

Bericht der Heimaufsicht



Berichtszeitraum 2004 - 2005

Vorwort

Das Heimgesetz verpflichtet die Heimaufsichtsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte zur regelmäßigen Berichterstattung ihrer Tätigkeiten und stellt somit die Information der politischen Gremien sicher (§ 22 Abs. 3 HeimG). Die Öffentlichkeit erhält damit ebenfalls Einblick in die strukturellen Daten im Heimbereich und wird allgemein informiert über die Pflege und Betreuung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Der zweite Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises gibt eine Rückschau auf die Arbeit der Jahre 2004 und 2005.

Inhalt

I.	Vorbemerkungen	4
II.	Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht	5
III.	Tätigkeitsbericht	6
1.	Einrichtungen nach dem Heimgesetz	7
1.1	Einrichtungen.....	7
1.2	Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen).....	8
1.3	Heimmitwirkung.....	9
2.	Tätigkeit der Heimaufsicht	11
2.1.	Heimaufsichtliche Überprüfungen.....	11
2.2	Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung.....	11
2.3.	Prüfungen 2004 und 2005.....	11
2.4.	Beschwerden.....	13
3.	Ergebnisse der Heimprüfungen	15
3.1	Qualitätssichernde Maßnahmen.....	15
3.2	Defizite in stationären Pflegeeinrichtungen.....	15
3.2.1	Defizite im Bereich der Strukturqualität.....	15
3.2.2	Defizite im Bereich der Prozessqualität.....	16
3.2.2	Defizite im Bereich der Ergebnisqualität.....	18
3.3	Defizite in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen (einschließlich Außenwohngruppen).....	18
3.3.1	Defizite im Bereich der Strukturqualität.....	18
3.3.2	Defizite im Bereich der Prozessqualität.....	19
3.3.3	Defizite im Bereich der Ergebnisqualität.....	19
4.	Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht	20
4.1	Begehungsbericht.....	20
4.2	Anordnungen und Bußgelder.....	20
5.	Beratungen und Informationen	21
6.	Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht	22
6.1	Arbeitsgemeinschaften nach § 20 HeimG und Zusammenarbeit der Heimaufsichten mit den anderen AG-Mitgliedern.....	22
6.2	Regionale Zusammenarbeit.....	22
6.3	Arbeitskreis "Sicherheit im Alter".....	22
6.4	Sonderaufgaben.....	23
IV.	Ausblick	24
V.	Fazit	24
	Anschrift, Ansprechpartner, Erreichbarkeit	25

I. Vorbemerkungen

Zum 01.01.2002 trat die Neufassung des Heimgesetzes in Kraft und löste das gleichlautende 25 Jahre alte Regelwerk ab. Die Novellierung wurde erforderlich, um das Heimgesetz an die grundlegend veränderten gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen anzupassen. Zu den veränderten Rahmenbedingungen gehören insbesondere die deutliche Erhöhung des Durchschnittsalters beim Wechsel von der eigenen Wohnung in eine Einrichtung der Altenhilfe und die starke Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen und des Grades der Pflegebedürftigkeit.

Zentrale Aufgabe der Heimaufsicht ist es darauf hinzuwirken, dass die Interessen und Bedürfnisse der alten, pflegebedürftigen und behinderten Menschen beachtet und geschützt werden. Um dies zu erreichen, sieht das Heimgesetz zum einen die Information und Beratung der Bewohnerinnen und Bewohner, der Vertreterinnen und Vertreter der Heimbeiräte, der Heimfürsprecher/innen und der Ersatzgremien sowie der Heimträger und Heim- und Pflegedienstleitungen vor. Ferner übt die Heimaufsicht als Ordnungsbehörde die Aufsicht über die, unter den Anwendungsbereich des Heimgesetzes fallenden Einrichtungen dahingehend aus, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt werden.

Die inhaltlichen Aufgabenschwerpunkte der Heimaufsicht beziehen sich auf:

- die Verbesserung der Rechtsstellung der Heimbewohnerinnen und -bewohner, insbesondere im Bereich des Heimvertragsrechtes (mehr Transparenz bei den Verträgen, Verkürzung der Kündigungsfrist, Beratungs- und Beschwerderechte, Recht zur Minderung des Heimentgeltes bei Minderleistung etc.),
- die Abgrenzung zwischen Heim und den Formen des sog. Betreuten Wohnens,
- die Weiterentwicklung der Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs,
- die Stärkung der Heimaufsicht und Verbesserung ihres Eingriffsinstrumentariums und
- die Verbesserung der Zusammenarbeit von Heimaufsicht mit den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den Trägern der Sozialhilfe.

Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt unter Berücksichtigung der Zielsetzung des Heimgesetzes. Diese Schwerpunktziele lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- ein an den Grundsätzen der Menschenwürde und den Bedürfnissen und Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtetes Leben im Heim zu ermöglichen,
 - die Rechtsstellung und den Schutz der älteren, pflegebedürftigen oder behinderten Bewohnerinnen und Bewohner in Heimen deutlich zu verbessern und die Qualität der Betreuung und Pflege weiter zu entwickeln.
-

II. Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht

Rechtsgrundlagen für die Durchführung der Heimaufsicht sind das Heimgesetz (HeimG) vom 05.11.2001 in der zurzeit gültigen Fassung sowie die aufgrund des Heimgesetzes erlassenen Rechtsverordnungen:

- die Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (HeimMindBauV),
- die Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (HeimPersV),
- die Verordnung über die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs (HeimmwV),
- die Verordnung über die Pflichten der Träger von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige im Falle der Entgegennahme von Leistungen zum Zwecke der Unterbringung eines Bewohners oder Bewerbers (HeimsicherungsV).

Zuständige Behörde

Nach § 23 HeimG bestimmen die Landesregierungen die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden. In Nordrhein-Westfalen ist dies durch die „Verordnung über Zuständigkeiten nach dem Heimgesetz“ vom 16.09.1975 geschehen. Danach sind die Kreise und kreisfreien Städte für die Durchführung des Heimgesetzes und der erlassenen Verordnungen zuständig.

Organisatorische Anbindung

Beim Rheinisch-Bergischen Kreis ist die Heimaufsicht dem Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich zugeordnet. Personell ist sie mit 2 Mitarbeitern des gehobenen Verwaltungsdienstes (1,4 Stellenanteile) besetzt.

Im Rahmen ihrer Tätigkeit arbeitet die Heimaufsicht eng mit anderen Institutionen und Behörden, insbesondere den Pflegekassen und ihren Verbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe sowie der unteren Gesundheitsbehörde, der Bauordnungsbehörde, den für den Brandschutz zuständigen Ordnungsämtern, der Lebensmittelüberwachung und anderen zusammen.

III. Tätigkeitsbericht

Nach § 22 Abs. 3 des Heimgesetzes haben die örtlichen Heimaufsichten alle zwei Jahre und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend alle vier Jahre einen Tätigkeitsbericht vorzulegen.

