

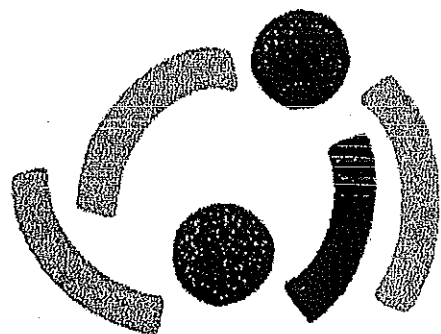


**rhein
kreis
neuss**

**Bericht
der Heimaufsicht
und des Gesundheitsamtes**

**zur Arbeit in den Altenpflegeheimen und
Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung
im Rhein-Kreis Neuss**

Berichtszeitraum 2005 / 2006



Inhalt

		Seite
A Arbeit in den Altenpflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss		
1.	Rechtsgrundlagen	3
2.	Organisation innerhalb der Verwaltung	3
3.	Beratung	4
3.1	Allgemeine Beratung	4
3.2	Fortbildungsprogramm	4
3.3	Informationsveranstaltungen in den Altenpflegeheimen	5
3.4	Unterricht am Fachseminar für Altenpflege	5
3.5	Arbeitskreis der Heimleitungen	6
3.6	Heimbeiräte und Heimfürsprecher	6
3.7	Angehörigenabende	7
3.8	Demenzveranstaltung des Kreisgesundheitsamtes	7
4.	Maßnahmen der Heimüberwachung	7
4.1	Heimbegehungen	7
4.2	Überprüfung der Trinkwasserverordnung	12
4.3	Überprüfung der Heimpersonalverordnung	13
4.4	Heimvertragsprüfungen	16
4.5	Nosokomiale Infektionen	16
4.6	Qualitätsprüfungen des MDK	17
4.7	Zusammenfassung	18
5.	Ursachen für Mängel	19
5.1	Materielle Ursachen	19
5.2	Organisatorische Ursachen	19
5.3	Personelle Ursachen	20
6.	Fazit und Ausblick	21
B Arbeit in den Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung		
1.	Rechtsgrundlagen	23
2.	Anforderungen an die Wohnhäuser für Menschen mit Behinderung	23
2.1	Die Wohnhäuser	23
2.2	Das Normalitätsprinzip	24
3.	Tätigkeiten der Heimaufsicht	25
3.1	Umwidmung von Krankenhausbereichen zu Heimen	25
3.2	Maßnahmen der Heimaufsicht und Umsetzung durch den Träger	26
4.	Beschwerden	26
5.	Fazit	27
6.	Ausblick 2007	28

A Arbeit in den Altenpflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss

1. Rechtsgrundlagen

Zu den Rechtsgrundlagen für die Arbeit von Heimaufsicht und Gesundheitsamt wird auf den letzten Bericht verwiesen, da sich hier keine wesentlichen Änderungen ergeben haben. Weiterhin sind das Heimgesetz, das Infektionsschutzgesetz und das Öffentliche Gesundheitsdienstgesetz die wichtigen Ermächtigungsgrundlagen. Auch bei den untergesetzlichen Normen (Heimpersonalverordnung, Heimmindestbauverordnung, Heimmitwirkungsverordnung, Trinkwasserverordnung, etc.) haben sich keine Änderungen ergeben.

Derzeit steht jedoch eine Novellierung des Heimrechtes im Zuge der Föderalismusreform an. Das Heimrecht wird Ländersache, was ein Gesetzgebungsverfahren im Landtag notwendig macht. Bislang hat hierzu eine öffentliche Anhörung von Experten, Verbänden und Kostenträgern stattgefunden, die jedoch noch keinen Schluss auf die politisch geplanten Neuerungen zulässt.

Neben inhaltlichen Änderungen im Heimrecht ist auch eine Zuständigkeitsverlagerung der Heimaufsicht möglich, zum Beispiel unmittelbar auf das Land oder die Bezirksregierungen. Auch könnte die Aufgabe der Heimaufsicht von der derzeitigen Selbstverwaltungsaufgabe zu einer Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung werden. Vor diesem Hintergrund ist derzeit unklar, wie sich die Aufgabenwahrnehmung durch den Rhein-Kreis Neuss in Zukunft entwickeln wird. Aus Sicht der Verwaltung bietet die derzeitige Praxis zahlreiche Vorteile, insbesondere:

- Aufgabenwahrung als Heimaufsicht und Örtlichem Träger der Sozialhilfe (Landespflegegesetz, Vergütungsverhandlungen nach SGB XII) in einer Hand
- Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, den Pflegeeinrichtungen und den hier Beschäftigten sowie zu vielen Heimträgern
- Vernetzung der Überwachungs- und Beratungstätigkeiten mit anderen kommunalen Stellen (Gesundheitsamt, Amtsapotheker, Lebensmittelüberwachung, Bauämter, Polizeidienststellen) durch kurze, unbürokratische Wege

Das Land hat zum bevorstehenden Gesetzgebungsverfahren eine breit angelegte Diskussion initiiert, in die sich der Rhein-Kreis Neuss einbringt.

