



Soziale Sicherung, Integration
Landeshauptstadt Düsseldorf

Tätigkeitsbericht
der Heimaufsicht
für das Jahr 2006

Vorwort

Ich freue mich, Ihnen den Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Amtes für soziale Sicherung und Integration für das Jahr 2006 vorlegen zu können.

Dieser Tätigkeitsbericht liefert eine Übersicht über die Versorgungsstruktur, die die Heime in der Landeshauptstadt repräsentieren. Er stellt die verschiedenen Typen von Heimen und das damit begründete differenzierte Angebot zur Pflege und Betreuung von alten, pflegebedürftigen und behinderten Menschen dar.

Neben der Darstellung der Ergebnisse der Beratungen und Prüfungen nimmt der Tätigkeitsbericht außerdem schwerpunktartig Stellung

- zu Beratungsinitiativen der Heimaufsicht zur Verbesserung der Pflegequalität,
- zur Initiierung einer Arbeitsgruppe zur Verbesserung der Grundlagen für eine sichere Patienten- bzw. Pflegeüberleitung in Düsseldorf,
- zum Anteil von Migrantinnen und Migranten innerhalb der Bewohnerschaft der stationären Altenpflege,
- zur Personalentwicklung und den Ausbildungsanstrengungen der Heime.

Der vorliegende Tätigkeitsbericht bilanziert einerseits die Arbeit der Heimaufsicht, andererseits soll er auch Anstöße für die weitere Auseinandersetzung mit den verschiedenen aufgeworfenen Fragen liefern.

3

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine informative und anregende Lektüre.

Ihr

Roland Buschhausen

Leiter des Amtes für soziale Sicherung und Integration

Inhaltsverzeichnis

Seite		
06	1	Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht
07	2	Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2006
08	3	Heimtypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf
08	3.1	Einrichtungen der Altenpflege
08	3.2	Hospize
08	3.3	Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
09	3.3.1	Einrichtungen für volljährige Menschen mit neurologischen, psychischen, (sozial)psychiatrischen und Sucht-Erkrankungen
09	3.3.2	Einrichtungen für volljährige Menschen mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung
09	3.3.3	Weitere Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
10	4	Organisation und personelle Besetzung
11	5	Aufgaben der Heimaufsicht
11	5.1	Beratungen
11	5.1.1	Allgemeine Beratungen nach § 4 HeimG
11	5.1.2	Beratungen im Rahmen der HeimmitwV
12	5.1.3	Beratungen nach HeimMindBauV
12	5.1.4	Beratungen bei Mängeln nach § 16 HeimG
13	5.1.5	Beratungen zur Verbesserung der Pflegequalität
13	5.1.5.1	Rundschreiben der Heimaufsicht
13	5.1.6	Sitzung der Heimleiterinnen und Heimleiter – Patienten- bzw. Pflegeüberleitung
14	5.2	Überwachung der Einrichtungen nach § 15 Abs. 1 HeimG
14	5.2.1	Angemeldete wiederkehrende Prüfungen nach § 15 Abs. 1 HeimG
15	5.2.2	Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht
16	5.2.2.1	Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf
16	5.2.3	Heimbewohner mit Migrationshintergrund
17	5.2.4	Beschwerden bzw. anlassbezogene Prüfungen nach § 15 Abs.1 HeimG
18	5.2.5	Feststellungen nach der HeimPersV
18	5.2.5.1	Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen der stationären Altenpflege
18	5.2.5.2	Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung
19	5.2.5.3	Eignung der Heim- und Pflegedienstleitung – ständige Anwesenheit einer Fachkraft
19	5.2.5.4	Personalentwicklung und Ausbildungsanstrengungen
20	5.2.5.5	Fachkraftquote in der Nacht
21	5.2.5.6	Einsatz von Leiharbeitskräften

Seite

21	5.2.6	Pflegeprozess und Dokumentation in den Einrichtungen der stationären Altenpflege
21	5.2.7	Bilanz der Prüfungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe – Hilfebedarf und Bewohnerstruktur
22	5.2.8	Formale Bescheide nach dem Heimgesetz und den Verordnungen – Anordnung nach § 17 HeimG
23	5.2.9	Anzeige des Heimbetrieb nach § 12 HeimG
23	5.3	Betreuung durch den Sozialen Dienst
23	5.4	§ 1 HeimG – zur Situation der Etablierung „moderner Wohn- und Betreuungsformen“ in Düsseldorf
25	6	Kooperationen der Heimaufsicht
25	6.1	Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt
25	6.2	Zusammenarbeit mit der Pflegekasse
25	6.3	Zusammenarbeit mit dem MDK
26	6.4	Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR)
27	7	Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen und konzeptionelle Aktivitäten
27	7.1	Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG
27	7.2	Arbeitsgemeinschaft der Heimaufsichten
28	7.3	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein-Westfalen
28	7.4	Fortbildungen/Fachtagungen/Öffentlichkeitsarbeit
29	8	Fazit
30	9	Ausblick und Überlegungen zur Optimierung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung – Veröffentlichung der Prüfbescheide

1 – Rechtliche Grundlagen der Heimaufsicht

Die rechtlichen Grundlagen der Heimaufsicht basieren auf

- dem Heimgesetz (HeimG) sowie den heimrechtlichen Verordnungen, der
 - Heimmitwirkungsverordnung (HeimmitwV),
 - Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV),
 - Heimpersonalverordnung (HeimPersV) und der
 - Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungV).

Das HeimG und seine Verordnungen definieren das Aufgabengebiet der Heimaufsicht.

Deren Arbeit dient dem Schutz und der Wahrung

- der Würde,
- der Interessen und Bedürfnisse,
- der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit,
- der angemessenen Qualität des Wohnens,
- der eigenständigen Lebensgestaltung und
- der adäquaten Pflege und Betreuung der volljährigen Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen (vgl. §§ 2 und 11 HeimG).

6

Die Überwachung der Qualität dieser Leistungen ist die Kernaufgabe der Heimaufsicht (vgl. § 15 HeimG). Sie ist damit auch für die Träger ein Bestandteil der externen Qualitätssicherung.

Aus diesen Vorgaben leiten sich die Schwerpunkte der Tätigkeit der Heimaufsicht ab:

- Beratung (§ 4 HeimG) von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Trägern und von Personen, die ein berechtigtes Interesse haben,
- Überwachung (Prüfung) nach § 15 HeimG,
- Beratung bei Mängeln (§ 16 HeimG), sowohl im Rahmen als Konsequenz der Überwachung (Prüfung), als auch aufgrund untersuchter Beschwerden.

Die Sicherung eines koordinierten Prüfungsgeschehens und die Vermeidung von Doppelprüfungen von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst der Krankenversicherung (MDK) sind rechtlich begründet im

- Sozialgesetzbuch, Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI): insbesondere die §§ 114 (örtliche Prüfung) und 117 (Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht) und dem
- Sozialgesetzbuch, Zwölftes Buch – Sozialhilfe (SGB XII): insbesondere § 76 Abs. 3 (Inhalt der Vereinbarungen, Zusammenarbeit).

2 – Die Ziele der Heimaufsicht für das Jahr 2006

Der vorliegende Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht beschreibt und bilanziert den Zeitraum vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2006.

Weitgehend wurde die Gliederung der Vorjahresberichte beibehalten. Sofern im folgenden Bericht kontinuierlich ermittelte Daten thematisiert werden, werden auch die Vergleichszahlen des Jahres 2005 aufgeführt.

Neben der Darstellung der Ergebnisse der Prüfungen nach § 15 und der Beratungen nach § 16 HeimG nimmt der Bericht Stellung zur Bilanz der im Vorjahresbericht gesetzten Ziele.

Schwerpunkte für 2006 sollten demnach sein:

- Die Weiterentwicklung der Prüfungen als Mittel der Qualitätskontrolle.
- Die systematische Erfassung des Umgangs mit potenziellen Pflegeproblemen und der darauf gestützten Planung und Umsetzung von Prophylaxen.
- Die Erfassung der Qualität der geplanten individuellen Förderung und Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern durch die Sozialen Dienste der stationären Altenpflege.
- Die Überprüfung der konkreten Umsetzung und Evaluation der in der Hilfeplankonferenz verabschiedeten individuellen Hilfepläne (iHP) in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung.

Das Gros der gesetzten Ziele konnte erreicht werden. Lediglich die Überprüfung der konkreten Umsetzung und Evaluation der in der Hilfeplankonferenz verabschiedeten individuellen Hilfepläne (iHP) konnte nicht im geplanten Umfang realisiert werden.

Die im Sommer beschlossene Föderalismusreform, die am 1. September 2006 in Kraft trat, hat u.a. zur Konsequenz, dass das Heimrecht künftig in die Regelungskompetenz der Länder fällt.

Dies führte zu einem weiteren Schwerpunkt der Heimaufsicht, indem Stellungnahmen für Gremien und Anhörungen erarbeitet wurden.

3 – Heimtypen und die Zuständigkeitsbereiche der Heimaufsicht in Düsseldorf

Die Zuständigkeit der Heimaufsicht erstreckt sich im Laufe des Berichtszeitraumes auf 92 Einrichtungen (2005: 88) im Sinne des HeimG, die über 6.410 (2005: 6.246) Plätze verfügen:

Einrichtungstyp	Anzahl		Anzahl Pflegeplätze	
	2005	2006	2005	2006
stationäre Altenpflege	50	52	4.984	5.144
Tagespflegeeinrichtung	7	7	98	98
Nachtpflegeeinrichtung	1	1	12	12
Kurzzeitpflegeeinrichtung	5	5	66	66
Hospiz	2	2	24	24
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung	12	13	578	580
Einrichtung für volljährige Menschen mit psychischen, (sozial)psychiatrischen und Sucht-Erkrankungen	7	8	406	406
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer Körper- und/oder Mehrfachbehinderung	2	2	48	49
Einrichtung für volljährige Menschen mit einer autistischen Behinderung	1	1	16	17
Einrichtung für Erwachsene mit erworbenen Hirnschädigungen	1	1	14	14
Total	88	92	6.246	6.410

8

3.1 – Einrichtungen der Altenpflege

Die Veränderungen im Bereich der Einrichtungen der stationären Altenpflege, einschließlich der solitären Einrichtungen der Tagespflege, der Nachtpflege und der Kurzzeitpflege, resultieren aus

- der Schließung eines Pflegeheimes mit 86 Pflegeplätzen, an dessen Stelle der Träger einen Neubau errichten wird,
- der Neueröffnung von drei stationären Pflegeeinrichtungen mit 79, 60 und 95 Pflegeplätzen
- sowie der Korrektur von Angaben einzelner Träger das Jahr 2005 betreffend¹⁾.

3.2 – Hospize

Düsseldorf verfügt mit dem „Hospiz am Evangelischen Krankenhaus“ und dem „Caritas Hospiz“ in Düsseldorf Garath über insgesamt 24 Hospizplätze. Im Jahr 2006 gab es hier keine quantitativen Veränderungen.

3.3 – Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen

Im Bereich der Behindertenhilfe umfasst der Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht 25 (2005: 23) Einrichtungen²⁾. Im Berichtszeitraum wurde eine Einrichtung für volljährige Menschen mit geistiger und/oder Mehrfachbehinderung mit insgesamt 12 Plätzen neu eröffnet. Eine andere Einrichtung reduzierte die Platzzahl um zehn, weitere Einrichtungen nahmen in 2006 kleinere Anpassungen vor. Die Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderungen verfügen in Düsseldorf über 1.066 Plätze (2005: 1.062). Über eine Rahmenzielvereinbarung, die zwischen den Anbieterverbänden sowie den beiden Landschaftsverbänden Westfalen-Lippe und Rheinland (LVR) geschlossen wurde, soll u. a. der Abbau von 2.000 Wohnheimplätzen in Nordrhein-Westfalen bis zum 31.12.2008 erreicht werden. Für Düsseldorf finden nach Angaben des LVR bisher Verhandlungen über 49 Plätze statt.