Der Bericht dient als Informationsplattform den politischen Gremien und der Bevölkerung, stellt die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dar und zeigt Entwicklungen zur Verbesserung der stationären Angebotsstruktur auf. Darüber hinaus ist der Bericht in die Beratungen der örtlichen Pflegekonferenzen einzubeziehen.

Hinweise zum Datenschutz

Dieser Bericht beachtet die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen. Die im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht bekannt gewordenen bzw. bei heimaufsichtlichen Prüfungen in den Einrichtungen vorgefundenen positiven bzw. negativen Ergebnisse sind nur in allgemeiner, zusammenfassender Form dargestellt. Die Weitergabe von einrichtungs- oder bewohnerbezogenen Informationen, konkreten Fallschilderungen etc. ist rechtlich nicht zulässig und würde dem Ziel, das der Bundesgesetzgeber mit dem Tätigkeitsbericht verfolgt, zuwiderhandeln.

1. Einrichtungen nach dem Heimgesetz

Unter den Anwendungsbereich des Heimgesetzes fallen die Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand und Wechsel und der Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden (§ 1 Abs. 1 HeimG).

Hierunter fallen auch stationäre Hospize und Einrichtungen der Tages- und/oder Nachtpflege.

1.1 Einrichtungen

Der Überwachung durch die Heimaufsicht unterliegen:

- Pflegeheime / Seniorenheime (einschließlich eingestreute bzw. heimangebundene Kurzzeitpflegeplätze)
- Solitäre Kurzzeitpflege-Einrichtungen,
- Einrichtungen der Tages- und/oder Nachtpflege,
- Rehabilitationseinrichtungen,
- Stationäre Hospize,
- Heime für Menschen mit Behinderungen,
- Außenwohngruppen und stationäres Einzel-/Paarwohnen der Heime für Menschen mit Behinderungen.

Aufgrund der Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner und den unterschiedlichsten Anforderungen an Pflege und Betreuung werden im Rheinisch-Bergischen Kreis fast ausschließlich mehrgliedrige Einrichtungen vorgehalten:

Tabelle 1: Einrichtungen

Einrichtungsart	Einrichtungen		Plätze	
	2004	2005	2004	2005
Einrichtungen für Pflegebedürftige (voll- und teilstationär -gesamt-)	27	26	2.407	2.394
davon:				
Vollstationäre Dauerpflege	24	23	2.248	2.235
➤ davon mit Kurzzeitpflege	(15)	(15)	90	90
➤ davon mit Tagespflege	(3)	(3)	40	40
Solitäreinrichtungen:				
Kurzzeitpflege			0	0
Tagespflege	2	2	26	26
Nachtpflege			0	0
Hospize	1	1	3	3
Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen	30	31	543	569
insgesamt:	57	57	2.950	2.963

1.2 Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Einrichtungen)

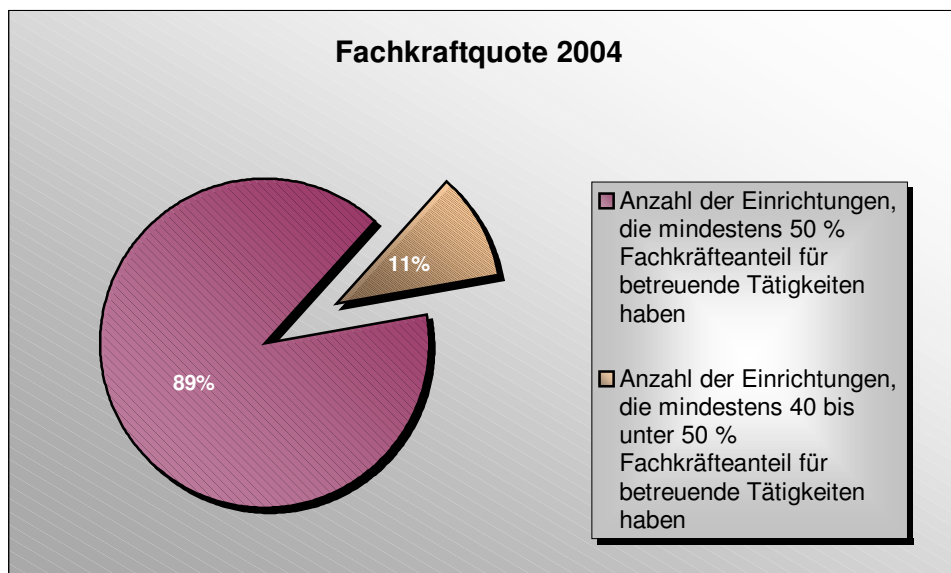
Der Heimträger hat im Rahmen der Anforderungen des Heimes sicherzustellen, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Qualifikation für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten ausreicht. Betreuende Tätigkeiten in Einrichtungen dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierfür ist nach den Vorgaben der Heimpersonalverordnung eine Fachkraftquote von mindestens 50% vorgeschrieben. Fachkräfte im diesem Sinne sind Beschäftigte, die eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen können. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegerhelferinnen und Krankenpflegerhelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der gesetzlichen Vorgaben.

Bei der Überprüfung lag die Einhaltung der Fachkraftquoten mit 51 Einrichtungen im Jahr 2004 und 55 Einrichtungen bei ca. 90%. Lediglich 6 Einrichtungen im Jahr 2004 und zwei Einrichtungen im Jahr 2005 konnten die gesetzlich vorgeschriebene Fachkraftquote nicht nachweisen:

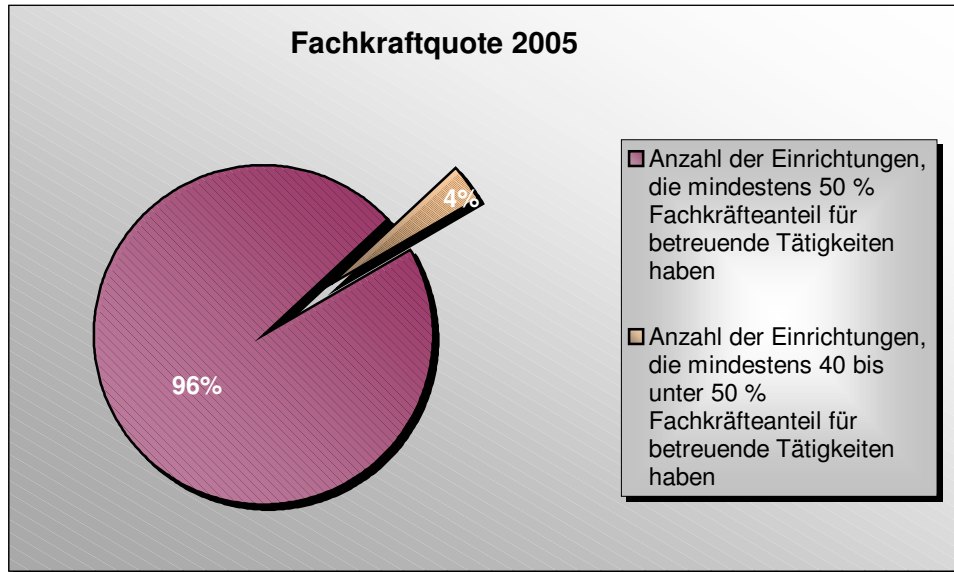
Tabelle 2: Personal

Anzahl der Einrichtungen	2004	2005
mit mindestens 50 % Fachkraftquote	51	55
mindestens 40 bis unter 50 % Fachkraftquote	6	2
unter 40 % Fachkraftquote	0	0