2. Organisation innerhalb der Verwaltung

Auch hier hat sich im Hinblick auf die Zeit seit dem letzten Erfahrungsbericht keine besondere Veränderung ergeben. Insoweit wird auf diesen Bericht verwiesen.

Die Verwaltung hat auf die Zunahme der Aufgaben im Bereich der Heimaufsicht reagiert, die sich unter anderem durch die steigende Anzahl der Heime ergeben hat. Das Personal der Heimaufsicht wurde um eine halbe Stelle im gehobenen Dienst und eine halbe Stelle im mittleren Dienst verstärkt. Somit stehen nunmehr zwei Vollzeitstellen zur Verfügung.

Des weiteren werden Heimaufsicht und Gesundheitsamt ihre Zusammenarbeit im Jahr 2007 intensivieren, um vermehrt Heimbegehungen durchführen zu können. Hierzu haben die

Sachbearbeiter beider Fachämter am Jahresbeginn Termine reserviert, die ausschließlich für Begehungen genutzt werden sollen. Diese Termine sollen nicht die ohnehin durch Anlässe notwendigen Begehungen ersetzen, sondern sollen zusätzliche Begehungen ermöglichen. Die Verwaltung beabsichtigt, die Präsenz vor Ort weiter zu verstärken, um als Ansprechpartner zur Verfügung zu stehen und weiterhin ein stets aktuelles Bild über die Situation der Heime zu gewährleisten.

3. Beratung

3.1 Allgemeine Beratung

Zu den Grundzügen der Beratungsleistungen wird auf den letzten Bericht verwiesen. Weiterhin ist der Beratungsauftrag nach dem Heimgesetz vorrangig vor ordnungsbehördlichen Maßnahmen angesiedelt.

Die im letzten Bericht 2003 / 2004 beschriebene Entwicklung, dass Anfragen vermehrt per E-Mail an die Verwaltung herangetragen werden, hat sich fortgesetzt. Grund hierfür ist, dass zumeist Angehörige Fragen rund um die Heimunterbringung bei der Verwaltung stellen und dieser Personenkreis vermehrt auf das Internet und die „elektronische Post“ zurückgreift.

Der Rhein-Kreis Neuss hat dies zum Anlass genommen, im Jahr 2005 den gesamten Internetauftritt im Bereich der Altenhilfe zu überarbeiten und zu aktualisieren. Für den Bereich der Heimaufsicht sind nunmehr nicht nur allgemeine Daten zu den Themen Altenpflegeheime, Kurzzeitpflege und Tagespflege, Hospize und Heimaufsicht eingestellt, sondern insbesondere auch immer aktuelle Adressenlisten der Einrichtungen. In Zusammenarbeit mit den Heimen wurden auch Links zu den Internetauftritten der Heime eingerichtet, damit Interessenten die für sie notwendigen Informationen schnell und zielsicher erhalten können.

Durch diese Möglichkeit ist der Arbeitsaufwand der Verwaltung stark reduziert worden, da der Versand von Adresslisten nahezu entfallen ist: alle auf der Homepage des Rhein-Kreises Neuss verfügbaren Angaben können über eine Druckoption von jedem Interessenten zu Hause ausgedruckt werden. Durch die Neugestaltung des Internetauftrittes ist zu beobachten, dass der Zugang zu den Ansprechpartnern bei der Verwaltung für ratsuchende Menschen deutlich vereinfacht worden ist, da die Durchwahlnummern und Namen bei allen Themenfeldern unmittelbar hinterlegt sind. Der mit der Gestaltung und Pflege des Internetauftrittes verbundene Arbeitsaufwand der Verwaltung macht sich somit in vielerlei Hinsicht wieder bezahlt, sowohl für die Verwaltung selbst als auch für die Pflegeeinrichtungen, insbesondere aber für die Bürgerinnen und Bürger.

Während des Berichtszeitraumes konnte die Verwaltung feststellen, dass seitens der Heime das Beratungsangebot verstärkt genutzt wurde. Dies ist eine Folge der vertrauensvollen Zusammenarbeit, da die Heim- und Pflegedienstleitungen erfreulicherweise auch gerade in Problemsituationen oder bei Schwierigkeiten den Kontakt zur Behörde suchen.

