> </ul>
<b>Eigenverantwortung, Autonomie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sehr unterschiedlich, je nach psychischem und somatischem Zustand</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>sehr unterschiedlich, je nach psychischem und somatischem Zustand</li> </ul>
<b>Wohnraumpflege und Gestaltung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>variiert, je nach Krankheitsbild</li> <li>unterschiedlich hoher Unterstützungsbedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>variiert z. T. sehr stark</li> <li>höhere Kompetenz, wenn die psychischen und physischen Fähigkeiten vorhanden sind</li> </ul>
<b>Gesundheitsbewusstsein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>eher niedrig</li> <li>hoher Unterstützungsbedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bei Einzug eher gering; muss erarbeitet werden; z. T. übertrieben bei psychischer Erkrankung</li> </ul>
<b>Annahme von Unterstützung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>häufig gering ausgeprägte Akzeptanz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anfänglich gering; kann durch fortdauernde Motivation erhöht werden</li> </ul>
<b>Körperhygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>oft unzureichend</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>entspricht in einem hohen Maße dem altersbezogenen Durchschnittsverhalten, dennoch ist teilweise fortdauernde Motivationsarbeit erforderlich</li> </ul>

<b>Alkoholabhängigkeit / Alkoholmissbrauch mit daraus resultierenden Problemen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr häufig (vgl. Fichter-Studie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsum wird meistens verheimlicht, ist schambesetzt</li> <li>• das Aufrechterhalten einer guten „Fassade“ nach außen ist häufig wichtig</li> <li>• Alkoholprobleme sind gehäuft vorhanden; Phasentrinkmuster tritt gehäuft auf</li> </ul>
<b>Nikotinabusus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• fast ausnahmslos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geschätzt die Hälfte der Bewohnerinnen; durchsetzt von regelmäßigen Versuchen, aufzuhören</li> </ul>
<b>problematischer Medikamentengebrauch</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Missbrauch korreliert oft mit psychischen Erkrankungen und ist oft bei jüngeren Bewohnern zu beobachten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hoch</li> </ul>
<b>Bereitschaft, sich gesund und ausgewogen zu ernähren</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niedrig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• niedrig</li> </ul>
<b>Essstörungen/problematischer Umgang mit Essen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• in Einzelfällen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• variiert von Magersucht hin zu übermäßigem Konsum (Essen als Ersatzhandlung für Zuwendung)</li> </ul>
<b>optische Präsentation / Versuch über das Erscheinungsbild „normal“ zu wirken</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• spielt eher eine untergeordnete Rolle</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• wichtig</li> </ul>
<b>Psychische Verfassung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• häufig instabil (vgl. Fichter-Studie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• häufig instabil aufgrund von Sucht-, psychischen und/oder somatischen Erkrankungen</li> </ul>
<b>Physische Gewaltbereitschaft</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Einzelfall hoch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• gering; häufig eigene Gewalterfahrung als Opfer</li> </ul>
<b>Aggressionsverhalten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z. T. erhöht; dann häufig Ergebnis mangelnder Kommunikationsfähigkeiten oder Hilflosigkeit im Umgang mit Konflikten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• z.T. erhöht; dann häufig Ergebnis mangelnder Kommunikationsfähigkeit oder Hilflosigkeit im Umgang mit Konflikten</li> </ul>
<b>Tendenz zum Rückzug / Autoaggression</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Einzelfall, abhängig von seelischer Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoch</li> </ul>
<b>feindseliges Verhalten gegenüber betreuenden Pers.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• im Einzelfall, abhängig von seelischer Erkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• selten</li> </ul>
<b>Vertrauen in die Arbeit der betreuenden Personen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vertrauen muss aufgebaut werden; stabilisiert sich im Laufe der Zeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eher groß</li> </ul>
<b>Anerkennung der Arbeit des Personals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• äußert sich oft durch indirekte Wertschätzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eher gering</li> </ul>
<b>Zufriedenheit der BewohnerInnen mit der derzeitigen Situation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eher zufrieden; im Einzelfall ist die Zufriedenheit von der seelischen Erkrankung abhängig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• meistens zufrieden, einen dauerhaften Lebensplatz gefunden zu haben</li> </ul>
<b>Finanzkompetenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• eher gering; oft bedingt durch Suchterkrankung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tendenziell eher gering</li> <li>• 40 % haben Schulden, bzw. große Probleme bei der Einteilung ihres Barbetrages (Zahlen aus dem „Haus Bethanien“)</li> </ul>

<b>Finanzielle Absicherung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sehr oft keine oder geringe Rente, keine Ersparnisse, auf staatliche Hilfe angewiesen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• hoher Anteil bezieht Alters- oder EU-Rente</li> <li>• Rentenhöhe jedoch überwiegend gering</li> <li>• Ersparnisse selten vorhanden</li> <li>• Barbetrag kann überwiegend „gut“ eingeteilt werden</li> </ul>
--------------------------------	---	--

*\*intern: auf die Einrichtung / Gruppensituation innerhalb der Einrichtung bezogen*

*\*\*extern: auf Verhaltensweisen etc. außerhalb der Einrichtung bezogen*

## 4. Prüfkonzzept

### 4.1 Prüfinstanzen und Rechtsgrundlagen

Zunächst gilt es die Prüfinstanzen, welche innerhalb der Landeshauptstadt München Prüfungen in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe durchführen, sowie deren Rechtsgrundlage zu unterscheiden. Die gesetzlichen Grundlagen für die Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kostenträger und der Einrichtung sind nicht ausschlaggebend für den Anwendungsbereich bzw. die Abgrenzung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

#### Ordnungsrecht (Heimaufsicht):

Für den Vollzug des Ordnungsrechts, bei dem der Schutzgedanke für den Klienten im Vordergrund steht, ist in München das Kreisverwaltungsreferat, Heimaufsicht zuständig. Die rechtliche Grundlage hierfür ist das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG), welches am 01.08.2008 in Kraft getreten ist (früher Heimgesetz).