Grafik 1.1 zur Tabelle 2



Grafik 1.2 zur Tabelle 2



1.3 Heimmitwirkung

Das Heimgesetz garantiert den Bewohnerinnen und Bewohnern, dass ihre Wünsche und Belange umfassend berücksichtigt werden. Die Mitwirkung wird grundsätzlich durch die Wahl eines Heimbeirates oder Heimförsprechers sichergestellt. Mitwirkung bedeutet, dass der Heimbeirat vor einer Entscheidung des Heimtrögers in Angelegenheiten des Heimbetriebes, wie Sicherung einer angemessenen Qualitöt der Betreuung, der Unterkunft, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung, rechtzeitig und umfassend informiert werden muss. Die Anregungen und Bedenken des Beirates sind dann in die Überlegungen und Entscheidungen des Trögers mit einzubeziehen. Ein Mitbestimmungsrecht ist dem Heimbeirat nicht eingeröumt.

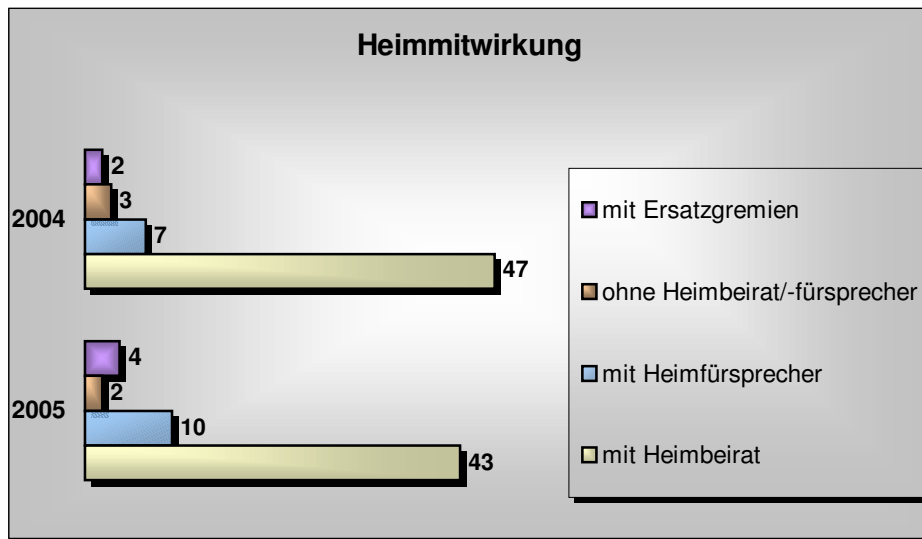
Tabelle 3: Heimmitwirkung

	2004	2005
Anzahl der Einrichtungen*), für die die Wahl eines Heimbeirates rechtlich vorgesehen ist (ohne Hospize und Kurzzeitpflegeeinrichtungen) davon:	59	59
mit Heimbeirat	47	43
mit Ersatzgremien	2	4
mit Heimförsprecher	7	10
ohne Heimbeirat/-försprecher**)	3	2

*) Die Differenz zu Punkt 1.1 ist darauf zurück zu föhren, dass von den drei vollstationären Einrichtungen mit zusätzlicher Tagespflegeeinrichtung jeweils hierfür auch ein separater Heimförsprecher vorgeschlagen und bestellt wurde.

***) Erlöuterungen siehe Seite 18

Grafik 2 zur Tabelle 3



Ergänzende Bemerkungen zur Gesamtsituation in der Heimmitwirkung:

Aufgrund ihres Alters und teilweise auch Gesundheitszustandes ist vielfach nur eine geringe Belastbarkeit der Heimbeiräte in den Pflegeeinrichtungen möglich. Insbesondere im Rahmen der Anhörung der beabsichtigten Entgelterhöhungen nach § 7 Abs. 4 HeimG zeigt sich die Überforderung der Heimbeiräte.

Aus diesem Grunde wurde auch in einigen Einrichtungen auf die Bildung von Heimbeiräten verzichtet und deshalb ein Ersatzgremium oder Heimfürsprecher vorgeschlagen.

2. Tätigkeit der Heimaufsicht

2.1. Heimaufsichtliche Überprüfungen

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben ist die Heimaufsicht verpflichtet, jedes Heim grundsätzlich mindestens einmal im Jahr prüfen. Sie kann in größeren Abständen prüfen, soweit ein Heim durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) geprüft worden ist oder durch geeignete Nachweise unabhängiger Sachverständiger Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Anforderung an den Betrieb eines Heims erfüllt sind. Prüfungen können jederzeit sowohl angemeldet als auch unangemeldet erfolgen.

Präzisiert und ergänzt werden die Regelungen über die Anforderungen an den Heimbetrieb (§ 11 HeimG), über die mit der Anzeige bei Betriebsaufnahme mitzuteilenden Angaben (§ 12 HeimG) und über die Aufzeichnungspflichten (§ 13 HeimG).

2.2 Formen der heimaufsichtlichen Überprüfung

Das Heimgesetz sieht für die Heimaufsichtsbehörden folgende Formen der Prüfung vor:

- Prüfung im Rahmen der Inbetriebnahme von Einrichtungen bzw. Außenwohngruppen
- Wiederkehrende Prüfung
- Anlassbezogene Prüfung (z.B. bei Beschwerden)
- Prüfungen zur Tages- und Nachtzeit
- Gemeinsame Prüfungen mit MDK

2.3. Prüfungen 2004 und 2005

Das Spektrum der heimaufsichtlichen Prüfungen erstreckt sich bei pflegerischen Einrichtungen im Wesentlichen auf die drei Ebenen der Qualität der Pflege:

- die Strukturqualität
- die Prozessqualität
- die Ergebnisqualität

Die Strukturqualität befasst sich mit den Rahmenbedingungen des Leistungsprozesses. Hierunter sind insbesondere die Pflege unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft sowie insgesamt die personelle, räumliche und sächliche Ausstattung der Einrichtungen zu verstehen.