3.2 Fortbildungsprogramm

Seit dem Jahr 2000 existiert im Rhein-Kreis Neuss ein Fortbildungsprogramm für die Beschäftigten der Altenpflegeheime. Im Berichtszeitraum wurden 10 Fortbildungen mit insgesamt 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern durchgeführt. Für das Jahr 2005 wurde unter anderem das Thema „Umgang mit herausforderndem Verhalten von Demenzkranken“ angeboten. Die beiden festgelegten Termine mit je 15 möglichen Teilnehmern waren so stark nachgefragt, dass die Verwaltung für das Jahr 2006 insgesamt 6 Zusatztermine anbieten musste, um die Kapazitäten für eine Teilnahme aller Interessierten zu schaffen. Weitere Themen waren „Angehörigenarbeit als Ressource in der Begleitung von alten Menschen“ und „Begleitung dementiell erkrankter Menschen in ihrer letzten Lebensphase“. Diese beiden Themen wurden ebenfalls wegen starker Nachfrage Anfang 2007 nochmals angeboten. Derzeit laufen die Planungen für das Jahr 2007.

3.3 Informationsveranstaltungen in den Altenpflegeheimen

Nach bewährtem Muster hat die Verwaltung in den Jahren 2005 und 2006 insgesamt 12 Informationsveranstaltungen in den Altenpflegeheimen durchgeführt. Gegenstand der Veranstaltungen waren insbesondere die Themen Pflegeplanung und Pflegedokumentation sowie der Infektionsschutz bei nosokomialen Infektionen.

Als Weiterentwicklung zu früheren Jahren macht die Verwaltung nach Heimbegehungen immer das Angebot an die Leitungskräfte, die festgestellten Probleme in den Einrichtungen im Rahmen von Informationsveranstaltungen unmittelbar mit dem Pflegepersonal zu diskutieren. Hierdurch kommt die Verwaltung ihrem gesetzlichen Beratungsauftrag nach. Der unmittelbare Kontakt zwischen Behörde und Pflegekräften außerhalb der Prüfungs- und Kontrollsituation ist dabei hilfreich, um die gesetzlichen Anforderungen mit einem klaren Praxisbezug und gestützt auf aktuelle Informationen aus der Heimbegehung ansprechen und Fragen der Pflegekräfte klar und direkt beantworten zu können.

3.4 Unterricht am Fachseminar für Altenpflege

Fester Bestandteil der Arbeit der Verwaltung ist seit einigen Jahren der Unterricht am Fachseminar für Altenpflege. Vertreter von Heimaufsicht und Gesundheitsamt stellen sich den Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmern vor, die kurz dem Abschluss ihres Exams stehen. Die Schülerinnen und Schüler lernen so die Behördenvertreter kennen und haben die Möglichkeit, Fragen und Probleme anzusprechen, die als examinierte und damit verantwortliche Pflegekräfte auf sie zukommen.

Ursprünglich war hierfür eine Doppelstunde angesetzt. Mittlerweile sind vom Fachseminar pro Kurs bereits 4 Unterrichtsstunden nachgefragt, was die Akzeptanz und Sinnhaftigkeit der Maßnahme belegt.

Der Kontakt zu den Schülerinnen und Schülern zahlt sich für die Verwaltung bei Heimbegehungen immer wieder aus. Der Unterricht findet im Vergleich zu einer Kontrollsituation in einer relativ lockeren Atmosphäre statt. Des Weiteren wird den

Kursteilnehmern die Sichtweise der Behörde vermittelt, so dass sich die Schülerinnen und Schüler auf die Aspekte einer Prüfung von Heimaufsicht und Gesundheitsamt einstellen können. Dies alles fördert die Akzeptanz der Behördenvertreter im Rahmen von Heimbegehungen, was letztlich auch Auswirkungen darauf hat, ob eine Beratung bei Mängeln oder Problemen angenommen wird, oder nicht.

Im Berichtszeitraum wurde der Unterricht in 3 Kursen des Fachseminars durchgeführt. Mit dem Fachseminar für Altenpflege in Neuss sind für das Jahr 2007 bereits weitere Termine abgestimmt.