Die folgende Differenzierung trägt der Tatsache Rechnung, dass allein die Bezeichnung „Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen“ den unterschiedlichen Arten der Behinderungen der in diesen Einrichtungen lebenden Menschen und der damit einhergehenden differenzierten fachlichen Ausrichtung der unterschiedlichen Einrichtungen, nicht gerecht wird.

Vor diesem Hintergrund bleibt auch die folgende Darstellung relativ grob. Sie folgt der des Vorjahresberichtes.

1) 27 Plätze wurden irrtümlich bei der Meldung nach § 12 (Anzeige) vom Träger nicht als Plätze im Sinne des HeimG gewertet. Anfang 2006 wurde im Rahmen einer Besprechung mit dem Träger das Missverständnis behoben.

2) Eine Einrichtung wurde neu eröffnet. Die Erhöhung der Einrichtungszahl um zwei resultiert aus dem Umstand, dass im Rahmen einer Neubewertung eine ursprünglich als Dependance gewertete Einrichtung nun als eigenständige Einrichtung, für die die entsprechende Anzeige nach § 12 vorliegt, geführt wird. Dies hat jedoch keine Auswirkung auf die tatsächliche Platzzahl.

3.3.1 – Einrichtungen für volljährige Menschen mit neurologischen, psychischen, (sozial)psychiatrischen und Sucht-Erkrankungen

In insgesamt sieben Einrichtungen bestehen 406 Pflegeplätze für volljährige Menschen mit Behinderungen, die aus neurologischen, psychischen, (sozial)psychiatrischen oder Sucht-Erkrankungen resultieren.

Die berichtsbezogene Zusammenfassung dieses vielfältigen Spektrums der Versorgung dient auch hier der besseren Übersicht. Aufgrund der unterschiedlichen Krankheitsbilder der Bewohnerinnen und Bewohner und der entsprechend spezifischen Angebote, sind diese Einrichtungen zu differenzieren. Eine weitere Differenzierung stellt auch eine Einrichtung dar, die ausschließlich Frauen betreut. Die therapeutische Versorgungsbreite all dieser Einrichtungen umfasst u.a. die soziale Rehabilitation in einer Übergangseinrichtung, in Wohnheimen und -gruppen z. T. mit Binnen- und Außenwohngruppen.

3.3.2 – Einrichtungen für volljährige Menschen mit einer geistigen und/oder Mehrfachbehinderung

Diese dreizehn Einrichtungen stellen mit 580 Plätzen die größte Gruppe der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Primär leben in diesen Einrichtungen Menschen, die hinsichtlich Ihrer Versorgung den Leistungstypen (LT)

- LT 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung) und
- LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf) zugeordnet sind.

Zwar wurde hier eine zwölf Plätze umfassende Einrichtung neu errichtet, da jedoch ein Träger zehn Plätze zugunsten ambulanter Betreuungsstrukturen abbaute, sind im Berichtszeitraum nur zwei Plätze effektiv hinzugekommen.

Eine Vielzahl dieser Bewohnerinnen und Bewohner geht montags bis freitags einer Arbeit in einer der Werkstätten für Menschen mit Behinderung nach. Die Problematik, mit der diese Einrichtungen zunehmend konfrontiert sind, ergibt sich aus der Tatsache, dass eine wachsende Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner gesundheits- oder altersbedingt (Renteneintritt) aus dem Arbeitsleben ausscheidet. Dies hat u.a. die Schaffung zusätzlicher, einrichtungsübergreifender Tagesangebote zur Folge.

Diese Tagesangebote sind gegenwärtig nicht als Einrichtungen im Sinne des Heimgesetzes erfasst, da sie sich ausschließlich an Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen des Trägers richten. Die Teilnahme an diesen Angeboten ist freiwillig und bedarf auch keines gesonderten Vertrages. Sobald diese Angebote sich z.B. für ambulant betreute Menschen öffnen, wären sie als teilstationäre Einrichtung im Sinne des HeimG zu bewerten.

3.3.3 – Weitere Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

9

Die vorstehende tabellarische Übersicht verdeutlicht, dass im Stadtgebiet Einrichtungen bestehen, deren Klientel besondere Anforderungen an die Art der Betreuung und Pflege stellt.

Neben den vorstehend beschriebenen Einrichtungstypen wird das Hilfeangebot in der Landeshauptstadt ergänzt um

- Einrichtungen für Menschen mit einer Körper- und/oder Mehrfachbehinderung,
- eine Einrichtung für Erwachsene mit erworbenen Hirnschädigungen sowie um
- eine Einrichtung für volljährige Menschen mit einer autistischen Behinderung.

4 – Organisation und personelle Besetzung

In Nordrhein-Westfalen ist die Heimaufsicht eine Pflichtaufgabe, die den Kreisen und kreisfreien Städten innerhalb der kommunalen Selbstverwaltung übertragen wurde.

Die personelle Ausgestaltung der komplexen und spezialisierten Aufgabe der Heimaufsicht obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten.

Die Landeshauptstadt Düsseldorf verfügt entsprechend ihrer Verantwortung für pflegebedürftige und behinderte Bürgerinnen und Bürger und angesichts der vorstehend beschriebenen Kapazitäten über eine personell und fachlich gut aufgestellte Heimaufsicht mit

- zwei Krankenschwestern und Lehrerinnen für Pflege,
- einem Verwaltungsfachwirt und
- einem Altenpfleger und Lehrer für Pflege.

Die vier Angestellten sind organisatorisch eingegliedert in die Abteilung Senioren, Behinderte und Pflegebedürftige des Amtes für soziale Sicherung und Integration. Diese Anbindung sichert den fachlichen Austausch mit der gesamten Senioren- und Behindertenhilfe.

Die Heimaufsicht arbeitet in zwei Teams. Sie prüfen und beraten die Einrichtungen auf einer gemeinsamen Grundlage und tauschen sich fachlich und hinsichtlich ihrer Ergebnisse kontinuierlich aus. Die Teams vertreten sich gegenseitig und haben ihre Zuständigkeit für die Einrichtungen trägerunabhängig aufgeteilt. Die einrichtungsbezogene Zuständigkeit der Prüfteams wechselte im zweijährigen Rhythmus zum 31. Dezember 2006.

5 – Aufgaben der Heimaufsicht

Der Zweck des Heimgesetzes (vgl. 1.) definiert die Aufgaben der Heimaufsicht. Dabei stellt das Heimgesetz die präventive Beratung und Information der Betroffenen, der Angehörigen und der Heimbetreiber in den Vordergrund heimaufsichtlichen Handelns. Diese Beratungen finden in enger Abstimmung mit der kommunalen Pflegeplanung bereits in der Planungsphase statt, wenn potentielle Investoren mit ihren konzeptionellen und Bauentwürfen an die Kommune herantreten.

Ein weiteres Instrument ist die Überwachung der Heime durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen. Ordnungsrechtliche Maßnahmen werden durch die Heimaufsicht erst nach erfolgloser Beratung und Intervention ergriffen.

5.1 – Beratungen

Die durch die Heimaufsicht durchgeführten Beratungen lassen sich, wenn auch mit Überschneidungen, in sieben Gruppen unterteilen.

5.1.1 – Allgemeine Beratungen nach § 4 HeimG

Primär Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern, selten diese selbst, nehmen das Beratungsangebot wahr. Im Jahr 2006 haben davon aber auch zunehmend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre Fragen und Problembeschreibungen an die Heimaufsicht richten, Gebrauch gemacht. Ebenso wenden sich natürlich auch Verantwortliche der Heime, vor allem die Pflegedienstleitungen, mit spezifischen Fragestellungen an die Heimaufsicht. Die Telephonate, die einen Beratungscharakter haben, machen das Gros aus und erreichen ein konstantes Volumen von rd. 1.500. Neben diesen eher allgemeinen Beratungen sind sechs weitere Themenkomplexe von Bedeutung:

- Heimvertrag und Kosten für Wohnen und Verpflegung,
- qualitative und quantitative Aspekte des Personaleinsatzes in Pflege und Betreuung,
- Pflegeprozessplanung und Dokumentation,
- Delegation von Behandlungspflegen,
- Fragen zur Ergebnisqualität der Pflege,
- Ernährungssituation, Essen und Trinken.

5.1.2 – Beratungen im Rahmen der HeimmitwV

In diese Gruppe fallen alle Beratungen von Bewohnerinnen und Bewohnern, Heimleitungen und sonstigen Interessierten über die adäquate Umsetzung der HeimmitwV, die Bestellung von Heimfürsprechern oder der vertraglichen Gründung eines Ersatzgremiums, die Kontrolle von Heimbeiratswahlen und die Information der Heimbeiräte und Heimfürsprecher über ihre Rechte und Pflichten.

Im Berichtszeitraum wurden 18 Heimbeiratswahlen begleitet, bzw. in gesonderten Fällen Heimfürsprecher oder ein Ersatzgremium bestellt. Dies war im Jahr 2006 in sechs Einrichtungen erforderlich.

Hinsichtlich der Bestellung von Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprechern ist eine Zunahme des Bedarfs festzustellen. Ebenso nimmt die Zahl der Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen zu, die nach § 3 HeimmitwV für den Heimbeirat wählbar sind. Die Notwendigkeit der Kandidatur von Angehörigen oder Vertrauenspersonen für die Heimbeiräte sowie die Bestellung von Heimfürsprecherinnen und -fürsprechern, ist Ausdruck der Entwicklung einer veränderten Struktur innerhalb der Bewohnerschaft von Einrichtungen der stationären Altenpflege. Während die Hinzuziehung von Angehörigen in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen auch bislang eher üblich ist, weist sie in der Altenpflege deutlich darauf hin, dass die Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund ihrer physischen und psychischen Situation immer größere Probleme haben, die Artikulation und Durchsetzung ihrer Interessen selbständig und autonom in die Hand zu nehmen.

In diesem Zusammenhang wird jedoch ein weiteres, gravierendes Problem deutlich: Die Zahl derer, die sich als Angehörige oder Vertrauenspersonen für die Heimbeiratsarbeit zur Verfügung stellen, ist überschaubar. Den Trägern und Heimleitungen fällt es vor diesem Hintergrund vielfach schwer, ihrer Verantwortung im Sinne des § 2 HeimmitwV, wonach sie auf die Bildung von Heimbeiräten hinzuwirken haben, nachzukommen.

Hier wäre ein größeres Engagement derer, die als Angehörige oder Vertrauenspersonen wählbar sind, überaus wünschenswert.

Im Rahmen der 52 angekündigten Prüfungen wurden jeweils Gespräche, u.a. zur Abklärung der Bewohnerzufriedenheit, mit den Mitgliedern der Heimbeiräte bzw. Ersatzgremien der Heime geführt. Die Bewohnerzufriedenheit ist ein zentrales, andererseits höchst subjektives Messinstrument zur Ermittlung der Ergebnisqualität von Pflege und Betreuung. Der überwiegende Tenor der Einschätzungen der Mitglieder der Heimbeiräte zur Qualität ihrer Versorgung ist positiv, v.a. hinsichtlich der Leistungen der Beschäftigten. Hier fällt auf, dass die Leistungen immer dann positiv bewertet werden, wenn gleichzeitig die Einschätzung überwiegt, die Pflegenden seien freundlich und hilfsbereit.

Ebenso wird in den Gesprächen deutlich, dass insbesondere die älteren Bewohnerinnen und Bewohner sehr zurückhaltend mit Kritik sind und sich schnell zufrieden geben. Dagegen sind die jüngeren Bewohnerinnen und Bewohner eher bereit, Kritik zu äußern und auf das Abstellen von als Mangel empfundenen Situationen zu drängen. Häufig genannte Kritikpunkte sind – neben der Klage, dass zu wenig Personal vorhanden ist – Mängel in der Versorgung mit Speisen und in der Wäschepflege. Die von den Heimbeiratsmitgliedern geäußerte Kritik, ihre Veränderungs- und Verbesserungsvorschläge, aber ebenso ihr Lob, fließen als eigenständiger Punkt unmittelbar ein in den Bescheid, den die Heimträger anlässlich einer Prüfung nach § 15 HeimG erhalten.