Gemäß Art. 2 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz gilt es zwischen folgenden Einrichtungsformen zu unterscheiden:

- Stationäre Einrichtungen (Art. 2 Abs. 1 PflWoqG)
- Formen des Betreuten Wohnens (Art. 2 Abs. 2 PflWoqG)
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften (Art. 2 Abs. 3 PflWoqG)
- Betreute Wohngruppen (Art. 2 Abs. 4 PflWoqG)
- Betreute Wohngruppen für Menschen mit seelischer Behinderung (Art. 2 Abs.4 Satz 5 PflWoqG)

Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe werden zunächst nicht vom PflWoqG erfasst.

Als stationäre Einrichtungen im Sinne des Gesetzes gelten jedoch solche Einrichtungen, in denen Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund ihres Alters, ihrer Pflegebedürftigkeit oder ihrer Behinderung längerfristig untergebracht sind. Eine stationäre Betreuung allein aufgrund von Wohnungslosigkeit begründet die Anwendung des Gesetzes nicht.

Wenn beim überwiegenden Teil der Bewohnerschaft eine multiple Problemlage ( Alter, Pflegebedürftigkeit, Behinderung, besondere sozialen Schwierigkeiten ...) eine umfängliche Betreuung erfordert, ist das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz jedoch anzuwenden.

Grundsätzlich beziehen sich „Statusprüfungen“ auf Einzelfälle. Für die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe gilt es dabei besondere Merkmale mit zu berücksichtigen.

Folgende Ausgangsfragen sind maßgeblich:

Wie ist der Schutzbedarf einzuschätzen?

Was besagt das Konzept?

Wie schätzen die Kostenträger den Sachverhalt ein?

Wie ist der Hilfebedarf der Mehrzahl der Bewohnerinnen und Bewohner einzuschätzen?

Prüfungen im Sinne des PflWoqG finden mindestens einmal jährlich statt. Aufgrund des Beschlusses des Kreisverwaltungsausschusses des Münchner Stadtrates vom 17. 07. 2001 werden alle stationären Einrichtungen innerhalb der Landeshauptstadt München zweimal jährlich besucht.

Die Prüfungen finden in der Regel unangemeldet statt, unter gewissen Voraussetzungen ist eine Anmeldung möglich. Die Festlegung dieser Voraussetzungen unterliegt allerdings der Heimaufsicht in Absprache mit der jeweiligen Einrichtung.

Als gesetzliche Grundlage für die Prüfungen ist schwerpunktmäßig der Artikel 3 PflWoqG zu betrachten.

**Zu beachten ist:** Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch keine Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz verabschiedet worden. Momentan sind die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung sowie die Heimmitwirkungsverordnung noch gültig.

Bis zur Verabschiedung der neuen Verordnung können deshalb noch nicht alle Fragen des Vollzuges für den Bereich der Wohnungslosenhilfe zufriedenstellend beantwortet werden. Mit in Kraft treten der Ausführungsverordnung müssen eventuell weitere Themen in dieses Papier eingearbeitet werden.

Zur Klärung besonderer Fragestellungen bleiben die Prüfinstanzen und die Vertreterinnen und Vertreter der Wohnungslosenhilfe im stetigen Austausch.

#### **Leistungsrecht (Bezirk Oberbayern):**

Für die Umsetzung des Leistungsrechts (Zwölftes Sozialgesetzbuch/ SGB XII) und für die Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 75 SGB XII in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ist der Bezirk Oberbayern, als überörtlicher Sozialhilfeträger, zuständig.

Die Durchführung von Qualitätsprüfungen im Rahmen des § 75 SGB XII umfasst die Überprüfung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Die zwischen dem Kostenträger und den Einrichtungen abgeschlossenen individuellen Leistungs- und Entgeltvereinbarungen bilden die Grundlage hierfür. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen turnusmäßigen und anlassbezogenen Prüfungen. Die im Turnus stattfindenden Prüfungen werden in der Regel angemeldet.

### **4.2 Die drei Ebenen der Prüfung**

Die Arbeitsweise der Prüfinstanzen soll geprägt sein von Transparenz und Kooperation.

Der Ablauf der Prüfung soll keinem festen Muster unterliegen, sondern der Dynamik vor Ort folgen.

Grundsätzlich tauschen sich die Prüfinstanzen über ihre Prüfergebnisse und die geplanten Prüftermine aus. Die Durchführung von gemeinsamen Prüfungen sollte grundsätzlich angestrebt werden, um Mehrfachprüfungen und damit unnötige Belastungen der Klienten und der Einrichtungen zu vermeiden.

Die jeweiligen Prüfinstanzen sollen sich über ihre Prüfinhalte bzw. Prüfanforderungen verständigen, um einander widersprechende Anforderungen auszuschließen.

Dabei sollten die Prüfungen von einer personellen Kontinuität der Prüfinstanzen geprägt sein.

Im Bereich der Arbeit mit ehemals Wohnungslosen ist ein vorrangiges Ziel, die Bewohner an die Einrichtung „zu binden“, sie zu integrieren, damit sie nicht erneut ein Leben auf der Straße einem „Leben voller Regeln“ in der Einrichtung vorziehen.