3.5 Arbeitskreis der Heimleitungen der Altenpflegeheime mit dem Rhein-Kreis Neuss

Bereits seit 10 Jahren besteht der Arbeitskreis der Heimleitungen der Altenpflegeheime mit dem Rhein-Kreis Neuss. Im Berichtszeitraum hat dieser Arbeitskreis 4 Sitzungen durchgeführt, in denen unter anderem die Themen Fortschreibung des Silbernen Plans, Ausbildung in der Altenpflege, Prüfkriterien des MDK, „Zusätzliche Arbeitsgelegenheiten in Altenpflegeheimen“ und „Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen“ besprochen wurden. Der Arbeitskreis arbeitet träger- und konfessionsübergreifend und diskutiert aktuelle Sachthemen aus Sicht der Praxis und der Menschen, die unmittelbar an der Basis arbeiten. Durch den Arbeitskreis sind in den vergangenen 10 Jahren immer wieder Ideen transportiert, Kontakte für Kooperationen und ein Austausch der Heime untereinander möglich geworden. Der Rhein-Kreis Neuss hat die Möglichkeit, als Heimaufsicht, Sozialhilfeträger oder Gesundheitsamt neue gesetzliche Vorschriften mit den Heimen zu besprechen oder Verfahrensweisen abzustimmen.

In der Sitzung des Arbeitskreises am 15.11.2006 wurde die Leiterin des Heinrich-Grüber-Hauses, Frau Barbara Hanisch, zur neuen 1. Vorsitzenden des Arbeitskreises gewählt, da Hans-Josef Engels als Heimleiter des St. Hubertusstiftes wegen seines anstehenden Eintritts in den Ruhestand dieses Amt niedergelegt hat.

3.6 Heimbeiräte und Heimfürsprecher

Eine wichtige Aufgabe der Heimaufsicht ist es, dafür Sorge zu tragen, dass in jedem Pflegeheim ein Heimbeirat gewählt ist oder alternativ ein sogenannter Heimfürsprecher bestellt wird. Auf Wunsch nimmt die Heimaufsicht auch an Sitzungen des Heimbeirates teil, weil zum Beispiel vor Ort Fragen oder Probleme aufgetreten sind, die mit den Verantwortlichen des Heims nicht zur Zufriedenheit des Heimbeirates gelöst werden konnten. Im Berichtszeitraum hat die Heimaufsicht daher 10 Termine wahrgenommen, in denen mit Heimbeiräten oder Heimfürsprechern inhaltliche Fragen geklärt wurden oder im Rahmen einer Heimbeiratssitzung auch gemeinsam mit den Leitungskräften der Einrichtungen aufgetretene Schwierigkeiten diskutiert und durch Vermittlung der jeweiligen Positionen geklärt werden konnten.

3.7 Angehörigenabende

Auf Wunsch der Heimträger oder Heimleitungen haben die Vertreter von Heimaufsicht und Gesundheitsamt insgesamt an 8 Angehörigenabenden teilgenommen. Durch die Präsenz der Behörde erhalten die Heimträger die Sicherheit, dass die von ihnen an die Angehörigen weitergegebenen Informationen auch korrekt sind und dem geltenden Recht entsprechen. Zum Thema Infektionsschutz wurde seitens des Vertreters des Gesundheitsamtes ein Fachbeitrag eingebracht. Zu Angehörigenabenden wird durch die Heimträger immer dann eingeladen, wenn Umbau- oder Sanierungsarbeiten in einer Einrichtung anstehen. Diese Maßnahmen führten in der Regel zu Umzügen der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtung. Auch Belastungen der alten Menschen durch Staub, Schmutz und Lärm, die im Zuge solcher Maßnahmen unvermeidlich sind, stellen oft eine berechtigte Sorge der Angehörigen dar. Durch Präsenz der Heimaufsicht kann den Angehörigen vermittelt werden, dass die Kompensationsmaßnahmen, die der Heimträger ergreift mit dem geltenden Recht übereinstimmen. Des weiteren wird den Angehörigen verdeutlicht, sich mit Fragen unmittelbar an die Behörde wenden zu können.

3.8 Demenzveranstaltung des Kreisgesundheitsamtes

Das Thema Demenz ist nicht nur für die stationäre Altenpflege ein Thema, dass zunehmend an Bedeutung gewinnt. Daher veranstaltete das Kreisgesundheitsamt gemeinsam mit dem Arbeitskreis Demenz am 20.10.2006 im Sparkassenforum Neuss eine Veranstaltung, in der neben einer kurzen Darstellung der demographischen Entwicklung und dem Vortrag von Dr. Joachim Gutzke zum Krankheitsbild der Demenz auch von Frau Birgit Merkwitz über Möglichkeiten zum Umgang mit Demenzkranken informiert wurde. Hinweise zu Vollmachten und Vorsorgevollmachten durch Richter Bernd Orlob rundeten die gelungene Veranstaltung ab. Unter den 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren auch zahlreiche Vertreter aus den Altenpflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss.