5.1.3 – Beratungen nach HeimMindBauV

Gesondert aufzuführen sind die Beratungen im Rahmen der HeimMindBauV. Die Heimaufsicht berät die Heimträger bereits in der Planungsphase bei Um- oder Neubauten von Einrichtungen. Dies geschieht in enger Koordination mit der kommunalen Pflegeplanung. Inhaltlich beschränkt sich diese Beratungstätigkeit auf die in der HeimMindBauV festgeschriebenen baulichen Anforderungen. Abzugrenzen ist diese Beratung von der Bauberatung nach den Vorschriften des Landespflegegesetzes.

Zu fünf konkreten Bauplanungsmaßnahmen gab die Heimaufsicht ihre Stellungnahme ab. In weiteren 20 Fällen haben die Träger von den Beratungsmöglichkeiten im Vorfeld von Umbaumaßnahmen Gebrauch gemacht.

Die Zunahme dieser Aktivitäten verweist auf den Sanierungsbedarf, der innerhalb der vorhandenen Substanz der Einrichtungen besteht.

Lediglich eine Beratung zu baulichen Standards von Wohngemeinschaften ambulant versorgter Pflegebedürftiger fand im zurückliegenden Jahr statt. Der entsprechende Träger hat seine Pläne für Düsseldorf nicht realisiert und operiert auch nicht mehr am Markt.

5.1.4 – Beratungen bei Mängeln nach § 16 HeimG

Die Beratung bei Mängeln nach § 16 HeimG ist vom Geschehen der Überwachung nach § 15 HeimG nicht zu trennen. Die Praxis der Heimaufsicht Düsseldorf ist bestimmt von einem Vorgehen, das – wenn möglich – im Rahmen der Prüfung, im Gespräch mit den Verantwortlichen der Einrichtung, Möglichkeiten zur Behebung vorgefundener Mängel erörtert. So sind i.d.R. die Anordnungen in den Bescheiden verbunden mit konkreten Hinweisen an und Auflagen für die Träger, die bereits im Abschlussgespräch der Prüfung umfassend dargestellt und besprochen wurden. Erst wenn die Beratungen durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht nicht zu der zeitnahen Behebung der Mängel führen, werden ordnungsbehördliche Maßnahmen ergriffen.

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 95 Prüfungen zur Überwachung der Einrichtungen durchgeführt. Vorgefundene, im Gespräch und im Bescheid thematisierte Mängel wurden in aller Regel durch eine zügige Bearbeitung von Seiten der Einrichtungen behoben.

5.1.5 – Beratungen zur Verbesserung der Pflegequalität

Die Überprüfung der Pflegequalität umfasst sowohl die Struktur- als auch die Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege.

Zu dieser Thematik hat die Heimaufsicht in Absprache mit den jeweiligen Trägern Schulungsveranstaltungen in den Heimen durchgeführt.

5.1.5.1 – Rundschreiben der Heimaufsicht

Anlassbezogen und deshalb unregelmäßig erstellt die Heimaufsicht Rundschreiben, die sich an die Träger sowie die Heim- und Pflegedienstleitungen richten.

Anlässe für Rundschreiben sind objektive Entwicklungen oder Termine, aber ebenso Anfragen und Beschwerden oder Prüfergebnisse, die auf generelle Probleme verweisen, deren Behandlung nicht heim-spezifisch und somit von allgemeinem Interesse ist.

In den zurückliegenden Jahren sind insgesamt zehn Rundschreiben an die Einrichtungen versandt worden:

- Nr. 1: Apothekenverträge
- Nr. 2: Zur Organisation der Heimaufsicht
- Nr. 3: Fußpflege
- Nr. 4: Behandlungspflege
- Nr. 5: Ernährung
- Nr. 6: anlässlich des Besuches des Europäischen Ausschusses zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe

Im Berichtszeitraum wurden vier weitere erstellt und den Einrichtungen zugeleitet:

- Nr. 7: Dehydratation vom 07.07.2006
- Nr. 8: Aushilfen und Leiharbeit vom 10.08.2006
- Nr. 9: Bedarfsmedikation vom 01.09.2006
- Nr. 10: Medikamentenvergabe und Verantwortung vom 01.09.2006

5.1.6 – Sitzung der Heimleiterinnen und Heimleiter – Patienten bzw. Pflegeüberleitung

Die Sitzungen der Heim- und Pflegedienstleitungen, zu denen die Heimaufsicht einlädt, dienen der Verbesserung und Institutionalisierung des Informationsaustausches zwischen der Heimaufsicht und den verantwortlichen Leitungen der Einrichtungen. Sie sind zugleich Teil des Beratungsauftrages, dem die Heimaufsicht nachkommt, und Bestandteil ihrer Bemühungen, ihre Tätigkeit transparent zu machen.

Im Jahr 2006 fand lediglich ein Treffen statt. Am 17.10.2006 trafen sich auf Einladung der Heimaufsicht die Leitungen der solitären Kurzzeitpflegereinrichtungen mit den Pflegedienstleitungen und –direktorinnen Düsseldorfer Kliniken. Ziel dieser Veranstaltung war die Etablierung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe, die zur Verbesserung der Patienten- bzw. Pflegeüberleitung Grundlagen erarbeiten sollte.

Die Heimaufsicht hatte in 2005 und dann im zurückliegenden Jahr alle solitären Kurzzeitpflegereinrichtungen in Düsseldorf auf der Grundlage des § 15 HeimG überprüft.

In den Gesprächen mit den Pflegedienstleitungen und im Ergebnis der Überprüfung wurde ein gemeinsames Problem der Kurzzeitpflegereinrichtungen deutlich: Die Informationen der Versorgungsstrukturen, aus denen der Patient zu Ihnen kommt, fließen nicht immer optimal. Offenkundig wird dieses Problem bei der Auswertung des Pflegeprozesses. Da zentrale Angaben des Krankenhauses oder des ambulanten Dienstes fehlen, sind die Pflegefachkräfte gezwungen, den Pflegeprozess neu zu entwickeln, anstatt ihn - sinnvoller Weise – konsequent fortführen zu können.

Das Problem besteht in gleichem Maße für die Kliniken, wenn sie Bewohnerinnen und Bewohner als Patienten aufnehmen.

Diese Situation, die immer das Risiko von Versorgungsbrüchen beinhaltet, ist primär für die Patientinnen und Patienten höchst unbefriedigend.

Um mögliche Lösungswege einer effektiven und sicheren Pflege- bzw. Patientenüberleitung zu thematisieren, hat die Heimaufsicht zur Sitzung mit den Pflegedienstleitungen der solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen den „Arbeitskreis Pflegedienstleitungen Düsseldorfer Krankenhäuser“, der die Pflegedienstleitungen aller relevanten und großen Düsseldorfer Krankenhäuser repräsentiert, für die Teilnahme gewinnen können.

Zugleich nahm ein Vertreter des Gesundheitsamtes teil, da die Thematik fachlich die Schnittstelle zwischen dem Amt für soziale Sicherung und Integration und dem Gesundheitsamt repräsentiert und sie sich abschließend nur über die beiden Konferenzsysteme, die Gesundheits- und die Pflegekonferenz, weiterführen lässt.

Die Arbeit knüpfte an die theoretischen Vorarbeiten des im November 2002 vorgelegten Abschlußberichtes „Pflegetüberleitung Düsseldorf - Sicherung der Versorgungskontinuität durch Pflegeüberleitung“ an. Durch die aktuelle Ermittlung gemeinsam lösbarer Aufgaben, die sich aus den Problemen der Schnittstellen zwischen Krankenhaus und Kurzzeitpflege ergeben, sollte die „Pflegetüberleitung Düsseldorf“ fortgeschrieben und konkretisiert werden.

Zugleich diente die Initiative auch mit Blick auf die Eckpunkte zur Gesundheitsreform 2006 der Umsetzung dort beschriebener Forderungen. Die Eckpunkte beschrieben die Schnittstellenprobleme zwischen den Versorgungsbereichen dahingehend, dass sie häufig dazu führen, dass Patienten keine optimale Versorgung erhalten und Behandlungsverläufe unterbrochen werden. Sie forderten deshalb, dass bei Entlassung aus Krankenhäusern eine sachgerechte Anschlussversorgung sicherzustellen ist und stellten fest, dass es dazu einer besseren Vernetzung der Leistungsangebote und eines verbesserten Entlassungsmanagements bedarf.

Die Vorschläge und Initiativen der Arbeitsgruppe wurden im Jahr 2006 soweit entwickelt, dass die Gesundheits- und die Pflegekonferenz im Jahr 2007 eine Expertengruppe beauftragen konnte, ein einheitliches Konzeptes zur Patientenüberleitung für das Stadtgebiet Düsseldorf Grundlagen zu erarbeiten.

5.2 – Überwachung der Einrichtungen nach § 15 Abs. 1 HeimG

Im § 15 HeimG wird die Überwachung der Einrichtungen geregelt. Im Rahmen der Überwachungstätigkeit der Heimaufsicht wird grundsätzlich zwischen angemeldeten wiederkehrenden Prüfungen und unangemeldeten anlassbezogenen Prüfungen unterschieden.

5.2.1 – Angemeldete wiederkehrende Prüfungen nach § 15 Abs. 1 HeimG

Die angemeldeten wiederkehrenden Prüfungen dienen der umfassenden Überwachung der Einrichtung. Die Überprüfung umfasst alle Bereiche von der Feststellung der räumlichen Gegebenheiten, über die Barbetragverwaltung bis zur Struktur, Prozess und Ergebnisqualität der Pflege und Betreuung in der Einrichtung.

5.2.2 – Daten zur Prüftätigkeit der Heimaufsicht

Die Prüftätigkeit im Sinne des HeimG (§ 15) wurde in enger Kooperation mit den zuständigen Stellen des Gesundheitsamtes, der AOK-Rheinland/Hamburg, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen und – bezogen auf die Einrichtungen der Behindertenhilfe – dem Landschaftsverband Rheinland durchgeführt. Seit 2005 finden die Prüfungen im wöchentlichen Rhythmus statt.

Insgesamt wurden 52 (2005: 49) angemeldete und 43 (2005: 33) unangemeldete, anlassbezogene Prüfungen nach § 15 Heimgesetz durchgeführt.

angemeldete Prüfungen	52	unangemeldete Prüfungen	43
davon in Einrichtungen		davon in Einrichtungen	
– der stationären Altenpflege	30	– der stationären Altenpflege	42
– der Tagespflege	5	– der Tagespflege	0
– der Kurzzeitpflege	4	– der Kurzzeitpflege	0
– für Menschen mit Behinderung	12	– für Menschen mit Behinderung	1
Hospiz	1	Hospiz	0

Im Rahmen der 95 Prüfungen in 70 verschiedenen Einrichtungen³⁾ wurden

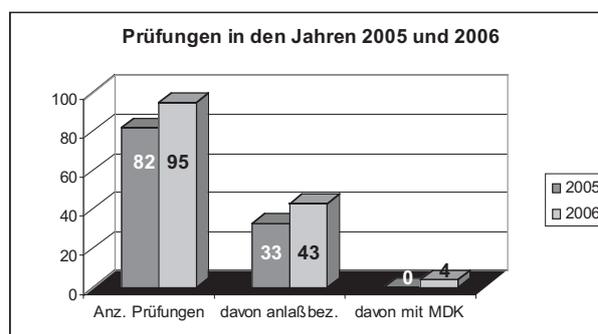
- 214 Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der stationären und teilstationären Altenpflege pflegerisch begutachtet (Ergebnisqualität) und insgesamt
- 477 Pflegeplanungen (sowie individuelle Hilfe- und Förderpläne in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung) im Sinne der Überprüfung der Prozessqualität der Betreuung und Pflege untersucht. Die Prüfung der Pflegeplanung und der Pflegedokumentation ist i. d. R. verbunden mit der Prüfung der Nachweise der ärztlichen Anordnungen und der Medikamentenversorgung.