#### **Ebene 1:**

**Aus diesem Grund gilt es folgenden ersten wichtigen Aspekt zu beachten:**

**Zur Einschätzung der Versorgungssituation einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe ist eine Aussage über den Beziehungsaufbau/Vertrauensaufbau zwischen der Bewohnerin oder dem Bewohner und der Einrichtung unerlässlich.**

Die Erfahrungen aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfe zeigen, dass die fachliche Arbeit in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe hier ansetzen muss. Erst wenn der ehemals wohnungslose Bewohner oder die Bewohnerin Vertrauen in die Einrichtung entwickelt hat und wenn er bereit ist, sich auf betreuerische und pflegerische Maßnahmen einzulassen, sind weitere realistische Ziele planbar. Wenn die Bereitschaft zur Mitarbeit vorhanden ist, können „klassische Ziele“ im Sinne des jeweiligen allgemein anerkannten Standards erreicht werden.

#### **Ebene 2:**

**Der zweite bedeutende Aspekt betrifft die Bereitschaft der Bewohnerin/des Bewohners zur Zusammenarbeit bzw. das Angebot der Einrichtung auch anzunehmen: Das Stichwort Compliance steht deshalb immer im Vordergrund der Prüfungssituation und deren Bewertung.**

Sind mehrere Professionen an der Versorgung beteiligt, gilt es, immer auf die Organisation des Betreuungsprozesses zu achten:

Wer macht was?

Wie finden die Informationen und Beobachtungen der jeweiligen Profession in dem Gesamtkontext der Betreuung Eingang?

Wie sind die Schnittstellen organisiert?

Wie wird die Compliance vom multiprofessionellen Team eingeschätzt?

Die zentralen Qualitätsfragen sollten bei allen befragten Professionen die gleichen sein, um den jeweiligen Wissensstand der jeweiligen Profession über die Versorgung der Bewohnerin oder des Bewohners entsprechend einschätzen zu können.

### **Ebene 3:**

**Somit gerät der dritte wichtige Aspekt in den Fokus der Prüfung:**

**Das Schnittstellenmanagement der Einrichtung ist, neben den inhaltlichen Aspekten (Beziehung/Vertrauen und Compliance) von besonderer Bedeutung zur Einschätzung des Gesamtprozesses.**

Die genannten Aspekte sollten immer Thema einer Prüfung sein und sich im Bericht der Prüfstanz wiederfinden.

In folgenden Unterpunkten sollen beispielhaft einige Schlüsselsituationen für den Bereich Wohnungslosenhilfe dargestellt werden. Sie sollen lediglich als Anhaltspunkte für die Prüfung dienen und stellen keine vollständige oder abschließende Aufzählung dar. Sie müssen für die jeweilige Situation angepasst und ergänzt werden.

Schlüsselsituationen sind Wahrnehmungs- und Handlungssituationen während einer Einrichtungsbegehung. Sie sind „Stationen“, die durchlaufen werden können, um sich ein möglichst vielfältiges Bild über die Lebensqualität und Lebenskultur in einer Einrichtung zu machen. Sie lassen Rückschlüsse darauf zu, wie die Einrichtung das PflWoqG umsetzt sowie das eigene Leitbild, Betreuungs- und Pflegekonzept realisiert. Dadurch ermöglichen sie eine ganzheitliche Wahrnehmung und vermeiden eindimensionales Vorgehen.

#### **4.2.1 Einleitendes Gespräch mit den verantwortlichen Personen der Einrichtung**

Hilfreich für einen guten Einblick in die Versorgungssituation der Bewohner ist ein Gespräch mit den verantwortlichen Personen in der Einrichtung. Zu welchem Zeitpunkt dieses Gespräch stattfindet, ist unerheblich; es sollte von der Dynamik des jeweiligen Tages geprägt sein.

Im Vordergrund steht dabei die Planung des Prüfungsablaufes, die Berücksichtigung besonderer Aktivitäten des Hauses sowie die Klärung aktuell besonderer Themen und Fragestellungen.

#### **4.2.2 Gespräch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung**

##### Zentrale Qualitätsfragen

- Inwieweit ist eine Entwicklung im Beziehungsaufbau/Vertrauensaufbau zwischen der Einrichtung und dem Bewohner/der Bewohnerin vorhanden?
- Wie nimmt die Einrichtung die unterschiedliche Compliance der Bewohner auf, um eine realistische Hilfeplanung und -durchführung zu gewährleisten?

##### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

###### Betreuung:

- Sind Aussagen über den Stand des Beziehungsaufbaus/Vertrauensaufbaus möglich?
- Wie ist der Stand der Compliance bei den besprochenen Bewohnerinnen und Bewohnern einzuschätzen?

###### Organisation:

- Unterstützt die Aufbau- und Ablauforganisation den Austausch zwischen den Professionen?

###### Weitere mögliche Kriterien:

- Kennen die Mitarbeiter/Innen die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner?
- Wie spricht das Personal der Einrichtung über die Klientel?
- Ist Wertschätzung, Akzeptanz und Toleranz erkennbar?
- Ist sich die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter über aktuelle Besonderheiten bewusst?
- Reagiert das Personal auf der Grundlage von Professionalität/Fachlichkeit auf aktuelle Veränderungen?

*Vertiefende Fragen an die Mitarbeiter/Innen sind im Anhang 2 zu finden*

### **4.2.3 Gespräch mit der Bewohnerin/dem Bewohner**

#### Zentrale Qualitätsfragen

- Inwieweit werden die grundlegenden Aspekte der Selbstbestimmung sowie die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner gefördert?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

- Wie ist die Bereitschaft zur Zusammenarbeit durch die Bewohnerin/den Bewohner einzuschätzen (Compliance)?
- Wie ist das Vertrauen der Bewohnerin/des Bewohners in die Einrichtung einzuschätzen?
- Wie erlebt die Bewohnerin/der Bewohner die Zusammenarbeit der Mitarbeiter innerhalb des Hauses?