4. Maßnahmen der Heimüberwachung

4.1 Heimbegehungen

Neben den Beratungstätigkeiten nimmt die Überwachung der Heime einen Großteil der Aufgabenwahrnehmung von Heimaufsicht und Gesundheitsamt ein. Die Methodik, mit der die Begehungen durchgeführt werden, hat sich dabei seit der letzten Berichterstattung nicht verändert. In diesem Zusammenhang hat der Rhein-Kreis Neuss jedoch ein Phänomen festgestellt, dem an dieser Stelle nochmals deutlich entgegengetreten werden soll:

Obwohl in sämtlichen Berichten der letzten Jahre, die vom Rhein-Kreis Neuss zur Arbeit in den Altenpflegeheimen verfasst oder vorgestellt worden sind, immer wieder klar dargelegt wurde, dass sämtliche Begehungen unangekündigt erfolgen, ist bis heute in der Öffentlichkeit die Annahme verbreitet, die Behörde müsse ihre Besuche ankündigen. Daher wird nochmals klargestellt, dass jegliche Begehung der beiden Fachämter im Rahmen der Überwachungstätigkeit ohne vorherige Ankündigung erfolgt. Diese Vorgehensweise ist nicht nur durch die geltende Rechtslage gedeckt, sondern erfolgt auch in Übereinstimmung mit den Heimträgern. Schon vor der Novellierung des Heimgesetzes im Jahr 2001 waren Begehungen

der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes im Rhein-Kreis Neuss nicht angemeldet. Und bereits damals, als in anderen Kreisen und kreisfreien Städten dieses Thema noch zwischen Behörden, Heimträgern und Spitzenverbänden diskutiert wurde, bestand im Rhein-Kreis Neuss zwischen allen Beteiligten hierüber Konsens. Der Grund hierfür ist einfach: Der Rhein-Kreis Neuss versteht sich -in Übereinstimmung und konsequenter Anwendung der gesetzlichen Vorgaben- in erster Linie in der Rolle eines Beraters. Um den Beratungsauftrag wahrnehmen zu können, muss jedoch zunächst in Erfahrung gebracht werden, wie sich der Alltag vor Ort darstellt. Es ist klar, dass sich die Heime auf angekündigte Besuche mehr oder weniger vorbereiten. Es macht jedoch wenig Sinn, dass durch Ankündigung einer Begehung ein Zustand vor Ort herbeigeführt wird, der nicht dem alltäglichen Geschehen entspricht. Nur dann, wenn die eingespielten Abläufe und Handlungen in den Heimen durch die Behördenvertreter beobachtet werden können, sind mögliche Schwachstellen und Fehlerquellen erkennbar. Und nur dann kann durch die Behörde eine Beratung erfolgen, die es dem Heimpersonal ermöglicht, die eigene Arbeit zu verbessern. Diese Vorgehensweise ist von den Leitungskräften der Heime und den Heimträgern bereits vor vielen Jahren positiv beurteilt worden und wird daher bis heute praktiziert.

Die zu erwartende Zunahme der Zahl der Heime und Heimplätze wird sich auf die Auslastung der Heime im Rhein-Kreis Neuss auswirken und damit den wirtschaftlichen Druck auf die Heimträger erhöhen. Dies kann sich negativ auf die Leistungserbringung in den Pflegeheimen auswirken. Der Rhein-Kreis Neuss wird auf diese mögliche Entwicklung reagieren. Heimaufsicht und Gesundheitsamt haben daher in internen Gesprächen der beiden Fachämter und Dezernate bereits eine verstärkte Zusammenarbeit vereinbart. Hierzu sollen bei Heimaufsicht und Gesundheitsamt mehr Zeitressourcen zur Verfügung gestellt werden, um gemeinsame Begehungen vor Ort durchzuführen.

Zur Bewohnerstruktur der Altenpflegeheime und zum Ablauf der Begehungen wird auf den letzten Erfahrungsbericht verwiesen. Auch die Ergebnisse der Begehungen unterschieden sich im Berichtszeitraum nicht wesentlich von den Darstellungen des letzten Berichtes. Es waren im Berichtszeitraum Verbesserungen in den Bereichen Hygieneverhalten und Pflegedokumentation feststellbar, wenngleich auch hier noch viel Arbeit zu leisten bleibt. Die Hausreinigung durch die externen Anbieter hat sich in einigen Heimen verbessert, jedoch finden sich gerade in diesem Punkt weiterhin häufig Defizite.