Vier Prüfungen fanden gemeinsam mit dem MDK statt. (vgl. 6.3).

Eine gesonderte Prüfung erfasste am 3. Oktober 2006 insgesamt zwölf Einrichtungen der stationären Altenpflege.

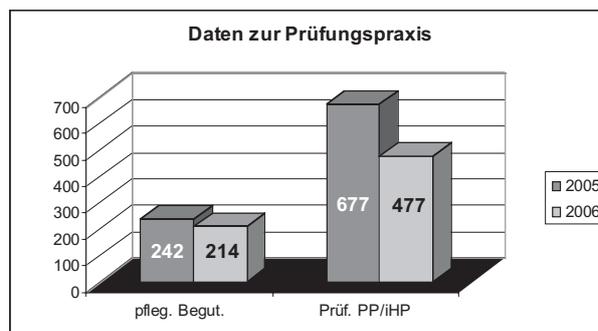
Das erste Ziel war die Überprüfung der Betreuungssituation am Feiertag unter dem Aspekt der Angebote des Sozialen Dienstes (s. 5.3), das zweite Ziel die Überprüfung der Quantitäten des Einsatzes von Leiharbeitskräften (s. 5.2.5.6).

Im Verhältnis zum Jahr 2005 ergibt sich damit folgendes Bild:



Hinsichtlich der Überprüfung der Pflegequalität, der pflegerischen Begutachtungen (pflieg. Begut.) und der Prüfung der Pflegeplanungen (PP) und der individuellen Hilfepläne (iHP) ergibt sich folgendes Bild:

15



Auf der Basis des umfassenden und allgemeinen Überblicks, den sich die Heimaufsicht im Jahr 2005 verschaffte, wurden im zurückliegenden Jahr spezifischere pflegerische Begutachtungen und Prüfungen der Pflegeplanungen vorgenommen. So z. B. unter der Fragestellung, wie umfassend dem Aspekt der Berücksichtigung potentieller Pflegeprobleme und der Durchführung entsprechender Prophylaxen Rechnung getragen wird. Die Prüfungen wurden also gezielter und problemorientierter durchgeführt. Daraus resultierte auch ein spezifischer Beratungsansatz zum Themenkomplex der Erfassung von Risiken und der Festlegung adäquater Maßnahmen zur Vermeidung von Schädigungen.

3) In einigen Einrichtungen fanden anlassbezogen mehrere Prüfungen statt.

5.2.2.1 – Pflegestufen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Düsseldorf

Im Rahmen der Prüfungen ermittelt die Heimaufsicht auch, in welche Pflegestufen die Bewohnerinnen und Bewohner eingestuft wurden.

Entsprechend der Pflegestatistik 2005⁴⁾ ergibt sich bundesweit folgende Verteilung nach Pflegestufen:

Pflegestufe I: 34,2%

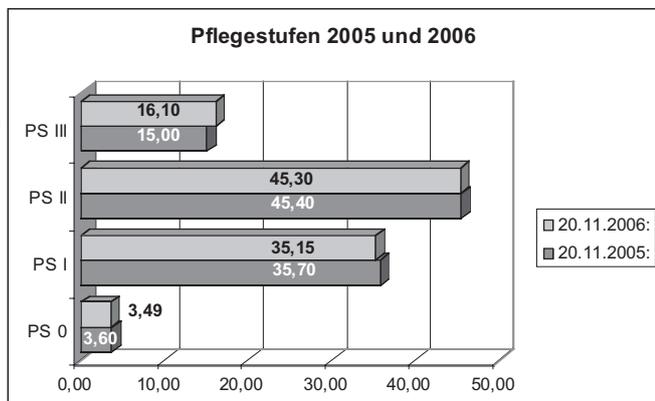
Pflegestufe II: 43,4%

Pflegestufe III: 20,9%

1,6% der Pflegebedürftigen haben keine Zuordnung. Sie sind überwiegend in der Pflegestufe „0“.

Im Vergleich der Stichtage 20.11.2005 und 20.11.2006 wird deutlich, dass in Düsseldorf eine kleine Tendenz der Annäherung an den Bundestrend zu verzeichnen ist. Dennoch sind die Abweichungen deutlich⁵⁾:

16



5.2.3 – Heimbewohner mit Migrationshintergrund

Zum Stichtag 20.08.2006 hatte die Heimaufsicht die Träger der stationären Altenpflege gebeten, eine Übersicht zur Bewohnerstruktur unter dem Aspekt des Migrationshintergrundes der Bewohnerschaft vorzulegen. Angesichts zahlreicher Veröffentlichungen in Fachzeitschriften sollte die Erhebung für Düsseldorf Klarheit zu den Fakten schaffen. Im Jahr 2008 soll die Erhebung wiederholt werden.

Das Ergebnis:

In 18 der 52 Pflegeheime leben keine Migrantinnen bzw. Migranten.

Die pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund kommen aus insgesamt 39 verschiedenen Ländern.

Frauen stellen, wie innerhalb der Bewohnerschaft generell, auch die Mehrheit innerhalb der Migrantengruppen. Von insgesamt 161 Migrant/-innen sind 116 Frauen. Sie stellen also einen Anteil von 72%.

Die stärksten Gruppen nach Staatsangehörigkeit oder Herkunft:

- ukrainisch (36)
- russisch (32)
- italienisch (10)
- niederländisch (10)
- griechisch (8)
- britisch (7)
- serbisch (6)
- polnisch (6)
- 4 Menschen kommen vom afrikanischen Kontinent,
- 4 aus Ländern des Mittleren Osten,
- aus der Türkei kommt zum Zeitpunkt der Erhebung ein Bewohner.

Bezogen auf die stark repräsentierten Gruppen mit Migrationshintergrund ist die muttersprachliche pflegerische Betreuung in den entsprechenden Einrichtungen gewährleistet. In den zurückliegenden Jahren war die Ausbildung in der Altenpflege bzw. die Anerkennung einer im Herkunftsland absolvierten Pflegeausbildung für eine Vielzahl von Migrantinnen/Migrant die Basis ihrer beruflichen Etablierung in Deutschland.

Die Verteilung hinsichtlich der Nationalitäten bzw. Herkunftsländer in den Altenpflegeeinrichtungen entspricht nur bedingt der Erwartung, die sich angesichts der Daten einstellen könnte, die das Amt für Statistik und Wahlen, in der Übersicht „Ausländer der häufigsten Nationalitäten nach Altersgruppen, Stand 31.12.2005“ veröffentlichte. Hier stehen bei den über 60jährigen türkische und griechische Menschen mit Abstand an der Spitze.

4) Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.

Erschienen am 1. Februar 2007.

5) Summen ≠ 100% sind dem Auf- bzw. Abrunden geschuldet.

5.2.4 – Beschwerden bzw. anlassbezogene Prüfungen nach § 15 Abs.1 HeimG

Unangemeldete Prüfungen sind vom Gesetzgeber immer dann vorgesehen, wenn Beschwerden oder andere begründete Anlässe vorliegen.

Die im Berichtszeitraum durchgeführten unangemeldeten 43 Prüfungen der Heimaufsicht waren in der Regel anlassbezogen und hatten in der Mehrzahl Beschwerden zur Grundlage.

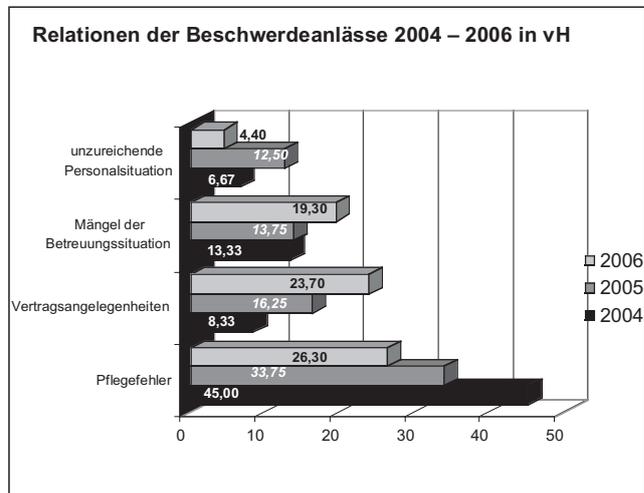
Aus der Bearbeitung bei der Heimaufsicht eingehender Beschwerden resultiert ein weiterer Arbeitsschwerpunkt der Heimaufsicht.

Neben dem einrichtungsinternen Beschwerdemanagement und anderen Prüfinstanzen wie dem MDK, dem Gesundheitsamt usw. ist die Heimaufsicht Empfängerin von Beschwerden.

Zwischen dem MDK und der Heimaufsicht sowie in der Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt findet ein Austausch über die Beschwerden statt. Dies geschieht in dringenden Fällen auf telephonischem Wege, ansonsten über die Berichte bzw. Bescheide. Im zurückliegenden Jahr waren 114 (80) verschiedene Probleme, die das Handeln der Heimaufsicht erforderlich machten, Gegenstand von 80 (58) abschließend bearbeiteten Beschwerden.

Im Berichtszeitraum waren globale Beschwerden wegen einer unzureichenden Personalsituation rückläufig. Zugleich wird deutlich, dass die Beschwerdeführenden differenzierter vortragen. So steigen die Beschwerden über Mängel in der Betreuungssituation („niemand kümmert sich“), deren Ursache u.a. auch die personelle Ausstattung der sozialen Dienste der Einrichtungen ist.

Ebenso wird deutlich, dass zahlreiche Beschwerden erst dann bei der Heimaufsicht eingehen, wenn eine Klärung zwischen dem Beschwerdeführer und den Verantwortlichen der Einrichtung nicht herbeigeführt werden kann.



Bemerkenswert ist sicherlich der prozentuale Rückgang von Beschwerden, die Pflegemängel oder -fehler zum Gegenstand hatten, auch wenn sie - in Zahlen ausgedrückt – nach wie vor auf hohem Niveau rangieren: Gegenüber 2004 und 2005 mit je 27 Beschwerden zu diesem Komplex, sind im Jahr 2006 wegen Pflegemängeln oder -fehlern 30 Beschwerden eingegangen. In der Graphik nicht verzeichnet, aber dennoch beachtenswert ist die Zunahme von Beschwerden über Mängel in der medizinischen Versorgung (falsche oder falsch gestellte Medikamente), die 9 von 114 oder 7,9% ausmachen.

Beschwerden zur Wäsche-, Speisen- und Getränkeversorgung sind regelmäßig Gegenstand der Gespräche mit den Heimbeiräten und hier nicht gesondert erfasst.

Es ist erfreulich, dass im Berichtszeitraum keine Beschwerde wegen freiheitsentziehender Maßnahmen, Gewaltanwendung o.ä. bei der Heimaufsicht einging.

5.2.5 – Feststellungen nach der HeimPersV

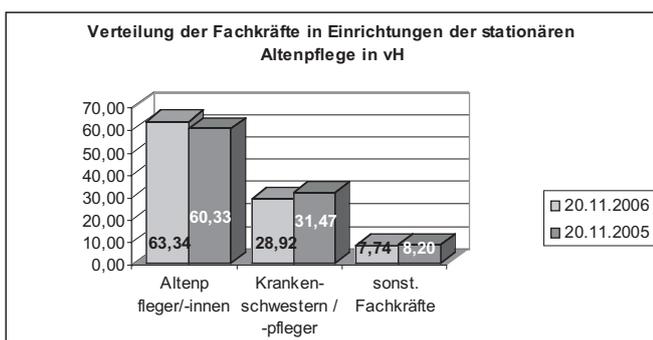
Eine weitere Aufgabe der Heimaufsicht ist die Überwachung der Einhaltung der HeimPersV. Ziel dieser Verordnung ist unter anderem die Sicherstellung eines Fachkräfteanteils von mindestens 50 vH sowie die Gewährleistung einer ausreichenden Kompetenz bei Heim- und Pflegedienstleitungen. Fachkräfte verfügen in der Regel über eine mindestens dreijährige Ausbildung. Sie besitzen demnach Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie zur eigenverantwortlichen und selbständigen Betreuung und Pflege von Menschen in Heimen befähigen.