#### Weitere mögliche Kriterien:

##### *Hinsichtlich des Wohnens:*

- Ist eine Kontinuität des Wohnens möglich?
- Orientiert sich das Wohnen an den Bedürfnissen der Bewohnerin/des Bewohners?

##### *Hinsichtlich der Privatsphäre:*

- Wird die Privatsphäre berücksichtigt?
- Wie ist die Mischung von institutionellem Rahmen und Selbstbestimmung einzuschätzen?

##### *Beschäftigung:*

- Werden sinnvolle und den Wünschen angepasste Beschäftigungen angeboten?

##### *Gesundheit:*

- Welches Angebot an einer gesunden Lebensweise besteht (Bewegung, Ernährung, etc.)?

##### *Finanzen:*

- Wurden Vereinbarungen bezüglich des persönlich verfügbaren Geldbetrages getroffen?

##### *Beschwerdemanagement/Qualitätsmanagement:*

- Inwieweit sind die Aspekte „Bezugsarbeit“, Umgang mit Beschwerden, etc. geregelt?

*Vertiefende Fragen an die Bewohnerin oder an den Bewohner sind im Anhang 2 zu finden*

### **4.2.4 Gespräch mit der Bewohnervertretung**

Grundsätzliches (siehe hierzu Punkt 5.)

#### Tipps und Fallen

Das Gespräch mit dem Heimbeirat, Mitwirkungsgrremium, etc. sollte in einer ruhigen Atmosphäre erfolgen. Im Rahmen der Begehung sollte hierfür ein entsprechendes Zeitfenster eingeplant werden.

Im Gespräch sollte darauf geachtet werden, ob das Gremium seine eigenen Interessen vertritt oder für die Belange aller Bewohnerinnen/Bewohner spricht.

#### Zentrale Qualitätsfrage

- Inwieweit werden die Bewohnerinnen und die Bewohner in die bewohnerbezogenen Entscheidungen der Einrichtung eingebunden?

#### Wahrnehmungs- und Beobachtungskriterien

- Aus welchen Personen setzt sich das Gremium zusammen (gewählte Bewohner, Angehörige, Externe, Ersatzgremium)?
- Wer nimmt an dem Gespräch teil?
- Sind alle Mitglieder des Gremiums anwesend?
- Wie ist die Gesprächsführung?
- Wer kommt im Gespräch zu Wort oder spricht nur der Vorsitzende des Gremiums?

#### Verbindung zur Dokumentation

- Werden Protokolle erstellt?
- Haben besondere Themen der individuellen Versorgung auch Einfluss auf die individuelle Bewohnerdokumentation?

#### **4.2.5 Abschlussgespräch**

Vor Abschluss der Begehung ist eine Auswertung mit den Verantwortlichen der Einrichtung vorzunehmen.

Die Ergebnisse sollen prägnant und vollständig zusammengefasst werden. Bewertungen sind stets mit konkreten Beobachtungen zu unterlegen. Dabei werden der Einrichtung die positiven Aspekte, die Empfehlungen sowie festgestellte Mängel mitgeteilt. Maßnahmen zur Abhilfe von festgestellten Defiziten werden gemeinsam vereinbart. Sinnvoll ist ein konkreter Maßnahmenplan mit zeitlicher Perspektive.

Der Einrichtung sollte eine Entwicklung aus Sicht der zuständigen Behörde mitgeteilt werden bezogen auf:

- Inhalte im Bericht können den Ablauf des Tages nicht „eins-zu-eins“ widerspiegeln
- Begehungen unterliegen immer einem Stichprobencharakter
- Klären von offenen Fragen
- Beratungsangebot

## 5. Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner

*„Rechte zu haben genügt alleine nicht; es reicht nicht aus, wenn sie nur in Gesetzen und Verordnungen stehen. Rechte muss man kennen und einfordern können. Sie müssen gelebt und in unserem Leben Realität, d.h. allgemein akzeptiert und praktiziert werden“,* so die Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in ihrem Vorwort zur Broschüre „Ihre Rechte als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner“.

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) ist – wie früher das Heimgesetz - ein Schutzgesetz, das die besondere Situation und Schutzbedürftigkeit der Bewohner und Bewohnerinnen berücksichtigt. Ziel der Politik war und ist es, die Rechtsstellung der Bewohner und Bewohnerinnen zu stärken und die Rahmenbedingungen zur Partizipation von Menschen in stationären Einrichtungen zu verbessern. Eine Möglichkeit der Partizipation ist die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Form einer Bewohnervertretung.

Art. 9 Abs. 1 PfleWoqG räumt den Bewohnerinnen und Bewohnern das Recht und die Möglichkeit ein, an der Gestaltung ihres persönlichen Lebensumfeldes mitzuwirken und dazu fach- und sachkundige Vertrauenspersonen hinzuzuziehen. Die Absätze 2 und 3 regeln die wesentlichen Grundlagen der Bewohnervertretung, sowie des Bewohnerfürsprechers. Eine Konkretisierung dieser Rechte soll in der Ausführungsverordnung zu diesem Gesetz vorgenommen werden. Bis zum Inkrafttreten einer neuen Rechtsverordnung nach Art. 25 Abs. 1 PfleWoqG findet die Heimmitwirkungsverordnung weiterhin Anwendung.

Für eine Prüfung lassen sich daraus zunächst folgende Grundfragen ableiten:

*Besteht eine Bewohnervertretung?*

Antwort ja: Wenn möglich, sollte ein Gespräch mit den Vertreterinnen und Vertretern des Gremiums geführt werden.