Die Prozessqualität bezieht sich auf den ganzheitlichen pflegerischen Prozess und die Arbeitsabläufe sowie die Unterbringung. Bestandteile sind unter anderem eine pflegewissenschaftlich anerkannte Pflegekonzeption, individuelle Pflegeanamnese und -planung, die Koordinierung und Ausführung der Leistungen sowie die Dokumentation des Pflegeprozesses.

Die Ergebnisqualität soll etwas über die Zielerreichung der zuvor festgelegten Ziele aussagen. Eine solche Aussage kann nur durch einen Vergleich der angestrebten Ziele mit dem tatsächlichen Zustand getroffen werden.

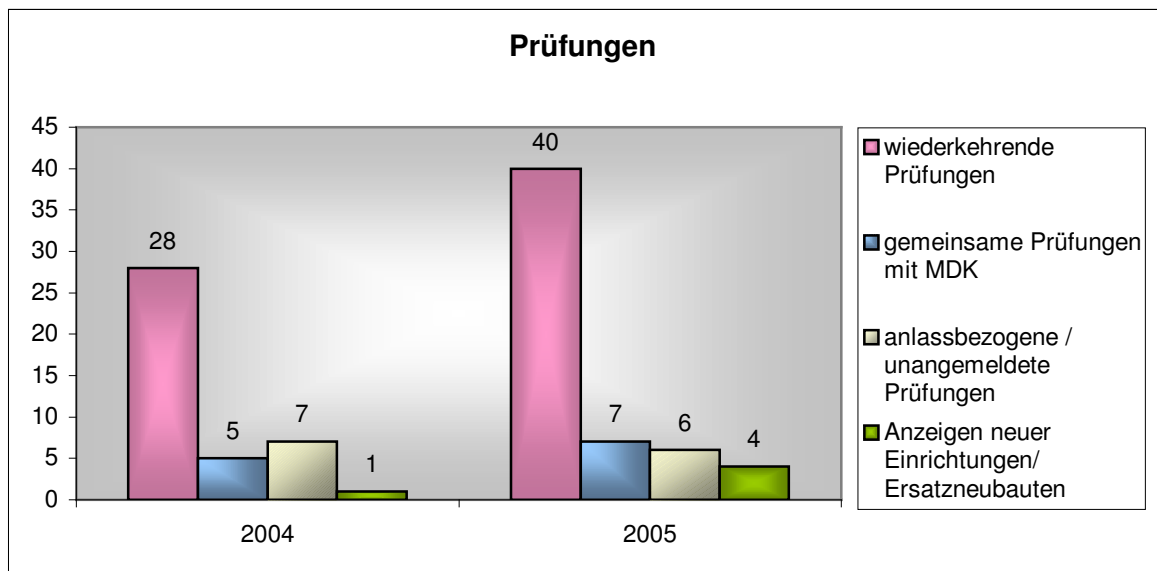
Diese Struktur gilt grundsätzlich auch für die Prüfung von Heimen für Menschen mit Behinderungen.

Auch in diesem Berichtszeitraum lag der Schwerpunkt der Überprüfungen im Bereich der Struktur- und Prozessqualität. Besonderes Augenmerk wurde auf das Erstellen von Pflege- bzw. Betreuungsplanungen und die Vollständigkeit der Dokumentation pflegerischer Leistungen sowie behandlungspflegerischer Maßnahmen gelegt. Zudem wurde die Medikamentenaufbewahrung sowie die Medikamentengabe nach den Dokumentationen / Verordnungen überprüft. Die Überprüfung der ständigen Anwesenheit mindestens einer examinierten Fachkraft im Wohnbereich, erfolgte anhand der Auswertung der Dienstpläne.

Die Überprüfung der Ergebnisqualität erfolgte überwiegend unter Einbeziehung der Pflegeplanungen und Dokumentationen. Beschriebene Pflegeziele sollten sich an den tatsächlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren. Maßnahmen zur Zielerreichung waren zu dokumentieren und ein regelmäßiges Controlling und eine Anpassung der Ziele an aktuelle Befindlichkeiten waren sicherzustellen.

Im Jahr 2004 wurden insgesamt 41 und im Jahr 2005 57 Prüfungen durchgeführt. Der Schwerpunkt lag in beiden Jahren auf den Bereich der regelmäßig wiederkehrenden Prüfungen. Prüfungen zur Nachtzeit wurden nicht durchgeführt.

Grafik 3:



2.4. Beschwerden

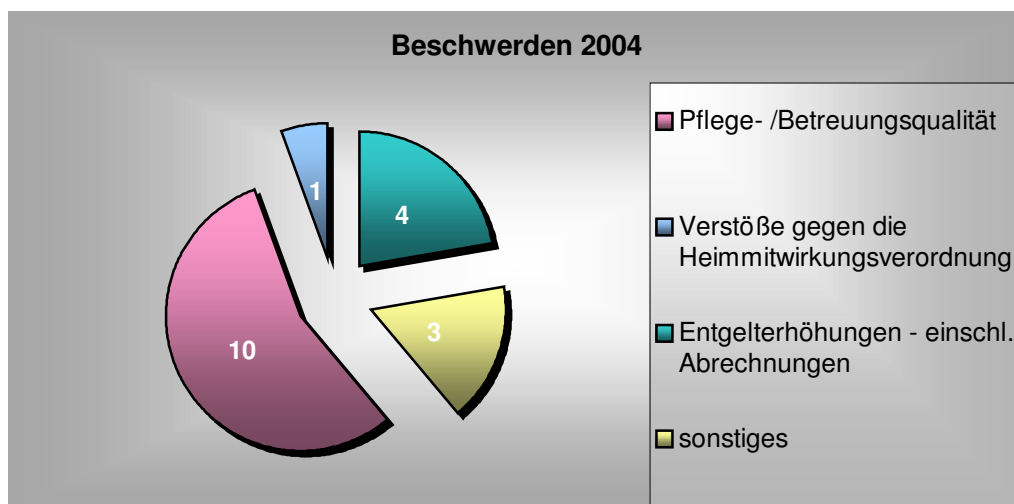
In Abhängigkeit von Art und Schwere der erhobenen Vorwürfe wird individuell die Vorgehensweise bei einer Beschwerde durch die Heimaufsicht festgelegt. Die Möglichkeiten der Heimaufsicht können von der Anforderung entsprechender Unterlagen bei Heimträger bzw. Heimleitung bis hin zu einer unangemeldeten anlassbezogenen Prüfung reichen. Zur Vorgehensweise der Heimaufsicht gehört grundsätzlich auch die Anhörung des Heimträgers bzw. der Heimleitung mit der Möglichkeit, zu den vom Beschwerdeführer erhobenen Vorwürfen Stellung zu nehmen.