5.2.5.1 – Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen der stationären Altenpflege

Die HeimPersV legt in § 6 fest, welche Berufsgruppen Fachkräfte sind.

Ihre Verteilung zum Stichtag 20.11.2006 in den stationären Altenpflegeeinrichtungen in Düsseldorf veranschaulicht die Abbildung. Erwartungsgemäß stellen Altenpflegerinnen/Altenpfleger die Mehrheit der in Pflege und Betreuung beschäftigten Fachkräfte, gefolgt von Kranken- und einigen Kinderkrankenpflegekräften.

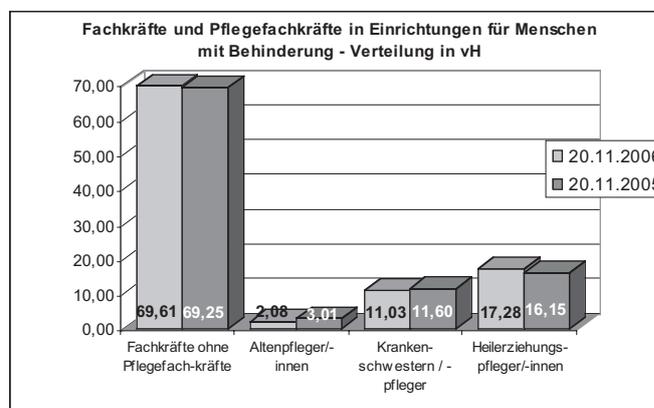
18



Die Fachkraftquote, wonach aufgrund § 5 HeimPersV mindestens jede zweite Kraft für Pflege und Betreuung eine Fachkraft sein muss, wird von allen Einrichtungen der stationären Altenpflege erfüllt. Sie beträgt im Durchschnitt 65,39% (2005: 64,5%) zum Stand November 2006. Damit ist eine Verbesserung gegenüber dem Vorjahr festzustellen.

Sie schwankt zwischen 82,39% und 45,8%. Insgesamt erfüllten zwei der 52 Einrichtungen der stationären Altenpflege die Vorgaben des § 5 HeimPersV nicht, bezogen auf die Stammebelegschaft. Unter Berücksichtigung der nachweislich durch Leiharbeitskräfte besetzten Stellenanteile kommen auch diese Einrichtungen über die 50%-Quote.

5.2.5.2 – Fachkräfte und Fachkraftquote in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung



Die Fachkraftquote in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung liegt in allen Fällen über den Mindestvorgaben der HeimPersV. Sie liegt je nach Einrichtung zwischen 58,25% und 100%. Rund ein Drittel der Fachkräfte in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung sind Pflegefachkräfte im Sinne des § 6 der HeimPersV.

Das Diagramm verdeutlicht: Das Gros der Fachkräfte gehört pädagogischen, erzieherischen und therapeutischen Berufen an. Pflegefachkräfte besetzen 30,75% der Stellen. Im Gegensatz zum Trend, wonach die pflegerischen Probleme einer älter werdenden Klientel zunehmen, verringert sich der Einsatz von Alten- und Krankenpflegekräften. Gleichzeitig nimmt der Anteil von spezifisch für diesen Bereich ausgebildeten Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern leicht zu.

Die Präsenz von Pflegefachkräften ist überaus einrichtungsspezifisch. Zwei Einrichtungen beschäftigen nach wie vor keinerlei Pflegefachkräfte (sie müssen demnach behandlungspflegerische Aufgaben z.B. an ambulante Pflegedienste delegieren). In anderen Einrichtungen liegt ihr Anteil bei bis zu 2/3 der beschäftigten Fachkräfte.

Die Ergebnisse der Dienstplanauswertungen im Rahmen der Prüfungen nach § 15 HeimG belegen, dass Alten- und Krankenpflegekräfte bevorzugt im Nachtdienst eingesetzt werden. Mit 13,1% stellen die Alten- und Krankenpflegekräfte nur einen sehr geringen Anteil an der Gesamtzahl der Beschäftigten, die als Fachkräfte im Sinne des § 6 HeimPersV gelten.

5.2.5.3 – Eignung der Heim- und Pflegedienstleitung – ständige Anwesenheit einer Fachkraft

Nach § 2 HeimPersV ist die Eignung der Heimleitung zu überprüfen. Ebenso ist die Eignung der Pflegedienstleitung nach § 4 HeimPersV nachzuweisen. Die Heimaufsicht begleitete im Berichtszeitraum den Wechsel von 11 Heimleitungen (2005: 4) und 17 Wechsel von Pflegedienstleitungen (2005: 6). Im Rahmen der Geschäftsführung waren drei Wechsel nach § 12 HeimG anzuzeigen.

Die Heimaufsicht überprüft bei den Heim- und Pflegedienstleitungen jeweils formal, ob die persönliche und fachliche Eignung der Personen vorliegt, die die vakante Leitungsstelle annehmen. Die Verantwortung der Träger bei der Personalauswahl bleibt davon unberührt.

Die Heimleitungswechsel haben in einigen Fällen ihre Ursache im Erreichen des Renteneintrittsalters der Leitung. In einigen anderen Fällen nehmen die entsprechenden Personen andere Funktionen innerhalb der Trägerstruktur ein.

Bemerkenswert ist, dass im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen lediglich ein Wechsel einer Heimleitung stattgefunden hat.

Die Fluktuation für den Bereich der Pflegedienstleitungen ist hingegen durchaus deutlich. Im Vergleich zum Jahr 2005 hat sich der Wechsel der Pflegedienstleitungen fast verdreifacht.

5.2.5.4 – Personalentwicklung und Ausbildungsanstrengungen

Die Personalentwicklung in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist – wie dargestellt – relativ stabil.

Im Bereich der stationären Altenpflege sind, u.a. bedingt durch die Um- und Neubauten von Pflegeeinrichtungen auch erhebliche Leerstände in der Landeshauptstadt zu verzeichnen. 199 nicht belegte bzw. belegbare Pflegeplätze wurden zum Stichtag 11. November 2005 gezählt. Zwölf Monate später beträgt dieser Leerstand bereits 248 Plätze.

Im Lichte der Entwicklung, wonach eine Einrichtung mit 86 Plätzen geschlossen und im Laufe des Jahres drei Einrichtungen mit einer Gesamtkapazität von 234 Pflegeplätzen eröffnet wurden, ist eine differenzierte Bewertung erforderlich. Im Saldo sind 148 Plätze hinzugekommen. Die neu eröffneten Einrichtungen trugen während der Startphase naturgemäß überproportional zum Anstieg der Leerstände bei. Auch über die Grenzen der Landeshauptstadt hinweg ist ein Trend zu verzeichnen, der durch Leerstände gekennzeichnet ist. Die Stichworte dazu sind u.a. die Ambulantisierung der Pflege und die Kosten einer stationären Versorgung.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist die Personalsituation zu bewerten. Gegenüber dem Jahr 2005 nahm die Zahl der Beschäftigten in der Altenpflege, berechnet auf Vollzeitstellen, von 1.929,3 auf 1.962,7 leicht zu. Dabei blieb der Fachkräfteanteil mit 56,9% im Jahr 2006 (2005: 56,5%) nahezu unverändert.

Ein besonderes Augenmerk ist auf die Ausbildungssituation in der Altenpflege zu richten. Im Jahr 2001 verständigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Fachtagung der Düsseldorfer Pflegekonferenz auf Ausbildungsplatzrelationen in der Altenpflege. Angestrebt wurde seinerzeit ein Schlüssel von 1: 17 (ein Ausbildungsplatz auf 17 Pflegeplätze) für den stationären und für den ambulanten Bereich auf die Formel „ein Ausbildungsplatz pro Anbieter“. Dies geschah in Anlehnung an die seinerzeit vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (MFJFG) des Landes Nordrhein-Westfalen und den Spitzenverbänden angestrebte Mindestausbildungskapazität.

Im Rahmen der Quartalsmeldungen, die die Heimaufsicht zur Vereinfachung des Anzeigeverfahrens nach § 12 HeimG seit November 2005 von den Trägern erhält, werden auch die Ausbildungsplatzzahlen ermittelt.

Zum Stichtag 20.11.2005 wurden in Düsseldorf 187 Auszubildende im stationären und teilstationären Bereich der Altenpflege gezählt. Dies entspricht einer Relation von 1: 26,66.

Zum Stichtag 20.11.2006 sind es 194 Auszubildende. Damit ist das 2001 gesetzte Ziel nach wie vor nicht erreicht. Die Relation stagniert bei 1: 26,36. Ausgehend von den 5.114 Pflegeplätzen wären rd. 300 Ausbildungsplätze in der stationären Altenpflege erforderlich, um die Zielvorgabe von 1: 17 zu realisieren. Während dreizehn Einrichtungen ihre Ausbildungskapazitäten erweiterten, reduzierten acht im Laufe des Berichtszeitraumes, eine weitere bildete im November 2006 temporär nicht aus. Zwei der drei neu eröffneten Einrichtungen hatten im Jahr 2006 noch keine Auszubildenden, so dass zum Stichtag 20.11.2006 insgesamt fünf Einrichtungen, also rd. 10% nicht ausbildeten, wodurch sich angesichts der zunehmenden Pflegeplatzzahlen die Ausbildungsplatzrelation nicht steigern konnte.

Nur die kommunalen Einrichtungen erreichten das 2001 gesetzte Ziel im Laufe des Berichtszeitraumes. Die übrigen Trägerstrukturen bieten kein einheitliches Bild. Hier trifft man auf Heime, die weit über Bedarf ausbilden (z.B. 1: 8,75) während andere keine Ausbildungsplätze zur Verfügung stellen.

Festzustellen ist, dass die Einrichtungen, die ausbilden, entsprechend der gesetzlichen Vorgaben auch über die qualifizierten Ausbilderinnen und Ausbilder (Praxisanleitungen) verfügen. Sie sind damit zugleich gut gerüstet für die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Die Auszubildenden, die heute nach dem zum 1. August 2003 in Kraft getretenen Altenpflegegesetz einen Ausbildungsvertrag mit den Einrichtungen schließen, identifizieren sich mit den Einrichtungen. Ausbildung ist deshalb eine seriöse Maßnahme der Gewinnung von Pflegefachkräften und ihrer langfristigen Bindung.

Die Voraussetzungen für die Steigerung der Ausbildungsbemühungen sind in Düsseldorf angesichts der Kapazitäten der Altenpflegesschulen vorhanden. Die Einrichtungen der stationären Altenpflege im Stadtgebiet kooperieren mit insgesamt mindestens drei Fachseminaren:

- dem Fachseminar für Altenpflege des DRK-Kreisverbandes Düsseldorf e.V.,
- dem Fachseminar der Kaiserswerther Diakonie und
- dem Fachseminar für Altenpflege des Kreises Mettmann GmbH.

5.2.5.5 – Fachkraftquote in der Nacht

Um sicherzustellen, dass auch in der Nacht ein ausreichender Anteil an Fachkräften in der Pflege tätig ist (vgl. § 5 HeimPersV), wurden auch im Jahr 2006 anlässlich aller angemeldeten Prüfungen und anlassbezogen auch bei unangemeldeten Prüfungen insbesondere die Dienstpläne und die Fachkraftquote im Vergleich zu den Leistungsnachweisen der qualifizierten Behandlungspflegen geprüft.

Für die geprüften Einrichtungen kann anhand der Dienstplananalyse festgestellt werden, dass während der gesamten Nachtzeit immer mindestens eine Pflegefachkraft im Dienst anwesend war. Probleme treten jedoch immer dann auf, wenn im Nachtdienst nur eine Fachkraft anwesend ist, die während ihrer Pausenzeiten von einer Nichtfachkraft vertreten wird. Zu Lösung dieses Problems, etwa durch den Einsatz von zwei Fachkräften, werden die Träger in den jeweiligen Bescheiden aufgefordert.