Antwort nein:

- Welche Gründe gibt es für das Nichtbestehen eines Heimbeirates (z.B.: es findet sich niemand, die Bewohner und Bewohnerinnen möchten keine Vertretung)?
- Wurde ausreichend Motivationsarbeit geleistet? In welchen Foren?
- Wurde ausreichend Unterstützung angeboten?
- Ist auf den Anspruch auf Beratung durch Heimaufsicht und Heimträger hingewiesen worden?

Ein massiver rechtlicher Verstoß (Mangel im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) ist dann gegeben, wenn die Mitwirkung verhindert bzw. blockiert wird.

Bei Gesprächen mit den Vertreterinnen und Vertretern des Gremiums muss vor dem Vollzug einer Sanktion (Mangel im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) auch die multimorbide Problemlage der Bewohner berücksichtigt werden. Ein „gesundes Augenmaß“ ist also unerlässlich.

## 6. Erläuterung der von der Heimaufsicht verwendeten Termini bezüglich Beratung und Kontrolle

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz weist die zuständige Behörde in Artikel 12 auf den präventiven Grundsatz „Beratung vor Kontrolle“ hin. Die Heimaufsicht der Landeshauptstadt München verpflichtet sich diesem Grundsatz im Sinne eines „gegenseitigen Verstehens“.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht versuchen die Besonderheiten in der Versorgung der Bewohner/Bewohnerinnen der jeweiligen Einrichtung, das Selbstverständnis und die Abläufe zu analysieren, zu interpretieren und in Form einer Synthese mit den Beratungsinhalten in Einklang zu bringen. Festgestellte Verbesserungspotentiale in der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sollen dann den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen in geeigneter, verständlicher Weise kommuniziert werden, damit sie Eingang in die tägliche Praxis finden. Dies erfolgt über das Gespräch vor Ort und schriftlich in der Mitteilung an den Träger, wobei zu beachten ist, dass die Mitteilung an den Träger niemals alle Gesprächsinhalte bis ins Detail wiedergeben kann. Hier sind die an der Nachschau beteiligten Personen der Einrichtung in der Pflicht, sich gegebenenfalls Notizen zu machen. Die Heimaufsicht achtet darauf, in der Mitteilung an den Träger keine Sachverhalte aufzunehmen, die nicht vor Ort angesprochen wurden.

Die Heimaufsicht muss den Beratungs- und Kontrollauftrag auch in den Begrifflichkeiten zur Umsetzungsnotwendigkeit klar unterscheidend herausstellen (siehe Erläuterung zu Art. 12 PflWoqG).

Die bei der Heimaufsicht der Landeshauptstadt München gängigen Termini sind:

- Beratung
- Empfehlung (unverbindlich)
- dringende Empfehlung
- Empfehlung mit Terminsetzung
- Mangel
- Anordnung

Diese werden hier nachfolgend zur Transparenz und Rechtssicherheit erläutert.

Grundsätzlich muss jede Situation im Einzelfall individuell betrachtet und bewertet werden.

### **Beratung:**

Die Beratung der Einrichtungen erfolgt während der Nachschau, zu vereinbarten Terminen oder telefonisch. Die Einrichtungen können die Beratungsleistung der Heimaufsicht jederzeit anfordern. Die Übergänge von der Beratung zur Kontrolle während der Nachschau sind fließend und können nicht eindeutig von einander abgegrenzt werden. So fordert schon der Gesetzgeber in Art. 12 Abs.2 PflWoqG, dass zur Abstellung von festgestellten Mängeln zunächst eine Beratung zu erfolgen hat. Die Beratung hat in erster Linie präventiven Charakter, um Strukturen und Prozesse bereits im Vorfeld so zu gestalten, dass für den Bewohner/die Bewohnerin gefährdende Situationen vermieden werden. Diese Haltung spiegelt sich auch im Leitbild bezüglich des Selbstverständnisses der Heimaufsicht der LH München wider.

### **Empfehlung / Empfehlung als Orientierung:**

Eine Empfehlung durch die Heimaufsicht nennt der Gesetzgeber in seiner Erläuterung „unverbindliche Empfehlung“. Empfehlungen sind Hinweise, die dem Träger/der Einrichtung die Möglichkeit geben, den kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne der Qualitätssicherung innerhalb der Einrichtung fortzuführen. Eine Empfehlung verpflichtet den Träger/die Einrichtung nicht zur Umsetzung, soll aber als Orientierung dienen. Im Falle eines Problems beim Bewohner in diesem Bereich können die Inhalte dieser Empfehlung zur Überprüfung herangezogen werden.

**Dringende Empfehlung / Empfehlung mit Termin zur Umsetzung:**

Werden Empfehlungen mit dem Attribut „dringend“ oder mit Terminsetzung ausgestattet, zeigt dies für die Einrichtung einen zeitnahen Handlungsbedarf auf. Mögliche Beeinträchtigungen des Wohls der Bewohner/Bewohnerinnen können von Seiten der zuständigen Behörde nicht mehr ausgeschlossen werden. Die Nichtumsetzung dieser Empfehlungen können im Einzelfall bei der nächsten Nachschau weitere rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen (Mangel/Anordnung).

**Mangel:**

Hier liegen Abweichungen gegenüber den Anforderungen des Gesetzes vor, insbesondere wenn der Bewohner/die Bewohnerin einen Schaden zu erleiden droht bzw. einen Schaden erlitt. Der Heimträger/die Einrichtung wird zur Abstellung des Mangels beraten. Diese Beratung bzw. Empfehlungen sind umzusetzen, um weiteren Schaden für den Bewohner/die Bewohnerin abzuwenden und weitere heimrechtliche Maßnahmen zu vermeiden.