In der nachstehenden Übersicht sind die im Berichtszeitraum bei der Heimaufsicht eingegangenen Beschwerden dargestellt. Grundsätzlich ist aber festzustellen, dass die Heimträger, Heim- und Pflegedienstleitungen und das Personal verstärkt um Qualitätssicherung bemüht sind. Auf die Einführung und Pflege eines Beschwerdemanagements wurde zudem im Rahmen der Prüfungen von Seiten der Heimaufsicht ausdrücklich hingewiesen.

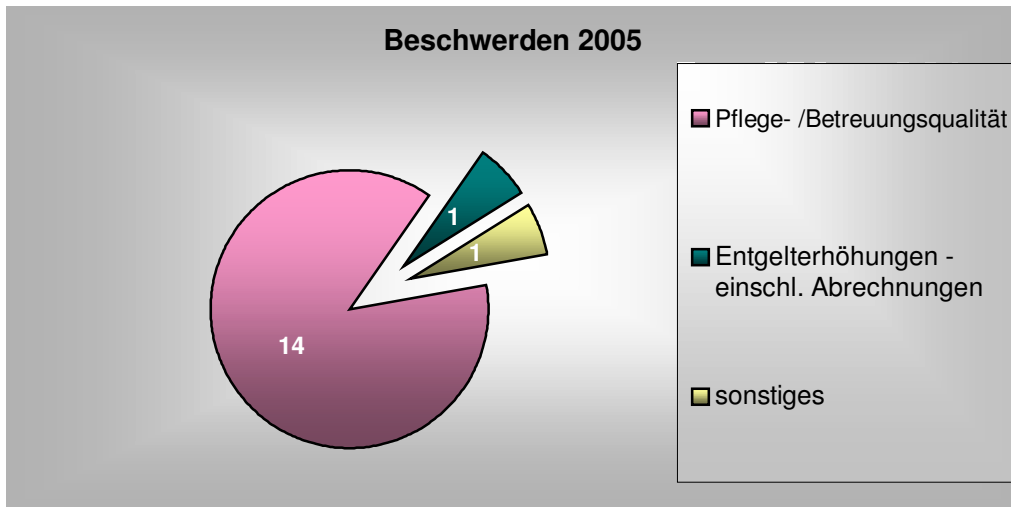
Tabelle 4: Beschwerdegründe

	2004	2005
Anzahl der Beschwerden	gesamt	gesamt
	18	16
davon zu / zur		
Pflege- /Betreuungsqualität	10	14
baulichen Mängeln	0	0
Verstöße gegen die Heimmitwirkungsverordnung	1	0
Entgelterhöhungen - einschl. Abrechnungen	4	1
sonstiges	3	1

Grafik 4.1 zur Tabelle 4



Grafik 4.2: zur Tabelle 4



3. Ergebnisse der Heimprüfungen

Eingangs ist darauf hinzuweisen, dass es aus Sicht der Heimaufsicht gelungen ist, mit allen Einrichtungen bei der Umsetzung des Heimgesetzes in einen Dialog zu treten, bei dem die Heimaufsicht vorrangig als Ratgeber und Partner und sekundär als Überwachungs- und Kontrollbehörde fungiert. Träger und Leitungen von Einrichtungen sind bemüht, eine offene Informationspolitik gegenüber der Heimaufsicht zu pflegen und insbesondere bei Grundsatzfragen oder maßgeblichen Angelegenheiten die Beratung durch die Heimaufsicht zu suchen.

3.1 Qualitätssichernde Maßnahmen

Im Rheinisch-Bergischen Kreis ist der überwiegende Teil der Heimträger bestrebt, in ihren Einrichtungen Qualitätssicherungssysteme aufzubauen. Dieses geschieht unter Mitarbeit und Beratung der Spitzenverbände, denen die Einrichtungen angehören, aber auch durch die intensive Einbindung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Zum Teil wurden in Einrichtungen Qualitätsbeauftragte benannt, die diesen Prozess koordinieren, teilweise erfolgt die Lenkung in Form von Qualitätszirkeln, in denen neben den Mitgliedern der Leitungsebene einzelne Vertreter der verschiedenen Leistungsbereiche mitarbeiten.

Beim Aufbau eines Qualitätssicherungssystems handelt es sich in der Regel um einen mehrjährigen Prozess. Ziel ist es, ein Pflegeleitbild zu entwickeln und ein Qualitätshandbuch als Leitfaden für die tägliche Arbeit vorzuhalten, welches wesentliche Prozesse im täglichen Heimalltag strukturiert, optimiert regelt und verbindlich festschreibt. Eine Beteiligung der Heimaufsicht bei der Entwicklung qualitätssichernder Maßnahmen ist durch regelmäßige Information sichergestellt.

Neben dem Dialog mit den Heimträgern war der regelmäßige Austausch mit den Vertreterinnen und Vertretern des Heimbeirates, der Heimfürsprecherin / dem Heimfürsprecher bzw. dem Ersatzgremium ein wichtiger Bestandteil des Aufgabenspektrums der Heimaufsicht. Zudem wurden im Berichtszeitraum gezielt Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern geführt und ein Einblick in tagesstrukturierende Angebote genommen. Bei diesen Anlässen wurde deutlich, dass ein großes Maß an individueller Zufriedenheit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen festzustellen ist.

3.2 Defizite in stationären Pflegeeinrichtungen

Unabhängig von dem Bemühen der Träger, qualitätssichernde Maßnahmen in ihren Einrichtungen zu etablieren, wurden bei den durchgeführten Prüfungen Mängel festgestellt, die eine Intervention der Heimaufsicht erforderlich machte.

3.2.1 Defizite im Bereich der Strukturqualität

Schwerpunktmäßig wurden die nachstehend aufgeführten Mängel vorgefunden:

Personalausstattung

- Die ständige Anwesenheit mindestens einer examinierten Pflegefachkraft je Wohnbereich im Tagdienst war nicht immer durchgehend gewährleistet.
- Es wurde in Einzelfällen nicht immer ausreichend Zeit bei der Übergabe von Schicht zu Schicht eingeplant, bzw. diese erfolgte nicht in Verantwortung einer Pflegefachkraft.
- Der Dienstplan enthielt nicht alle vorgeschriebenen Bestandteile bzw. es wurden Mängel bei den vorgenommenen Eintragungen festgestellt.
- Mangelnde Sprach- und Schriftkenntnisse führten bei einigen Mitarbeitern/innen zu Barrieren bei der Dokumentation.

Bauliche Beanstandungen

- Bauliche Mängel wurden überwiegend bei älteren Einrichtungen festgestellt. Diese sind in der Regel darauf zurückzuführen, dass diese Gebäude nicht oder nur zum Teil alten- und behindertengerecht sind.
- In einigen Einrichtungen war eine veraltete Ausstattung, wie z.B. im Sanitärbereich, bei den Aufzug- und Rufanlagen, festzustellen.
- Weitere Mängel sind aber auch auf die aus dem Jahre 1978 stammende Heimmindestbauverordnung zurückzuführen, die beispielsweise auch heute noch Bewohnerzimmer für drei und vier Personen zulässt.