Dies hat im Laufe des Berichtszeitraumes zu einer Verbesserung der Fachkraftbesetzungen in den Nachtdiensten geführt.

5.2.5.6 – Einsatz von Leiharbeitskräften

Im Rahmen der gesonderten Prüfung vom 3. Oktober 2006 wurden die Dienstpläne der Einrichtungen unter dem Aspekt des Einsatzes von Leiharbeitskräften eingesehen.

Das Ziel war die Ermittlung der Quantität des Einsatzes von Leiharbeiterinnen/Leiharbeiter und die Klärung des qualitativen Aspekts der Bedingungen ihrer Einarbeitung.

Grundlage für diese Prüfung waren Beschwerden von Bewohnerinnen und Bewohnern, die darüber klagten, dass für sie fremde Menschen, die ihnen auch nicht vorgestellt wurden, ihre pflegerische Versorgung übernehmen.

Die Ergebnisse der Überprüfung lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Der Anteil von Leiharbeitskräften schwankte zwischen 0% und 21,5%.
- Überwiegend liegen Konzepte zur Einarbeitung der Leiharbeitskräfte vor.
- Das Gros der Leiharbeitskräfte ist relativ häufig in ein und derselben Einrichtung präsent.
- In der Regel werden Pflegefachkräfte als Leiharbeitskräfte verpflichtet.

Im Nachgang zur Prüfung wurde den Trägern, die keine praktikablen Einarbeitungskonzepte vorlegen konnten, deren Erarbeitung und die Sicherstellung ihrer korrekten Umsetzung empfohlen.

Dazu gehört u.a. die Sicherstellung

- entsprechender Informationen an die Bewohnerinnen und Bewohner (auch mehrfach), damit ihnen die personelle Änderung bekannt wird und sie sich entsprechend einstellen können,
- einer klaren Zuordnung der Pflegefachkräfte als Ansprechpartnerinnen/Ansprechpartner für die Leiharbeitskräfte,
- einer umfassenden Kenntnis – auf der Basis der Lektüre der Dokumentation und der Pflegeplanung – der Bewohnerschaft auf Seiten der Leiharbeitskräfte, damit der Pflegeprozess nicht unterbrochen wird.

Die Überprüfung der Umsetzung dieser praktischen Konsequenzen ist Gegenstand der Überprüfungen nach § 15 HeimG.

5.2.6 – Pflegeprozess und Dokumentation in den Einrichtungen der stationären Altenpflege

Die Anwendung des Pflegeprozesses, die Erstellung und Evaluation eines Pflegeplanes, ist eine der Anforderungen an den Betrieb eines Heimes (§ 11 HeimG). Die Überprüfung der Steuerung des Pflegeprozesses ist nach wie vor ein Schwerpunkt der konkreten Überwachung nach § 15 HeimG. Gegenüber der Auswertung im Jahr 2005 lässt sich für das Jahr 2006 feststellen, dass einige Einrichtungen aufgrund durchgeführter Schulungsmaßnahmen z. T. erhebliche Fortschritte und Verbesserungen erzielen konnten.

Dennoch sind die bestehenden Defizite in der im Vorjahresbericht beschriebenen Art noch nicht generell überwunden.

5.2.7 – Bilanz der Prüfungen der Einrichtungen der Behindertenhilfe – Hilfebedarf und Bewohnerstruktur

Aktuell verfügen die 25 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen über 1.066 Plätze. Die Heimaufsicht hat im Jahr 2006 52% dieser Einrichtungen nach § 15 HeimG geprüft.

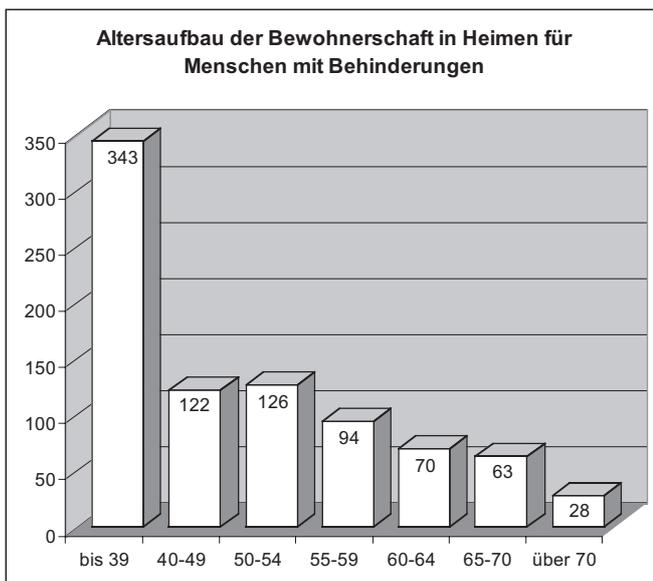
Im Rahmen von 13 Prüfungen (2005: 14) wurden 47 (2005: 76) individuelle Hilfepläne (iHP) bzw. Förderpläne und Dokumentationen überprüft.

Bei den Leistungstypen (LT) dominieren in den geprüften Einrichtungen wie auch im Vorjahr

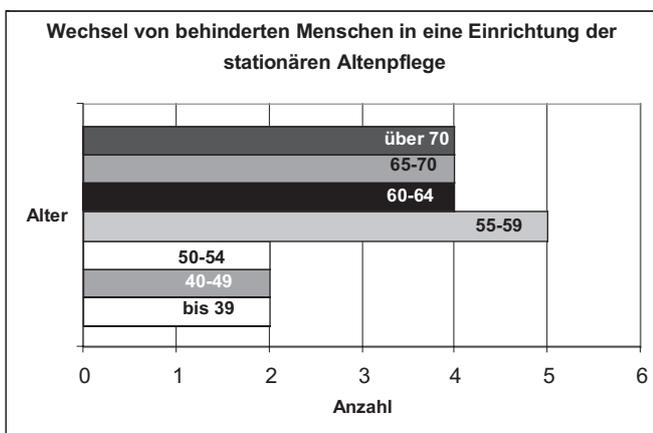
- LT 9 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung)
- LT 10 (Wohnangebote für Erwachsene mit geistiger Behinderung und hohem sozialen Integrationsbedarf)
- LT 12 (Wohnangebote für Erwachsene mit komplexen Mehrfachbehinderungen)
- LT 14 (Wohnangebote für Erwachsene mit der fachärztlichen Diagnose Autismus)
- LT 15 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen)
- LT 16 (Wohnangebote für Erwachsene mit psychischen Behinderungen - aufgrund einer chron. psych. Erkrank. oder einer chronischen Abhängigkeitserkrankung - und hohem sozialen Integrationsbedarf)

Zum Stichtag 20.08.2006 wurde die Altersstruktur der Heime für Menschen mit Behinderung differenzierter erfasst. Da nicht alle Träger die differenzierten Angaben gemacht haben, können nur 1.003 Bewohnerinnen und Bewohner repräsentiert werden. Davon sind 481 Frauen.

22



Zugleich wurden die Träger gebeten, Angaben zum Alter von Bewohnerinnen und Bewohnern zu machen, die zwischen August 2005 und August 2006 in eine Einrichtung der stationären Altenhilfe gewechselt sind.



Nur 23 Bewohnerinnen und Bewohner waren von einem Wechsel betroffen. Ein solcher Wechsel ist dann angezeigt, wenn der Heimträger die erforderliche Betreuung und Pflege nicht mehr sicherstellen

kann, weil sich z. B. der Umfang der notwendigen pflegerischen Versorgung ausgeweitet hat.

Erwartungsgemäß ist die Gruppe der 55jährigen und Älteren stark.

Die Heimaufsicht wird hier die Träger im Jahr 2008 erneut um aktuelle Daten bitten. Denn die Zunahme älter werdender und alter Menschen mit Behinderung und das damit verbundene ansteigende Risiko der Pflegebedürftigkeit stellt eine Herausforderung für die Zukunft dar. Dies ist verbunden mit der Klärung von Fragen der fachlichen und konzeptionellen Ausrichtung sowohl der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen als auch der der stationären Altenpflege. Die einen brauchen verstärkt pflegerische Kompetenzen, während die anderen spezifische Kenntnisse der Betreuung behinderter Menschen erwerben müssen.

5.2.8 – Formale Bescheide nach dem Heimgesetz und den Verordnungen – Anordnung nach § 17 HeimG

Nach jeder Prüfung werden die Ergebnisse in Form eines schriftlichen Bescheides an die Einrichtung weitergegeben. Dort festgehaltene Mängel müssen innerhalb einer gesetzten Frist behoben werden. Gelingt es nicht die Mängel zu beheben, bietet das HeimG der Heimaufsicht die Möglichkeit, durch Anordnungen (§ 17 HeimG) die Beseitigung der Mängel zu erzwingen.

Im Berichtszeitraum wurden auf der Basis der Beratung bei Mängeln nach § 16 HeimG im Dialog zwischen den Einrichtungen und der Heimaufsicht entsprechende Problemlösungen entwickelt, so dass nur in einem Fall von Instrument der Anordnung nach § 17 HeimG Gebrauch gemacht werden musste, um die Herstellung einwandfreier Bedingungen im Sanitärbereich einer Einrichtung und die Durchführung von Reparaturen und notwendigen Sanierungsarbeiten sicherzustellen.

Der entsprechende Träger kam der Anordnung sowohl im geforderten Maße als auch innerhalb der gesetzten Frist nach.

5.2.9 – Anzeige des Heimbetrieb nach § 12 HeimG

Zwei Einrichtungen zeigten im Berichtszeitraum die beabsichtigte Aufnahme des Heimbetriebs an: Eine Einrichtung für Menschen mit Behinderung und eine Einrichtung der stationären Altenpflege.

5.3 – Betreuung durch den Sozialen Dienst

Eine unangemeldete Begehung von zwölf Heimen in Düsseldorf am 3. Oktober 2006, dem Tag der Deutschen Einheit, hat verdeutlicht, welche gravierenden Lücken gerade im Bereich der professionellen sozialen und therapeutischen Begleitung von Bewohnerinnen und Bewohnern an Wochenenden und Feiertagen bestehen. In zehn der zwölf Einrichtungen stellten die Pflegenden die einzigen Fachkräfte. Nur in zwei Einrichtungen waren Sozialpädagoginnen/ Sozialpädagoge an diesem Feiertag anwesend. Doch gerade solche Tage sind es, die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern schmerzhaft verdeutlichen können, dass sie sozial isoliert, ohne Besuch und Ansprache leben.

An dieser Stelle wird deutlich, dass die verhandelten Stellenanteile für die soziale, geragogische und therapeutische Begleitung pflegebedürftiger Heimbewohner für eine kontinuierliche Betreuung, die auch Feiertage und Wochenenden umfasst, nicht ausreicht. Unter dem Aspekt der Zielsetzung z. B. der Verbesserung der Betreuung dementiell erkrankter Menschen in Heimen muss u.a. hier angesetzt werden, ohne im Gegenzug den Anteil von Pflegefachkräften zu senken.

5.4 – § 1 HeimG - zur Situation der Etablierung „moderner Wohn- und Betreuungsformen“ in Düsseldorf

In § 1 HeimG wird der Anwendungsbereich des Gesetzes definiert. Bezogen auf zwei bestehende Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung leben, wurde geprüft, ob das HeimG anzuwenden ist.