**Anordnung:**

Wird ein Mangel nicht abgestellt bzw. werden die Beratungsinhalte nicht umgesetzt, können Anordnungen zur Beseitigung der Bedrohung des Bewohners erlassen werden. Nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG können Anordnungen bei erheblichen Mängeln auch sofort ausgesprochen werden. Diese Anordnungen sind unter der Androhung von Zwangsgeld umzusetzen.

## 7. Fazit und Ausblick

Die Umsetzung neuer Erkenntnisse sowie das Einführen bzw. Halten von allgemein anerkannten Standards, wie es unter anderem der Artikel 1 des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes fordert, wird stationäre Einrichtungen immer wieder vor Herausforderungen stellen. Zu komplex ist die Gesamtversorgung, die neben pädagogischen, pflegerischen, medizinischen und hygienischen Anforderungen eine Vielzahl weiterer Anforderungen berücksichtigen muss. In allen diesen Bereichen befindet sich der allgemein anerkannte Stand in einem ständigen Fluss und somit muss die Leistungserbringung sowie die Prüfung ständig an neue Erkenntnisse angepasst werden.

Im Bereich der Wohnungslosenhilfe zeigt sich die Problematik der Definition eines unbestimmten Begriffes, wie sie der „allgemein anerkannte Stand“ darstellt, ganz deutlich. Die Anzahl (Sammlung) an fundiertem Wissen über die Versorgung dieses besonderen Klientels ist im Vergleich zu anderen Versorgungsformen als eher gering einzustufen.

Zum Thema Beziehungsarbeit und Aufbau von Vertrauen gibt es natürlich eine Vielzahl an Forschungen, doch abgestimmt auf diese besondere Klientel fehlt es an gesicherten Erkenntnissen. Dies soll nicht als Versäumnis der Wohnungslosenhilfe gewertet werden. Die Münchner Versorgungslandschaft im Bereich der Wohnungslosenhilfe ist in seiner Breite und Qualität einzigartig in Deutschland. Aber hinsichtlich eines Erkenntnisstandes, der wissenschaftlichen Kriterien genügt, besteht noch Handlungsbedarf.

In der Präambel wurde bereits auf die gute und qualifizierte Zusammenarbeit der verschiedenen Träger der Wohnungslosenhilfe hingewiesen. Der anhaltende Prozess der Erkenntnisgewinnung und das vorhandene wissenschaftliche Fundament unterstreicht diese Notwendigkeit.

Weitere Themen der Zusammenarbeit können die nachfolgend angeführten Punkte sein.

- Mit dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz sollen die Berichte der zuständigen Behörden in geeigneter Form ab dem 01.01.2011 veröffentlicht werden. Was dies für die Wohnungslosenhilfe bedeutet, muss noch erörtert werden. Eine inhaltliche Anpassung des Berichtswesens der Prüfinstanzen an die Besonderheiten der Wohnungslosenhilfe erscheint sinnvoll.
- Des Weiteren müssen Klärungen zum Bewertungsschema von Prüfungen angestrebt werden. Die Schaffung einer Skala (Noten, Sterne, Ampel, etc.) zur Beurteilung der Leistungserbringung von Themen wie Beziehungsaufbau, Schaffung von Vertrauen, Selbstbestimmung, Interessen und Bedürfnisse ist wissenschaftstheoretisch betrachtet stark hinterfragungswürdig. Ein klassisches „Benotungssystem“ wird deshalb von den Teilnehmern und Teilnehmerinnen dieses Papiers abgelehnt.  
Die beschreibende Darstellung der geprüften Leistungen, die letztlich eine Vielzahl von qualitativen Aussagen zulässt, eröffnet hier andere Möglichkeiten. Eine Prüfung kann immer nur einen Ausschnitt der Versorgung abdecken. Die segmenthafte Beobachtung mit einer „Note“ zu versehen, bedeutet, Außenstehenden keinen tiefer gehenden Einblick zu gewähren, sondern Einrichtungen „abzustempeln“. Dies widerspricht dem Prinzip der Transparenz.
- Die Anforderungen an die Dokumentation sorgen immer wieder für Unklarheit und Missverständnisse. Die Spannung besteht darin, dass man Vorgänge und Beobachtungen einerseits dokumentieren soll, andererseits ein professioneller Betreuungsprozess aber nicht in jedem Abschnitt dargestellt werden sollte, damit das Vertrauen der Klienten nicht verloren geht. Dieser Anspruch der Leistungserbringer sollte Inhalt von Gesprächen zwischen Prüfinstanzen und Leistungserbringern sein.
- Laut Pflege- und Wohnqualitätsgesetz sind Abweichungen im hygienischen Bereich mög-

lich. Dies muss auf das Konzept der Einrichtung abgestimmt sein. Im Bereich der Wohnungslosenhilfe besteht ebenfalls Gesprächs- und möglicherweise Anpassungsbedarf.

Ein regelmäßiger stattfindender Austausch zu Themen wie unangemeldete Nachschau, Auftreten der Prüferinnen und Prüfer, Definition des Mangelbegriffes, Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner, Verbindlichkeit der Aussagen der Prüfinstanzen ist anzustreben.

Letztlich gibt es noch eine Reihe von Themen in der Versorgung von Wohnungslosen, die kontinuierlich Austausch und Beobachtung benötigen. Die demografische Entwicklung (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund) sowie die gesellschaftlichen Veränderungen werden sich immer auch in der Arbeit der Wohnungslosenhilfe spiegeln.

## Anhang 1

### Übersicht Studien

Fichter, M., Quadflieg, N., Cuntz, U.: Prävalenz körperlicher und seelischer Erkrankungen. Daten einer repräsentativen Stichprobe obdachloser Männer, Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 17, 28. April 2000

Fichter, M.; Quadflieg, N. unter Mitarbeit von Schöne. P.: Psychische Erkrankungen bei (vormals obdachlosen) Bewohnern von Heimen des Katholischen Männerfürsorgevereins in München; unveröffentlicht 1998  
Kurzfassung erstellt von Reifferscheid, G. und Winkler, G.