3.2.2 Defizite im Bereich der Prozessqualität

Die Überprüfung der Prozessqualität erfolgte durch die stichprobenhafte Einsichtnahme in die Pflegedokumentationen. Im Folgenden werden die am häufigsten festgestellten Mängel dargestellt.

Pflegeplanung

Die Bündelung der Informationen über die Bewohnerinnen und Bewohner muss zu einer umfassenden Pflegeplanung führen, die alle Besonderheiten, Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen aufzeigen.

- Nicht für alle Bewohnerinnen und Bewohner lagen umfassende Pflegeplanungen mit den entsprechenden Bestandteilen vor.
- Eine regelmäßige oder anlassbezogene Evaluation der Pflegeplanungen einschließlich deren Dokumentation war nicht in allen Fällen gegeben.

Pflegedokumentation

- Pflegerische Leistungen und das Verabreichen von Arzneimitteln wurden in der Pflegedokumentation zum Teil unvollständig abgezeichnet.
 - Vielfach wurden besondere Vorkommnisse nicht ausreichend oder nachvollziehbar dokumentiert.
-

- Protokolle pflegetherapeutischer Maßnahmen wurden vereinzelt ohne ersichtlichen Grund geführt. Dabei fehlten konkrete Zielsetzungen oder waren nicht ausreichend mit dem Arzt abgestimmt.
- Einzelne Einrichtungen hielten kein einheitliches Pflegedokumentationssystem vor. Zwischenzeitlich wurde aber auch hier aufgrund der Beratungen der Heimaufsicht die Notwendigkeit erkannt und auf ein einheitliches Dokumentationssystem nach und nach umgestellt.

Medikamentenaufbewahrung

Bei der Aufbewahrung von Arzneimitteln wurden folgende Mängel nachgewiesen:

- Nicht bewohnerbezogene oder fachgerechte Aufbewahrung
- Falsche oder fehlende Angaben in der Dokumentation (insbesondere bei der Bedarfsmedikation)
- Unzureichende Beschriftung der Medikamentenverpackungen
- Vorliegen einzelner sogenannter Tropfenpläne
- In Einzelfällen fehlte der Nachweis über die jährliche Beratung der in der Pflege tätigen Mitarbeiter(innen) über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln
- Unzureichende Qualifikationen (Fortbildungen) im Bereich der Pflegeplanung / Dokumentation und Medikamentenaufbewahrung

Hygiene

Durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Hygieneüberwachung der unteren Gesundheitsbehörde wurden verschiedene Mängel in Bezug auf die Anforderungen nach hygienerechtlichen Vorschriften festgestellt.

- unvollständige oder fehlende Hygienepläne,
- mangelnde Aufbereitung von Medizinprodukten,
- Unkenntnis beim Umgang mit Desinfektionsmitteln,
- Defizite im Umgang mit Infektionskrankheiten sowohl beim Pflegepersonal als auch beim Reinigungsdienst.

Freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

- In einigen Fällen fehlte bei beurteilungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern die schriftliche Einverständniserklärung für Maßnahmen auf freiwilliger Basis.
 - Richterliche Genehmigungen für freiheitseinschränkende Maßnahmen waren in Einzelfällen nicht vorhanden oder nicht rechtzeitig verlängert worden.
-

Heimmitwirkung

- Vielfach war die Durchführung der jährlich vorgesehenen Bewohnerversammlung einschließlich der Vorlage eines Tätigkeitsberichtes durch den Heimbeirat zu bemängeln.
- Gerade in kleineren Einrichtungen und auch Tagespflegeeinrichtungen war anfangs die jeweilige Konstituierung des Heimbeirates oder -fürsprechers nicht selbstverständlich. Zwischenzeitlich konnte aber erreicht werden, dass jetzt (seit Anfang 2006) in allen Einrichtungen ein Heimbeirat, -fürsprecher oder ein Ersatzgremium vorhanden ist.

Sicherheit

- In einigen Einrichtungen waren die Orientierungshilfen für die dementen Bewohner/innen noch unzureichend.
- In einzelnen Fällen wurde das Gemeinschaftsbad für das Abstellen von Pflegehilfsmitteln und Gerätschaften genutzt.

3.2.3 Defizite im Bereich der Ergebnisqualität

Im Rahmen der Gespräche mit den Vertreterinnen und Vertretern des Heimbeirates und beurteilungsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Eindrücke, die beim Besuch tagesstrukturierender Angebote durch die Heimaufsicht gewonnen wurden, ist insgesamt ein großes Maß an individueller Zufriedenheit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen festzustellen.

Bei der stichprobenartigen Überprüfung der Pflegeplanungen und Dokumentationen musste jedoch wiederholt festgestellt werden, dass beschriebene Pflegeziele sich nicht an den tatsächlichen Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren. Hier waren ein regelmäßiges Controlling und eine Modifizierung der Ziele an aktuelle Befindlichkeiten und Fähigkeiten nicht verbindlich geregelt. Zudem waren Maßnahmen zur Zielerreichung zum Teil unzureichend dokumentiert.

3.3 Defizite in Wohnheimen für Menschen mit Behinderungen (einschließlich Außenwohngruppen)

3.3.1 Defizite im Bereich der Strukturqualität

Dienstplangestaltung

- In mehreren Fällen enthielt der Dienstplan nicht alle vorgeschriebenen Bestandteile bzw. es wurden Mängel bei den vorgenommenen Eintragungen festgestellt.
-

3.3.2 Defizite im Bereich der Prozessqualität

Betreuungsplanung (Förder- und Hilfepläne)

- In einigen Fällen lagen die Betreuungsplanungen unzureichend oder gar nicht vor.
- Die Evaluation der Betreuungsplanungen einschließlich deren Dokumentationen erfolgte z.T. nicht regelmäßig.

Betreuungsdokumentation

- Ein bewohnerbezogener Nachweis für das Bereitstellen und die Vergabe von Arzneimitteln fehlte in einigen Fällen.
- Durchführungsnachweise bzw. die erforderlichen Verlaufsberichte wurden zum Teil unvollständig nicht schlüssig geführt.

Medikamentenaufbewahrung

- Bei der Aufbewahrung von Arzneimitteln wurden verschiedentlich Mängel nachgewiesen. Dies waren u.a. die Vorhaltung von Tropfenplänen, der nicht bewohnerbezogenen oder fachgerechten Aufbewahrung, der falschen oder fehlenden Angabe in der Dokumentation (insbesondere bei der Bedarfsmedikation) und der nicht oder unzureichend erfolgten Beschriftung der Medikamentenverpackungen.