Hintergrund dieser Überprüfung war die Fragestellung, wie der Charakter von Einrichtungen zu bewerten ist, in denen Menschen leben, die obdach- oder wohnungslos waren. Der überwiegende Teil dieser Einrichtungen fällt eindeutig nicht unter das HeimG. Angesichts der Problemlagen, die die Klientel einiger Einrichtungen hat, weil sie neben dem Problem der Obdach- bzw. Wohnungslosigkeit z. B. mit psychischen Erkrankungen / Behinderungen, i. d. R. auf der Basis von Suchterkrankungen, konfrontiert ist, werden in diesen Einrichtungen daran ausgerichtete spezifische und zum Teil sehr umfassende Hilfsangebote entwickelt. Viele Elemente der Hilfsangebote und die Versorgungssituation in den Einrichtungen, die von der Reinigung der Räume, über tagesstrukturierende Maßnahmen, Essensdienste bis hin zur pflegerischen und fachpsychiatrischen Versorgung (incl. Nachtwache) reicht, sind ohne Probleme unter den § 1 HeimG zu fassen. Eine sichere Zuordnung ist demnach schwierig. Die Heimaufsicht Düsseldorf hat sich konkret mit zwei Einrichtungen (zwei weitere sind in der Entwicklung), auf die solche Kriterien zutreffen, beschäftigt.

Angesichts der bevorstehenden Entscheidungen über ein Landesheimgesetz, das u.a. auch die Frage zu klären hat, welche Einrichtungen Heime im Sinne des Gesetzes sein werden, wurde die weitere Prüfung ausgesetzt.

Bei zwei weiteren Einrichtungen wurde geprüft, ob eine Anzeige nach § 12 HeimG erforderlich ist. Dies setzt voraus, dass es sich bei der anzuzeigenden Einrichtung um ein Heim im Sinne des HeimG handelt. Im Fall einer Behinderteneinrichtung waren die Fakten nach Rücksprache mit dem Träger eindeutig. Die Anzeige liegt vor.

In einem weiteren Fall war zu klären, ob eine ambulant betreute Wohngemeinschaft unter das HeimG fällt.

„Auf ambulant betreute Wohngemeinschaften findet das Heimrecht keine Anwendung. Dies gilt, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Bewohnerinnen und Bewohner können Betreuungs- und Pflegedienste frei wählen (auch den Pflegedienst des Trägers).
- Bewohnerinnen und Bewohner können ihr Zusammenleben in der Wohngemeinschaft selbstbestimmt gestalten.
- In der Wohngemeinschaft leben nicht mehr als 12 betreuungsbedürftige Personen.“
(Entbürokratisierung im Heimrecht – 10 Eckpunkte. BMFSFJ, 2005)

Trotz umfangreicher Diskussionen und diverser Erklärungen gilt nach wie vor: Die sogenannten „modernen Wohn- und Betreuungsformen“ unterliegen keiner anerkannten Definition.

Die im Laufe des Berichtszeitraumes geprüfte Wohngemeinschaft erfüllt das Kriterium, wonach davon auszugehen ist, dass die Vertragspartner „auf gleicher Augenhöhe“ agieren.

Auch wenn in diesem Fall das HeimG keine Anwendung findet, wurde zwischen der Heimaufsicht und dem ambulanten Anbieter vereinbart, dass weitere Beratungen stattfinden werden.

Es ist den Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in diesem Sinne grundsätzlich zu empfehlen, frühzeitig den Kontakt zur Heimaufsicht zu suchen und von der Möglichkeit der Beratung Gebrauch zu machen.

Die Klärung der Anwendbarkeit des HeimG ist jedoch immer eine Einzelfallentscheidung, die die Heimaufsicht vor dem Hintergrund der schutzwürdigen Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner zu fällen hat. Allein die Bezeichnung einer Einrichtung sagt nichts darüber aus, ob das HeimG, die Heim-MindBauV, die HeimPersV und die HeimmitwV zur Anwendung kommen müssen oder nicht. Insofern kann es keine pauschale Erklärung zur Nichtanwendbarkeit des HeimG gegenüber den Initiatoren von Wohngemeinschaften geben.

6 – Kooperationen der Heimaufsicht

Das breite Tätigkeitsspektrum der Heimaufsicht erfordert ihre enge Kooperation mit verschiedenen Ordnungsbehörden und den Pflegekassen. Neben der Heimaufsicht werden die Pflegeeinrichtungen auch im Auftrag der Pflegekassen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) kontrolliert. Weitere Prüfinstanzen sind das Gesundheitsamt, die Feuerwehr (Brandschutz) und das Amt für Arbeitsschutz.

6.1 – Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt ist als Ordnungsbehörde für alle Maßnahmen zuständig, die nach dem Infektionsschutzgesetz zu veranlassen sind. In regelmäßigen Arbeitstreffen werden zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Heimaufsicht und den zuständigen Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Ergebnisse ausgetauscht und sich eventuell ergebende Veränderungen der Prüffelder abgesprochen. Weiterhin werden die Begehungstermine mitgeteilt, um die Heime durch die Prüftätigkeiten der unterschiedlichen Gremien nicht über Gebühr zu belasten. In Fragen der Medikamentenversorgung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern besteht eine gute Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und dem Amtsapotheker des Gesundheitsamtes.

Die Rundschreiben Nr. 9 und Nr. 10 zur Medikamentenversorgung (vgl. 5.1.5.1) wurden in enger fachlicher Abstimmung und Begleitung seitens des Amtsapothekers verfasst.

Die Initiativen zur Patienten- und Pflegeüberleitung (vgl. 5.1.6.1) wurden in guter fachlicher Abstimmung und Kooperation mit der Geschäftsstelle der Gesundheitskonferenz entwickelt und durchgeführt.

6.2 – Zusammenarbeit mit der Pflegekasse

Die AOK Rheinland/Hamburg als zuständige Pflegekasse erhält die Prüfbescheide der Heimaufsicht zur Kenntnisnahme. Hinsichtlich der Prüfungsinhalte und -ergebnisse pflegt die Heimaufsicht mit ihr einen engen fachlichen Kontakt mit dem Ziel, für die Überprüfung der Pflegequalität die notwendige Transparenz in Düsseldorf zu schaffen.

Stellt der MDK Mängel bei der Prüfung in Einrichtungen fest, kann die Pflegekasse den Träger der Einrichtung zu einer Anhörung laden.

Auf der Basis der engen fachlichen Zusammenarbeit von Pflegekasse, MDK und Heimaufsicht nahmen Vertreter/-innen der Heimaufsicht an drei entsprechenden Anhörungen teil. Damit ist u.a. gewährleistet, dass der Träger widerspruchsfreie Hinweise und Auflagen erhält, die er zur Behebung der Mängel umsetzen muss.

6.3 – Zusammenarbeit mit dem MDK

Die im § 20 HeimG geforderte Zusammenarbeit von Heimaufsicht und Medizinischem Dienst der Krankenversicherung zur Sicherung der angemessenen Qualität der Überwachung, wird durch die Abstimmung der Termine der zu prüfenden Heime sowie durch den Austausch und die Auswertung der Prüfberichte seit 2003 praktiziert.

Die Auswertung der Prüfberichte bzw. -bescheide verdeutlicht, dass Heimaufsicht und MDK, trotz unterschiedlicher Zuständigkeiten, im Bereich der Überschneidung von Prüfinhalten, v.a. hinsichtlich der Bewertung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Pflege, zu übereinstimmenden und damit für die Träger von Altenpflegeeinrichtungen umsetzbaren Ergebnissen kommen.

Die formalen Zuständigkeiten von Heimaufsichten und MDK bezogen auf alle Bewohnerinnen und Bewohner sind nicht identisch. Während der MDK nur die Gruppe der gesetzlich Versicherten, nicht aber z.B. die der privat Versicherten berücksichtigen darf, prüft die Heimaufsicht umfassend und unabhängig im Interesse aller Bewohnerinnen und Bewohner.

Außerdem ist entscheidend, dass im Bereich der Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen die Heimaufsichten die einzige Prüfinstanz darstellen, die alle Ebenen der Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner dieser Heime prüft.

Bei anlassbezogenen Überprüfungen von Einrichtungen und Beschwerden ist die gegenseitige Information obligatorisch.

Am 11. Mai 2006 fand auf Einladung der Pflegekassen eine Veranstaltung zur Abklärung der Bedingungen „nicht arbeitsteiliger Prüfungen“ von Heimaufsichten und MDK statt. Ziel dieser Veranstaltung war u. a. die Klärung der Bedingungen, unter denen Heimaufsichten und MDK konkret und praktisch gemeinsam in Einrichtungen prüfen können.

Die Heimaufsicht Düsseldorf hat im zurückliegenden Jahr im Rahmen von vier Prüfungen mit Kolleginnen und Kollegen des MDK kooperiert. Die Zusammenarbeit ist geprägt von einer kollegialen Atmosphäre. Auf der Basis dieser Erfahrungen wurden weitere Kooperationen im Sinne der Vorbereitung und Durchführung gemeinsamer Prüfungen vereinbart.

Das damit verbundene Signal an die Träger von Heimen in Düsseldorf ist eindeutig: Für sie ist es letztlich unerheblich, welche Prüfinstanz die Pflegequalität begutachtet, da MDK und Heimaufsicht auf der Basis vergleichbarer Kriterien zu ihren Ergebnissen kommen.

6.4 – Zusammenarbeit mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR)

Im Rahmen des SGB XII ist die Zusammenarbeit zwischen dem LVR als überörtlichem Träger der Sozialhilfe und der Heimaufsicht geregelt: „Die Träger der Sozialhilfe haben mit den Heimaufsichtsbehörden und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung zusammenzuarbeiten, um Doppelprüfungen möglichst zu vermeiden.“ (§ 76 SGB XII)

Auch hier sind die Prüfungen inhaltlich und terminlich abzustimmen. Infolgedessen erhält der LVR die Bescheide und Prüfergebnisse der Heimaufsicht für die Einrichtungen für Erwachsene mit Behinderungen zur Kenntnis zugesandt.

Für 2006 geplante Gespräche zwischen LVR und Heimaufsicht zur weiteren Ausgestaltung der Zusammenarbeit mussten angesichts des Arbeitsplanes auf 2007 vertagt werden.

Unabhängig davon, hat sich die Zusammenarbeit zur Klärung von Einzelfragen intensiviert. So wurden gemeinsame Positionen, u.a. zur Ausgestaltung der Heimverträge, hier insbesondere zur Klärung der Frage, was Zusatzleistungen (gesondert auszuweisende Leistungen, für die gesonderte Zuschläge, z. B. für Komfortleistungen im Bereich Unterkunft und Verpflegung) nach § 88 SGB XI und was im Gegensatz dazu Regelleistungen im Sinne des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI sind, entwickelt.

7 – Arbeitsgemeinschaften, Berichtswesen und konzeptionelle Aktivitäten

Die Arbeit der Heimaufsicht erstreckt sich zum einen auf den interkommunalen Austausch von Heimaufsichten in NRW und anderen an dem Verfahren beteiligten Gremien (z. B. Pflegekasse und Landschaftsverband), zum anderen auf den Bereich der Fort- und Weiterbildung, sowie auf Überlegungen zur Optimierung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung.

7.1 – Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG

Um eine enge Zusammenarbeit zu gewährleisten, finden im halbjährlichen Abstand Gespräche zwischen den Heimaufsichtbehörden im Rheinland, dem Landschaftsverband Rheinland, dem MDK Nordrhein sowie den rheinischen Landesverbänden der Pflegekassen statt. In diesem Rahmen erfolgt ein intensiver Informationsaustausch zu heimrechtlichen Fragestellungen.

Im Jahr 2006 fand neben der erwähnten Sitzung mit den Pflegekassen und dem MDK am 11. Mai 2006 (vgl. 6.3) eine weitere am 8. November 2006 statt. Im Zentrum standen die Klärung von Fragen zu den Auswirkungen der Föderalisierung des Heimrechtes und die Klärung von Anforderungen an ein Landesheimgesetz.

Die Ausgestaltung der Kooperation von Heimaufsichten und MDK mit dem Ziel der Schaffung einheitlicher Prüfkriterien der Heimaufsichten, die zugleich in enger Anlehnung an die Prüfrichtlinie des MDK zu entwickeln sind, war ein weiterer Punkt.