Materialien zur Wohnungslosenhilfe Heft 54: Romaus, R.; Gaupp, B.: Psychisch Kranke in der Wohnungslosenhilfe, Bielefeld 2003

Reifferscheid, G.: Langzeithilfe für ältere, (pflegebedürftige), wohnungslose Menschen in: Wohnungslos 2/2006, Bielefeld

## Anhang 2

### Beispiele für Fragen in unterschiedlichen Themenfeldern

Zunächst soll der in der Präambel formulierte Nutzungshinweis nochmals betont werden. Die angefügten Fragestellungen unterscheiden sich nicht unbedingt von Fragen, die in anderen stationären Einrichtungen durch Prüferinnen und Prüfer gestellt werden können. Die Tabelle der Besonderheiten der Klientel (siehe 3.) muss deshalb immer mit in Betracht gezogen werden. Die Vereinigung der beispielhaft angeführten Fragen in Kombination mit den Besonderheiten dieser Klientel ist dabei die „große Kunst“, die von der Prüferin oder dem Prüfer abverlangt wird.

**Grundsätzlich gilt: Ein „Checklistendenken“ muss vermieden werden. Eine „Abarbeitung“ der angeführten Fragen verfehlt das Ziel des vorliegenden Papiers.**

#### **Zu 4.2.2 Gespräch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung**

##### Fragensammlung zur Betreuungssituation gesamt

- Wie gestalteten sich der Beziehungsaufbau und die Vertrauensarbeit zwischen Ihnen und den von Ihnen zu betreuenden Bewohnerinnen und Bewohnern? Gibt es eine kontinuierliche Entwicklung der Beziehung?
- Wird dies im Team thematisiert und fließt dies in die Förder- und Hilfeplanung ein?
- Wie wird mit einem fehlenden Einverständnis oder der mangelnden Bereitschaft der Bewohnerin oder des Bewohners (Stichwort „Compliance“) umgegangen? Wie ist die Compliance aktuell einzuschätzen?

##### Fragensammlung an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich der Sozialpädagogik

- Was können Sie mir aktuell über den Bewohner erzählen?
- Gibt es Themen und Fragestellungen, die in der Versorgung der Bewohnerin oder des Bewohners von zentraler Bedeutung sind, z.B. im Bereich Gesundheit, Wohnen, soziales Umfeld, lebenspraktische Kenntnisse, Arbeit/Beschäftigung, etc.?
- Was ist für den Bewohner typisch (Hintergrund: Wünsche und Bedürfnisse eruieren)?
- Welches sind die Ziele der Förder- und Hilfeplanung, bzw. welches sind die Ziele, die für den Beobachtungs- und Förderzeitraum vereinbart worden sind (in der Regel sollten drei bis fünf Schwerpunktziele mittels der Förder- und Hilfeplanung festgelegt werden)?
- Wurden die Ziele mit dem Bewohner (der Bewohnerin) gemeinsam vereinbart?
- Wie ist der Stand der Umsetzung? Gibt es Hemmnisse bei der Umsetzung? Wenn ja, welche Alternativen werden geplant bzw. wie wird mit den Hindernissen umgegangen (Evaluation)?
- Gibt es weitere Vereinbarungen mit dem Bewohner (der Bewohnerin), z.B. hinsichtlich der Ernährung oder in Bezug auf den Umgang mit Alkohol/Drogen, der Hausordnung, dem fehlenden Einverständnis oder seiner (ihrer) mangelnden Bereitschaft, bestimmte Maßnahmen umzusetzen?
- Wie wird mit Beschwerden umgegangen?
- Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf in der Versorgungssituation?
- Was würden Sie sich für Ihre Arbeit noch wünschen?

##### Fragensammlung an Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus dem Bereich Pflege

- Was können Sie mir aktuell besonderes über den Bewohner erzählen?
- Gibt es aktuell besondere Themen und Fragestellungen, die in der Versorgung der Bewohnerin oder des Bewohners von zentraler Bedeutung sind, z.B. im Bereich Gesundheit und Pflege, AEDLs?
- Welches sind die aktuellen Schwerpunktziele der Pflegeplanung?
- Wurden die Ziele mit dem Bewohner (der Bewohnerin) vereinbart?
- Wie ist der Stand der Umsetzung? Gibt es aktuelle Hindernisse in der Umsetzung? Wenn ja, welche Alternativen werden geplant bzw. wie wird mit den Hindernissen umgegangen (Evaluation)?

- Besteht eine besondere Sensibilität für Situationen, die Bewohner gefährden können im Sinne des Risikomanagements (Sturz, Dekubitus, etc.) und werden diese ausreichend dokumentiert? Sind bestehende Standards bekannt?
- Sind die Ziele der Förder- und Hilfeplanung bekannt und gibt es eine Abstimmung/Verzahnung mit der Pflegeplanung (Kontinuität, keine Doppeldokumentation)?
- Wie funktioniert die Zusammenarbeit und Kommunikation der an der Betreuung beteiligten unterschiedlichen Berufsgruppen?
- Wie funktionieren die Schnittstellen Pflege – Ärzte – Klinik – Psychiatrie – Hospiz?

### **Zu 4.2.3. Gespräch mit einer Bewohnerin/einem Bewohner**

#### Fragensammlung zum Leitgedanken der Prüfung

- Fühlen Sie sich von der Einrichtung in Ihren Belangen und Bedürfnissen ernst genommen?
- Wie erleben Sie die „Bezugsarbeit“ durch die Einrichtung?
- Wie erleben Sie die Organisation und die Abläufe innerhalb des Hauses?