Im hier vorliegenden Bericht soll der Schwerpunkt auf die Darstellung von Fällen gelegt werden, mit denen sich Heimaufsicht und Gesundheitsamt in den Jahren 2005 und 2006 auseinandergesetzt haben. Dabei wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich nicht um eine exemplarische Auswahl handelt, die beliebig fortgesetzt werden kann. Es hat im Berichtszeitraum lediglich 14 Beschwerden gegeben, auf deren Basis die Behörde im Rahmen der Überwachungstätigkeit aktiv geworden ist! Die nachfolgenden Fälle wurden für diesen Bericht ausgewählt, um das Spektrum der Beschwerden, die Vorgehensweise der Behörde und auch die Bandbreite der Ergebnisse der Prüfungen darzustellen:

- Die Pflegedienstleitung eines Heims informierte die Behörde über auffällige Hämatome im Gesicht einer Bewohnerin. Der Pflegedienstleitung waren die festgestellten Hämatome durch eine Pflegekraft mitgeteilt worden. Bei Inaugenscheinnahme zeigte sich das Hämatom im Gesichtsbereich der Bewohnerin in Form eines Handabdrucks auf einer Wange. Die Bewohnerin war dement und konnte daher keinerlei Aussagen zum Entstehen des Hämatoms machen. Laut Aussage des behandelnden Hausarztes musste es sich tatsächlich um eine Form der

Gewalteinwirkung gehandelt haben, die zur Entstehung des Hämatoms geführt hatte. In Absprache zwischen Behörde und den Leitungskräften des Heims erstattete die Betreuerin eine Strafanzeige gegen Unbekannt wegen des Verdachts der Körperverletzung. Heimaufsicht und Gesundheitsamt boten der zuständigen Dienststelle der Kriminalpolizei eine Zusammenarbeit zur Aufklärung des Sachverhaltes an, die von dort gerne angenommen wurde. Gemeinsam wurde dann der Kreis möglicher Täter mehr und mehr eingegrenzt. Dabei konnten Heimaufsicht und Gesundheitsamt ihre Erfahrungen über die Abläufe im Alltag einer Pflegeeinrichtung sowie mit einer Auswertung der Pflegedokumentation beitragen. Nach wenigen Tagen stellte sich heraus, dass eine examinierte Pflegekraft der Bewohnerin die Verletzung vorsätzlich zugefügt hatte. Die Pflegekraft wurde von der Kriminalpolizei vernommen und legte ein Geständnis ab. Die Pflegekraft sagte dabei aus, aufgrund privater Probleme nervlich sehr belastet gewesen zu sein. Beim Anreichen des Essens habe sie die Geduld verloren, da die Bewohnerin nicht schnell genug gegessen, sondern „ständig vor sich hin gebrabbelt“ habe. Mit einer Hand habe die Pflegekraft dann in das Gesicht der Bewohnerin gefasst und ihr den Mund zugehalten. Hierdurch waren die Hämatome entstanden. Die Pflegekraft wurde vom Heimträger sofort fristlos entlassen.

Da Heimaufsicht und Gesundheitsamt von diesem Fall im Rahmen von Informationsveranstaltungen in den Heimen sowie im Unterricht am Fachseminar für Altenpflege immer wieder berichtet haben, ist eine verstärkte Sensibilität bei den Pflegekräften für Hämatome bei Bewohnerinnen und Bewohnern zu beobachten. Im Berichtszeitraum wurden mehrere Fälle bei der Behörde durch die Einrichtungen gemeldet und von den Leitungskräften um Beratung zum weiteren Vorgehen gebeten. Jedoch stellten sich in all diesen Fällen nachvollziehbare Ursachen für das Entstehen der Hämatome heraus. Viele Bewohnerinnen und Bewohner bilden aufgrund ihres hohen Alters, der Medikation und der vorhandenen Grunderkrankungen noch schneller Hämatome aus, als junge und gesunde Menschen. Bereits durch das Lagern oder durch notwendige Griffe bei der Grundpflege können dann schnell Blutergüsse unter der Haut vorkommen. Neben dem oben dargelegten Fall wurde noch in einem weiteren Einzelfall eine Strafanzeige durch eine Pflegedienstleitung gestellt, da eine Bewohnerin Hämatome im Intimbereich zeigte. Nach einer vom Heim veranlassten Untersuchung der Bewohnerin durch einen Facharzt konnte eine Straftat jedoch wieder ausgeschlossen werden, so dass die Anzeige gegen Unbekannt wieder zurückgenommen werden konnte.