7.2 – Arbeitsgemeinschaft der Heimaufsichten

Zahlreiche Heimaufsichten im Bereich der Bezirksregierung Düsseldorf sowie Heimaufsichten aus Köln, Bonn und Aachen treffen sich vierteljährlich zum Erfahrungsaustausch. Die fachliche Kompetenz und der Erfahrungsschatz in diesem Forum sichern die Qualität der Arbeit der Heimaufsichten und bieten durch gemeinsame Diskussionen und Einzelfallbesprechungen erhebliche Rechtssicherheit. Zugleich bietet diese Arbeitsgemeinschaft die Grundlage für eine stärkere Vereinheitlichung der Arbeit der Heimaufsichten. Angesichts der bevorstehenden Änderungen des HeimG in Folge der Föderalismusreform haben sich die Heimaufsichten verstärkt mit den zu erwartenden Folgen beschäftigt.

Die Heimaufsicht Düsseldorf tritt in diesem Zusammenhang dafür ein, dass der Gesetzgeber sich widersprechende Regelungen im Heimgesetz und im SGB XI und SGB XII harmonisiert. Außerdem sind einheitliche Prüfgrundlagen zu entwickeln. Dies setzt die Schaffung einer „Anleitung zur Prüfung/Überwachung nach § 15 HeimG“ in Analogie zur „Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI“ sowie die entsprechende Integration der Prüferfordernisse nach dem SGB XII in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen voraus.

Dies ist im Sinne des am 11. Mai 2006 begonnenen Prozesses der Klärung nicht arbeitsteiliger Prüfungen von Heimaufsicht und MDK konsequent.

Eine Abgrenzung und Aufteilung der Prüfinhalte von Heimaufsicht und MDK stünde dem entgegen. Denn: Wenn, wie vielfach gefordert wird, die Struktur- und Prozessqualität durch die Heimaufsicht und die Ergebnisqualität durch den MDK geprüft würde, wären problematische Verhältnisse und v.a. Widersprüche die Folge. Das Ergebnis einer solcher Vorgehensweise wäre bestimmt von der Vernachlässigung der konkreten Bewohnersituation, da die Heimaufsicht nahezu nur noch formal/technisch, in diesem Sinne bewohnerfern, prüfen könnte, während der MDK, ohne unmittelbar die aktuelle Struktur erfassen zu dürfen, bewohnernah die Ergebnisqualität begutachten würde. Entscheidend ist dabei, dass keine der beiden Prüfinstanzen unter solchen Bedingungen zum jeweiligen Prüftermin eine vollständige und holistische Sichtweise entwickeln könnte, so dass ihre Prüfergebnisse immer nur Teilaspekte berücksichtigen könnten. Keine Prüfinstanz erhielte somit das vollständige Bild der Leistungsfähigkeit der Einrichtung und der Qualität der von ihr erbrachten pflegerischen und betreuenden Qualität.

Auf dieser Grundlage hat die Heimaufsicht Düsseldorf im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Heimaufsichten Position bezogen.

In diesem Sinne hat der Sozialdezernent für die Landeshauptstadt im Rahmen einer öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalen am 13.12.2006 Stellung genommen.

7.3 – Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes Nordrhein- Westfalen

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) erarbeitet nach § 22 HeimG auf der Basis der Berichte der Länder alle vier Jahre, erstmals im Jahr 2004, einen Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Basis dieses Berichtes sind wiederum die Berichte der Heimaufsichten, die die Länderministerien, in Nordrhein-Westfalen das MAGS, erhalten.

Dieser vorliegende Tätigkeitsbericht für das Jahr 2006 wird nach der Kenntnisnahme durch den Ausschuss für Gesundheit und Soziales des Rates der Landeshauptstadt Düsseldorf als Bericht dem MAGS zu geleitet.

Im Zuge der Erarbeitung eines Landesheimgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen sind Vertreter des MAGS an die Heimaufsicht Düsseldorf mit der Frage herangetreten, ob sie an Prüfungen der Heimaufsicht hospitierend teilnehmen könnten.

Diese Anfrage wurde positiv aufgenommen und beantwortet. Prüfungsdaten an denen Vertreter des Ministeriums teilnehmen, wurden für die Monate Januar und Februar 2007 festgelegt.

7.4 – Fortbildungen/Fachtagungen/ Öffentlichkeitsarbeit

Die Anforderungen des Heimgesetzes und die durch weitere gesetzliche und vertragliche Regelungen (SGB XI und die daraus entwickelten Rahmenverträge, SGB XII, SGB IX etc.) gewachsenen Qualitätsanforderungen an die Pflege und Behinderteneinrichtungen erfordern die kontinuierliche Weiterbildung der Beschäftigten der Heimaufsicht. Andererseits haben die Vertreter der Heimaufsicht auch teilgenommen an Fachtagungen, die der Erarbeitung von Grundlagen heimaufsichtlichen Handelns dienen. Schließlich wurde mit der breiten Verschickung des Tätigkeitsberichtes für das Jahr 2005 sowie durch die Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen wie der der Volkshochschule am 24. November 2006 sowie durch verschiedene Vorträge die Öffentlichkeitsarbeit der Heimaufsicht intensiviert.

Neben der kontinuierlichen Weiterbildung durch Fachlektüre und Fachzeitschriften und durch die Einarbeitung in aktualisierte Kommentare, wurden folgende Fortbildungen und Fachtagungen besucht bzw. durch die Heimaufsicht mitgestaltet:

- Teilnahme an einer Tagung des MAGS – in Zusammenarbeit mit den Universitäten Dortmund (Institut für Gerontologie – FfG) und Bielefeld (Institut für Pflegewissenschaften – IPW) – zum Projekt „Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege“⁶⁾ (Februar)
- Teilnahme an der Erarbeitung einer Rahmenempfehlung zur Umsetzung der Behandlungspflege in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen unter Beteiligung verschiedener Heimaufsichten und Trägern der freien Wohlfahrtspflege in Dortmund (Juni)
- Teilnahme an einer Tagung zum Projekt der Referenzmodelle mit Vertretern des IPW der Universität Bielefeld (Oktober)
- Vortrag zum Heimrecht und zur Praxis der Heimaufsicht (November)
- Abschlussveranstaltung zum Thema „Benchmarking in der Pflege zum Thema Ernährung und Flüssigkeitsversorgung“ des Projektverbundes „Rhein Ruhr“ in Zusammenarbeit mit u. a. dem Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. (KDA) in Gelsenkirchen (Dezember)

6) Ziel des Projektes „Referenzmodelle“ ist es, die Situation pflegebedürftiger Menschen zu verbessern und den Pflegenden und Betreuenden einen Orientierungsrahmen zu geben, der die Weiterentwicklung ihres fachlichen Rahmens u.a. durch die Verbesserung der Arbeitsorganisation, ermöglicht.

8 – Fazit

Die Prüfungstätigkeit der Heimaufsicht hat sich auf hohem Niveau stabilisiert, wobei die Schwerpunkte differenzierter gesetzt wurden.

Die Zahl der Beschwerden hat deutlich zugenommen, wobei sich die Beschwerdeinhalte weiter in Richtung der sozialen Betreuung und der vertraglichen Grundlagen verschoben haben.

Die nach wie vor von den Heimbeiräten beklagte Personalsituation in den Einrichtungen der stationären Altenpflege, nun auch zunehmend wegen des Einsatzes von Leiharbeiterinnen/Leiharbeiter, verweist auf grundlegende strukturelle Probleme.

Zwar wurde die Fachkraftquote in diesem Bereich stabilisiert, zum Stichtag 20.11.2006 verstieß keine Einrichtung gegen die Vorgaben von § 5 HeimPersV. Es bleibt dennoch bei der Aussage des Vorjahresberichtes, wonach allein die Einhaltung der Vorgaben der HeimPersV zur Fachkraftquote an sich nur wenig aussagt, solange keine verbindlichen Personalschlüssel vorgegeben werden.

Trotz der nach wie vor existierenden strukturellen Defizite, die insbesondere die Altenpflege betreffen, kann auch für 2006 festgestellt werden, dass der ganz überwiegende Teil der Menschen in Heimen korrekt und zufriedenstellend versorgt wird.

Ein Beleg dafür ist auch die grundsätzlich positive Rückmeldung der Bewohnerinnen und Bewohner zur Freundlichkeit und zum Engagement der Pflegenden und des Gros der übrigen Beschäftigten.

Deutlich zugenommen haben die Anfragen nach spezifischer Beratung zu unterschiedlichsten Themenfeldern aus den Einrichtungen, z. B. direkt durch die Pflegedienstleitungen. Damit verbunden sind mehr Beratungstermine in den Einrichtungen durchgeführt worden als in den Vorjahren. Seitens der Heimaufsicht wird dies als Indiz dafür gewertet, dass der von Anfang an bestimmende Grundsatz des Primats der Beratung erfolgreich ist und angenommen wird. Im Ergebnis sind die Prüfungen auch für die Verantwortlichen der Einrichtungen zunehmend zu einem Teil der Normalität geworden. Damit verbunden ist auch, dass Konflikte und Differenzen überaus sachlich ausgetragen und behoben werden können.

9 – Ausblick und Überlegungen zur Optimierung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung

Schwerpunkte für das Jahr 2007 werden hinsichtlich der Prüfungen v.a. die Kontrolle

- der Medikamentenvergabe,
- der pflegerischen Berücksichtigung potentieller Pflegeprobleme, sowohl hinsichtlich ihrer Erfassung im Rahmen der Pflegeplanung als auch hinsichtlich der praktischen pflegerischen Intervention sowie weiterhin die
- der Arbeit der sozialen Dienste, d. h. die Entwicklung bedarfsgerechter Angebote für die individuellen Bewohnerbedürfnisse sein.

Darüber hinaus wird die Heimaufsicht in der Arbeitsgruppe „Patientenüberleitung“, die aus interessierten und benannten Mitgliedern der Gesundheits- und der Pflegekonferenz besteht, mitarbeiten. Auf diese Weise können die Ergebnisse der Arbeitsgruppe frühzeitig in die Beratungen der Einrichtungen einfließen.

Angesichts der politischen Entwicklung werden die Jahre 2007 bis 2009 auch davon bestimmt sein, welche Änderungen das Heimrecht im Zuge der Entwicklung und schließlich Verabschiedung des Landesheimgesetzes nehmen wird. Die Heimaufsicht Düsseldorf wird sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten in diesen Prozess einbringen.

Gleiches gilt für die Erarbeitung einheitlicher und verbindlicher Prüfkriterien auf Landesebene. Die Heimaufsicht wird deshalb an einem Projekt der Forschungsgesellschaft für Gerontologie (FfG) der Universität Dortmund, das vom BMFSFJ gefördert wird, teilnehmen.

Im Zuge der Berichterstattung zur Reform des Pflegeversicherungsgesetzes wird immer wieder die Forderung nach der Veröffentlichung der Prüfbescheide der Heimaufsicht bzw. der Prüfberichte des MDK erhoben.

Dieser Forderung hat sich der MDK angeschlossen. Die Heimaufsicht steht dieser Forderung grundsätzlich positiv gegenüber.

Um eine Vergleichbarkeit der Aussagen der jeweiligen Bescheide bzw. Berichte zu erreichen, wären die einheitlichen und verbindlichen Prüfkriterien erforderlich. Als generelle Praxis wäre jedoch übergangsweise zumindest die Veröffentlichung nicht interpretierbarer Daten sofort möglich. Solche Daten beinhalten Angaben zur Fachkraftquote und -ausstattung von Einrichtungen incl. ihrer Ausbildungsanstrengungen, zur Implementierung von anerkannten Expertenstandards usw.

Herausgegeben von

Landeshauptstadt Düsseldorf
Der Oberbürgermeister
Amt für soziale Sicherung und Integration

Verantwortlich

Roland Buschhausen

Redaktion

Heimaufsicht

Druckbetreuung

Stadtbetrieb Zentrale Dienste

www.duesseldorf.de

IX/07 - .2