3.3.3 Defizite im Bereich der Ergebnisqualität

Hier war im Rahmen der Gespräche mit den Vertreterinnen und Vertretern des Heimbeirates und den Bewohnerinnen und Bewohnern ein großes Maß an individueller Zufriedenheit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen festzustellen. Zudem konnte festgestellt werden, dass die sonderpädagogische Arbeit auf die Förderung einer selbstständigen, selbstbestimmten und selbstverantworteten Lebensweise mit dem Ziel der Eingliederung behinderter Menschen in die Gesellschaft erfolgt.

4. Interventionen und Maßnahmen der Heimaufsicht

Das Heimgesetz sieht verschiedene Eingriffsmöglichkeiten für den Fall vor, dass Mängel bei der Erfüllung der einschlägigen Anforderungen an den Betrieb der Einrichtung bestehen. Die Maßnahmen reichen von der Beratung über die Möglichkeiten zur Mängelbeseitigung, über den Erlass von Anordnungen zur Abwendung bzw. Abwehr einer drohenden oder eingetretenen Gefährdung des Bewohnerwohls, über die Möglichkeit von Beschäftigungsverboten, letztendlich hin zur Untersagung des Heimbetriebes.

4.1 Begehungsbericht

Unter Berücksichtigung der qualitätssichernden und beratenden Funktion hat die Heimaufsicht des Rheinisch-Bergischen Kreises ein strukturiertes Verfahren zur Begehung der Einrichtungen entwickelt:

Im Anschluss an die Begehung werden die gewonnenen Erkenntnisse mit den Einrichtungsleitungen in einem Abschlussgespräch erörtert. Festgestellte Mängel werden thematisiert und mögliche Maßnahmen zur Beseitigung unterbreitet. Darüber hinaus erhalten die Einrichtungen einen umfassenden Begehungsbericht, in dem sowohl die festgestellten Mängel als auch die im Rahmen des Beratungsauftrages der Heimaufsicht gemachten Empfehlungen und Fristen zur Mängelbeseitigung dargestellt werden. Die Einrichtungsleitungen werden aufgefordert, in einer entsprechenden Stellungnahme die Maßnahmen zur Mängelbeseitigung aufzuzeigen. Die Umsetzung der formulierten Empfehlungen wird von Seiten der Heimaufsicht begleitet und überwacht.

Eine Überprüfung erfolgt unmittelbar nach Fristablauf.

4.2 Anordnungen und Bußgelder

Wenn festgestellte Mängel trotz Beratung durch die Mitarbeiter der Heimaufsicht nicht abgestellt werden, so können nach § 17 Heimgesetz gegenüber Trägern Anordnungen erlassen werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls führen, erlassen werden. Der Erlass von Anordnungen steht im Ermessen der zuständigen Behörde. Sie hat die Entscheidung für die eine oder andere Rechtsfolge nach sachlichen Gesichtspunkten und der gerechten Abwägung des öffentlichen Interesses und des Einzelinteresses zu treffen. Sie hat die gesetzlichen Grenzen des Ermessens einzuhalten und hiervon in entsprechender Weise Gebrauch zu machen.

Im Berichtszeitraum musste eine Anordnung gegenüber einem Träger erlassen werden. Grund hierfür war die unzulässige Überbelegung der Einrichtung. Mit der erteilten Anordnung wurde eine Geldbuße nach § 21 Heimgesetz angedroht.

5. Beratungen und Informationen

Die, im Berichtszeitraum durchgeführten Beratungen bezogen sich zum größten Teil auf die Beratung von Heimträgern und -leitungen im Zusammenhang mit rechtlichen Fragen zur Anwendung des Heimgesetzes und seiner Verordnungen.

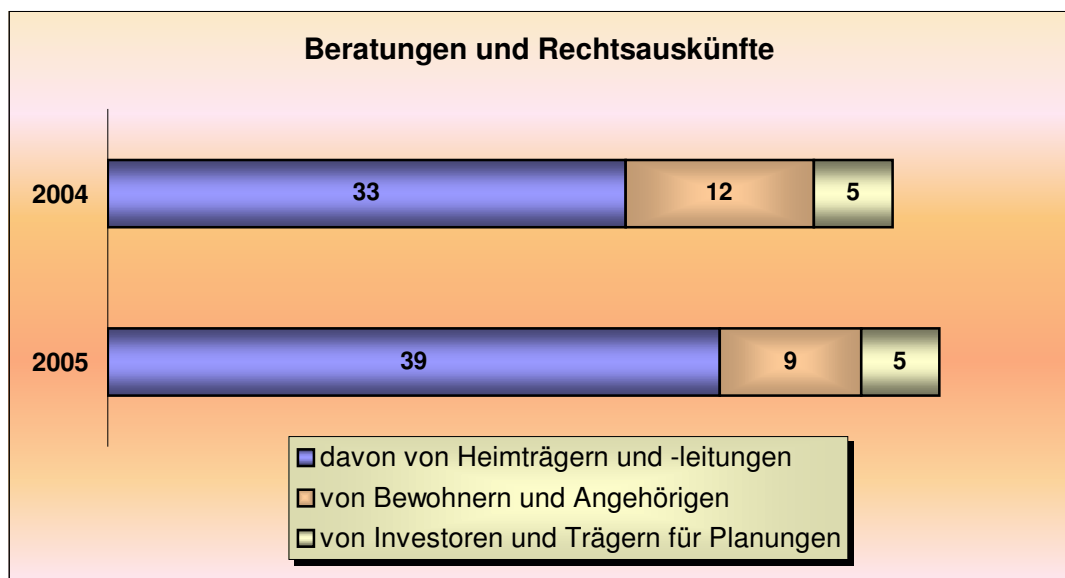
Die Beratung von Angehörigen und in Einzelfällen von Bewohnerinnen und Bewohner erfolgt überwiegend telefonisch. Diese Beratungen werden aufgrund der vielfach emotionalen Betroffenheit sehr intensiv geführt.

In Zusammenarbeit mit dem Bereich Pflegeplanung fanden zudem Beratungsgespräche mit Investoren und Trägern über die Planung von Neu- und Umbaumaßnahmen statt.

Tabelle 5: Beratungen und Rechtsauskünfte

		2004	2005
Beratungen und Rechtsauskünfte (§ 4HeimG) gesamt		50	53
davon	von Heimträgern und -leitungen	33	39
	von Bewohnern und Angehörigen	12	9
	von Investoren und Trägern für Planungen	5	5

Grafik 5 zur Tabelle 5



6. Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht

6.1 Arbeitsgemeinschaften nach § 20 HeimG und Zusammenarbeit der Heimaufsichten mit den anderen AG-Mitgliedern

Zur Verbesserung der Zusammenarbeit bilden Heimaufsicht, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK), die Pflegekassen und Sozialhilfeträger gemäß § 20 Abs. 5 HeimG Arbeitsgemeinschaften, in denen sie ihre Arbeit soweit wie möglich miteinander abstimmen. Die Zusammenarbeit erstreckt sich unter anderem auf die Prüftätigkeit und auf die Verständigung über im Einzelfall notwendige Maßnahmen zur Beseitigung von Mängeln.