- Eine Beschwerde, die Heimaufsicht und Gesundheitsamt erreichte, hatte den Vorwurf einer schlechten Flüssigkeitsversorgung einer Bewohnerin zum Gegenstand. Eine entsprechende Überprüfung vor Ort zeigte, dass die Beschwerde berechtigt war. Der behandelnde Arzt hatte für den Fall eines schlechten Trinkverhaltens der Bewohnerin eine Infusion angeordnet, um ein Austrocknen seiner Patientin zu vermeiden. Das Pflegepersonal hatte von dieser Möglichkeit jedoch trotz des heißen Sommers im Jahr 2006 keinen Gebrauch gemacht, da die schriftliche Anordnung des Arztes bereits ein Jahr zuvor vorgenommen wurde und dem Pflegepersonal nicht mehr gegenwärtig war. Durch Einblicknahme in die Pflegedokumentation eines längeren Zeitraumes konnten Heimaufsicht und Gesundheitsamt auf diese vorliegende Anordnung hinweisen. Das Gesundheitsamt hat im übrigen gemäß den Empfehlungen des Gesundheitsministeriums in der Zeit des besonders heißen Sommers 2006 alle Pflegeheime wiederholt darauf hingewiesen, eine ausreichende Flüssigkeitsversorgung zu gewährleisten. Davon abgesehen gehört natürlich die Überprüfung von Bilanzierungen sowie die Beobachtung, ob ausreichend Getränke zur Verfügung

stehen und den Bewohnerinnen und Bewohnern auch tatsächlich zugänglich gemacht werden zum Standard einer Heimbegehung im Rhein-Kreis Neuss.

- In einem Fall erreichte die Heimaufsicht eine Beschwerde eines Angehörigen, der mit einer zwischen dem Heim und einer Bewohnerin getroffenen Regelung zur Rückzahlung von Außenständen aus dem Barbetrag zur persönlichen Verfügung nicht einverstanden war. Der Zahlungsrückstand der Bewohnerin hatte sich aus einer rückwirkenden Höherstufung der Bewohnerin ergeben. Der Sohn berief sich darauf, seine Mutter sei fast blind, habe ihm eine Vollmacht erteilt und sei nun vom Heim dazu genötigt worden, den Rückstand aus dem Barbetrag auszugleichen. Gleichzeitig brachte der Sohn einige Beschwerdepunkte zum Pflegezustand seiner Mutter und zur Reinigung des Heims vor. Eine (wie üblich) unangekündigte Überprüfung vor Ort zeigte schnell, dass keiner der Beschwerdepunkte begründet war. Die Bewohnerin erklärte im persönlichen Gespräch, dass es ihr ausdrücklicher Wunsch sei, die Zahlung der Rückstände schnellstmöglich in den vereinbarten Monatsraten von 10,- € zu erledigen. Sie sei früher eine Geschäftsfrau gewesen und habe nie Schulden gehabt. Einige Fragen zu aktuellen Themen und zu Gegebenheiten im Heim zeigten den Behördenvertretern auch, dass die Dame voll orientiert war. Der Besuch durch die Behörde war der Bewohnerin sogar unangenehm, da sie sich im Heim gut versorgt fühlte. Nach einer schriftlichen Rückantwort an den Beschwerdeführer übersandte dieser einen Schwerbehindertenausweis seiner Mutter als Nachweis dafür, dass diese keine Verträge mehr mit dem Heim abschließen könne. Diese Darstellung wird an dieser Stelle vorgenommen um zu zeigen, dass nicht jede Beschwerde begründet ist, und dass dargelegte Sachverhalte einer objektiven Überprüfung nicht immer standhalten. Die Abrechnung der Heimkosten wurde in einigen Fällen zum Gegenstand heimrechtlicher Arbeit. Sofern Kostenträger in die Abrechnung der Heimkosten einbezogen sind, ist die Rechnungslegung durch die Heime für einen Laien nicht immer einfach nachzuvollziehen. Die Heimaufsicht vereinbart hierzu stets einen gemeinsamen Termin vor Ort mit allen Beteiligten, und versucht neben der Klärung der offenen Fragen auch die Grundlage für einen neuen und offenen Dialog zwischen Angehörigen oder Betreuern und der Heimverwaltung zu schaffen.
- Im Jahr 2005 erreichte die Behörde ein anonymes Anruf, in dem mitgeteilt wurde, dass in einem vom Anrufer bezeichneten Heim „Menschen gequält“ würden. Leider war der Anrufer nicht bereit, inhaltliche Angaben zu machen, so dass es bei dem globalen Vorwurf blieb. Am gleichen Tag meldete sich ein anderer Anrufer bei der Behörde und machte ähnliche Angaben. Da die Telefonnummer des Anrufers im Telefon der Verwaltung sichtbar war, konnte der Mitarbeiter der Heimaufsicht den Anrufer unter Hinweis auf seine Zeugenfunktion im Falle einer möglicherweise vorliegenden Straftat dazu bewegen, den Namen einer Bewohnerin der Einrichtung zu nennen. Die Vertreter von Heimaufsicht und Gesundheitsamt suchten die Einrichtung unmittelbar danach auf und sprachen im Beisein der Heimleitung, der Pflegedienstleitung und der stellvertretenden Pflegedienstleitung den Namen der Bewohnerin an. Sofort wurde bei den Anwesenden Betroffenheit spürbar und die stellvertretende Pflegedienstleitung brach in Tränen aus. Die Behördenvertreter forderten die Anwesenden daher auf, den im Zusammenhang mit dieser Bewohnerin vorliegenden Sachverhalt zu erläutern. Die Heimleitung berichtete dann, dass eine demente Bewohnerin von zwei examinierten Pflegekräften aus „pädagogischen Gründen“ auf einen sogenannten „Stillen Stuhl“ gesetzt worden sei, wenn die Bewohnerin aufgrund ihrer Erkrankung geschrien oder gerufen habe. Als „Vorbild“ für diese Handlungen habe die Fernsehdokumentation „Super Nanny“ gedient, bei der pädagogische Maßnahmen in Familien mit