#### Fragensammlung zu Wohnen und Privatsphäre

- Ist Ihnen eine Mitgestaltung bei der Einrichtung Ihres Zimmers möglich?
- Was wünschen Sie sich noch für Ihr Zimmer und für Ihr Leben in der Einrichtung?
- Können Sie sich in einen privaten Raum zurückziehen?
- Können Sie Besuch auf Ihrem Zimmer empfangen (Freundschaftspflege, Partnerschaft, Sexualität, etc.)?
- Haben Sie einen eigenen Schlüssel?
- Klopft das Personal an und respektiert Ihre Privatsphäre?

#### Fragensammlung zur Selbstbestimmung

- Ist Ihnen ein Einzel- oder Doppelzimmer lieber? Konnten Sie bei der Wahl des Zimmers mitbestimmen?
- Wie sind die Regelungen bezüglich des Tagesablaufes?
- Wie empfinden Sie die Hausordnung? Finden Sie Regelungen zu „einschneidend“ (z.B. Schlafenszeit)?
- Werden die von Ihnen getroffenen Entscheidungen ernst genommen? Können Sie selbstverantwortlich entscheiden?
- Können Sie gehen und kommen, wann immer Sie wollen?
- Wie sind die Essenszeiten geregelt? Können Sie sich selbst verpflegen? Nimmt man auf Ihre Wünsche Rücksicht?
- Wie ist die Wäschereinigung geregelt? Können Sie Ihre Kleidung selber waschen?
- Können Sie sich Ihre Kleidung selbstständig aussuchen?
- Wie ist die Reinigung des Zimmers geregelt?

#### Fragensammlung zur Beschäftigung

- Wie empfinden Sie das Beschäftigungsangebot?
- Besteht eine Kontinuität bei den Angeboten?
- Ist es Ihren Wünschen angepasst?
- Macht es Ihnen Spaß/Freude?

#### Fragensammlung zur Gesundheit

- Wie empfinden Sie die ärztliche Versorgung?

#### Fragensammlung zu Finanzen

- Wie ist die Regelung bezüglich Ihres persönlichen Barbetrages?
- Sind Sie mit den vereinbarten Regelungen zufrieden?

#### Fragensammlung zu Außenkontakt

- Sind Kontakte mit außen stehenden Personen möglich?
- Inwieweit benötigen Sie andere Dienste und Leistungen (z.B. Friseur, KG, etc.)?
- Wie empfinden Sie die Einbindung der Einrichtung in das Umfeld/Nachbarschaft?

### Fragensammlung zu den Themen Zufriedenheit/Beschwerdemanagement/Qualitätsmanagement

- Kennen Sie Ihren Bezugsbetreuer oder Ihre Bezugsbetreuerin innerhalb der Einrichtung?
- Wie oft treffen Sie sich/sehen Sie sich?
- Sind Sie zufrieden mit Ihrer Bezugskraft?
- Wenn Sie mit etwas unzufrieden sind, an wen wenden Sie sich?
- Was macht Sie zufrieden, was macht Sie unzufrieden?

### **Zu 4.2.4 Gespräch mit den Bewohnervertretern**

#### Fragensammlung an das Gremium

- Welches sind Ihre Aufgaben/Tätigkeiten? Wie nehmen Sie diese wahr?
- Können Sie mir Ihre Aktivitäten der letzten Monate schildern?
- Wie oft treffen Sie sich? Wer nimmt an den Treffen teil?
- Gehen andere Bewohnerinnen oder Bewohner mit bestimmten Anliegen auf Sie zu?
- Erhalten Sie ausreichend Unterstützung durch die Leitung der Einrichtung? Nimmt die Leitung an Ihren Treffen teil?
- Wie werden Sie in Entscheidungen und Aktivitäten des Hauses eingebunden?
- Wie werten Sie das Beschwerdemanagement des Hauses? Gab es Beschwerden die über Sie abgewickelt wurden? Welche Lösungen konnten erreicht werden?
- Wie werten Sie den Umgangston und die Atmosphäre im Haus?
- Finden regelmäßige Bewohnerinnen- oder Bewohnertreffen statt?
- Werden regelmäßige Bewohnerversammlungen abgehalten?
- Findet einmal jährlich die Bewohnerversammlung im Sinne der Mitwirkungsverordnung statt?
- Benötigen Sie Unterstützung durch die zuständigen Behörden? In welcher Form?
- Bekommen Sie Unterstützung und Beratung in Ihrer Arbeit als Bewohnervertreter?
- Haben Sie Mehrkosten durch Ihre Arbeit im Mitwirkungs-gremium und werden diese erstattet?
- Information: Sollten Sie weitere Beratung benötigen, haben sie auch einen Anspruch auf Beratung durch die Heimaufsicht und den Träger

#### Sammlung von Reflektionsfragen

- Gibt es eine Kontinuität in der Arbeit des Mitwirkungs-gremiums (Regelmäßigkeit der Treffen, Verbindlichkeit der Protokolle, etc.)?
- Ist sich das Mitwirkungs-gremium über seine Aufgabe im Klaren?
- Ist das Mitwirkungs-gremium in der Lage, die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen?
- Wenn nein, wie kann die Heimaufsicht oder der Träger die Bewohnervertreter (-innen) noch unterstützen?
- Wie wertet das Mitwirkungs-gremium die Organisation der Treffen und deren Inhalte?
- Wird das Mitwirkungs-gremium ausreichend durch den Träger/die Einrichtung/die Leitung unterstützt?
- Was muss das Mitwirkungs-gremium der Leitung zurückmelden, wo besteht noch Klärungsbedarf?
- Besteht weiterer Beratungs- oder Unterstützungsbedarf?