Die Arbeitsgemeinschaft wird unter Federführung der für den Rheinisch-Bergischen Kreis zuständigen Pflegekasse (AOK Duisburg) geführt. Vertreten sind: die AOK Rheinland, der MDK Nordrhein (Medizinischer Dienst der Krankenkassen), die Heimaufsichten des Kreises und der Stadt Aachen, der Stadt Duisburg, des Kreises Mettmann, der Stadt Krefeld, der Stadt Essen, der Stadt Düsseldorf und des Rheinisch-Bergischen Kreises. Ferner nimmt der Landschaftsverband Rheinland (LVR) an den Sitzungen teil. Der Arbeitskreis tagt nach Bedarf halbjährlich, mindestens aber einmal jährlich.

6.2 Regionale Zusammenarbeit

Da in Nordrhein-Westfalen keine einheitlichen Arbeits- und Prüfrichtlinien für die Heimaufsichten vorliegen, wurde im Regierungsbezirk Köln bereits vor Jahren der "Bergheimer Arbeitskreis", ein regionaler Zusammenschluss mit insgesamt 12 Heimaufsichtsbehörden, ins Leben gerufen. Themenbezogenen werden weitere fachkundige Teilnehmer eingeladen. Gäste waren bislang u.a. Vertreter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK), des Landschaftsverbandes Rheinland, des Gesundheits- und Sozialministeriums NW, der örtliche Brandschutz, Amtsapotheker, externe Softwareanbieter. Ständige Teilnehmer sind auch Vertreter der Bezirksregierung Köln.

Neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch werden hier standardisierte Verfahrenweisen erarbeitet und evaluiert, Problemsituationen erörtert und Handlungsempfehlungen entwickelt.

6.3 Arbeitskreis "Sicherheit im Alter"

Ferner beteiligt sich die Heimaufsicht auch an dem im Jahre 2005 von der Kreispolizeibehörde des Rheinisch-Bergischen Kreises und dem Seniorenbüro der Stadt Bergisch Gladbach ins Leben gerufene Arbeitskreis "Sicherheit im Alter". Teilnehmer sind hier u.a. Mitarbeiter(innen) der örtlichen Seniorenbüros, das Fachseminar für Altenpflege, die AOK Rheinland und die Kreispolizeibehörde. Vorrangiges Ziel ist es zunächst ein Kriseninterventionsnetz für den Rheinisch-Bergischen Kreis zu entwickeln. Hierzu wurden bisher unterschiedliche Vorträge mit Blick auf das örtlich zu verdichtende Netzwerk gehalten.

6.4 Sonderaufgaben

An Sonderaufgaben, die von den Mitarbeitern der Heimaufsicht wahrzunehmen waren bzw. teilweise noch abschließend erledigt werden müssen, sind die Aufgaben im Rahmen der Prüfung des "Betreuten Wohnens" unter Berücksichtigung der Abgrenzungskriterien des § 1 Abs. 2 HeimG zu nennen.

In der täglichen Arbeit galt es, den Informationsaustausch und die Koordination der Arbeit mit anderen Institutionen und Behörden zu intensivieren. Gesprächspartner waren der Verband der Pflegekassen, der Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, die zuständigen Sozialhilfeträger und andere Prüfdienste wie die untere Gesundheitsbehörde, die Bauordnungsbehörde und die für den Brandschutz zuständigen Ordnungsbehörden.

IV. Ausblick

Als weitere Aufgabenschwerpunkte zeichnen sich bereits jetzt für den kommenden Berichtszeitraum 2006 – 2007 die Mitwirkung bei der Beratung von Personen und Heimträgern ab, die nach Novellierung des Landespflegegesetzes Nordrhein-Westfalens Ersatzneubauten oder neue Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe planen und in Betrieb nehmen möchten. Auch für den Bereich der Behindertenhilfe ist damit zu rechnen, dass im Rahmen der Bemühungen zur Eingliederung behinderter Menschen weitere Außenwohngruppen im Rheinisch-Bergischen Kreis eröffnet werden, die im Rahmen der Inbetriebnahme und darüber hinaus durch die Heimaufsicht zu betreuen sind.

V. Fazit

Der Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht setzt sich nach seiner Aufgabenstellung mit den anlässlich der Beratungen und Überwachungen festgestellten Qualitätsmängeln in der Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner auseinander. Er beschreibt diese Mängel und stellt die getroffenen Maßnahmen dar. Keinesfalls soll mit diesem Tätigkeitsbericht der Eindruck einer negativen Bewertung der Heime im Rheinisch-Bergischen Kreis vermittelt werden. Vielmehr konnte die Heimaufsicht feststellen, dass die weit überwiegende Zahl der Heime eine qualitativ gute Betreuung ihrer Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet, ihren vertraglichen Verpflichtungen nachkommt und damit keinen Anlass zu wesentlichen Beanstandungen gab.

Die Beratungs- und Prüftätigkeit der Heimaufsicht ist, ähnlich wie die Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung, letztendlich auf das Ziel ausgerichtet, die Situation der in Einrichtungen lebenden Bewohnerinnen und Bewohnern weiter zu verbessern.

In der Rückschau wird das Bemühen von Heimträgern, den Heim- und Pflegedienstleitungen und dem Personal deutlich, sich für eine entsprechende Qualität in ihren Einrichtungen einzusetzen. Aufgabe der Heimaufsicht wird es weiterhin sein müssen, die in den Einrichtungen auf den Weg gebrachten Qualitätssicherungsprozesse durch Beratungen und Prüfungen mit den im Heimgesetz vorgesehenen Mitteln zu begleiten.

Anschrift, Ansprechpartner, Erreichbarkeit

Ansprechpartner der Heimaufsicht sind: Herr Bernhard Pohl
Telefon: 02202 / 13 23 86

und

Herr Siegfried Oellingrath
Telefon: 02202 / 13 23 83

Fax: 02202 / 13 10 23 86
E-Mail: heimaufsicht@rbk-online.de

Anschrift: Rheinisch-Bergischer Kreis
Der Landrat
Amt für Gesundheitsdienste und Lastenausgleich
Heimaufsicht
Postfach 20 04 50
51434 Bergisch Gladbach

Räumlich untergebracht ist die Heimaufsicht im Kreishaus Heidkamp, Am Rübezahlwald 7, 51469 Bergisch Gladbach.

Aufgrund der regelmäßigen Wahrnehmung von Außenterminen empfiehlt sich vorab eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Sachbearbeitern der Heimaufsicht.

Bergisch Gladbach im Mai 2006