verhaltensauffälligen Kindern gezeigt werden. In besonderen Fällen sei der „Stille Stuhl“ sogar auf den Balkon gestellt worden und die Bewohnerin ausgesperrt worden. Die Vertreter des Heims erklärten, dass Ihnen der Sachverhalt bereits drei Tage zuvor bekannt geworden sei. Es seien Einzelgespräche mit allen Pflegekräften des Bereichs und den Nachtwachen geführt worden, um den Sachverhalt aufzuklären. Anschließend seien die Pflegekräfte, die sich an der Durchführung des oben beschriebenen Fehlverhaltens beteiligt hätten, sofort durch den Heimträger vom Dienst frei gestellt worden. Bekannt geworden war der Fall den Verantwortlichen der Einrichtung durch Beobachtungen der stellvertretenden Pflegedienstleitung, die unverzüglich ihre Vorgesetzten informierte. Die Kreisverwaltung nahm am folgenden Tag Kontakt mit der zuständigen Staatsanwaltschaft auf und erstattete in Absprache mit dieser bei der zuständigen Polizeidienststelle eine Strafanzeige wegen Nötigung gegen die beteiligten Pflegekräfte. Die Kriminalpolizei nahm die entsprechenden Ermittlungen auf. Die Behörde hat im vorliegenden Fall Kritik an den Leitungskräften und dem Heimträger geübt, da trotz aller korrekt eingeleiteten Maßnahmen ein sofortiger Hinweis an die Behörde unterblieben ist. Die Kritik wurde konstruktiv angenommen und seither werden besondere Ereignisse auch von dieser Einrichtung telefonisch geschildert.

- Der Sohn eines im Sterben liegenden Heimbewohners schaltete die Behörde ein, da nach seiner Ansicht -angeblich auch laut Aussagen eines Arztes im Krankenhaus- sein Vater an den Auswirkungen mehrerer Dekubiti sterben müsse. Die Behördenvertreter suchten die Einrichtung noch am gleichen Abend auf und nahmen im Einvernehmen mit dem Sohn den Bewohner in Augenschein. Des weiteren wurde die Pflegeplanung und Pflegedokumentation vor Ort eingesehen und Kopien zur weiteren Auswertung asserviert. Hieraus wurde deutlich, dass alle Möglichkeiten zur Dekubitusprophylaxe geplant und durchgeführt und von einem externen „Wundmanager“ begleitet wurden. Auch die Flüssigkeitsversorgung wurde in Abstimmung mit dem behandelnden Hausarzt nach besten Kräften durchgeführt. Dennoch hatte sich der Zustand des Bewohners mehr und mehr verschlechtert. Nach Rücksprache mit dem benannten Arzt des Krankenhauses stellte sich heraus, dass dieser nicht dem Heim eine Schuldzuweisung gemacht, sondern lediglich festgestellt hatte, dass die Entstehung der Wunden trotz aller Maßnahmen nicht vermeidbar war.
- Eine anonyme Beschwerde erreichte das Gesundheitsamt per Telefon. Hier wurde mitgeteilt, dass in einer Einrichtung der Umgangston des Personals einer bestimmten Wohngruppe gegenüber den dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohnern nicht angemessen sei. Die Behördenvertreter suchten daraufhin die Einrichtung auf und begaben sich ohne Anmeldung bei den Verantwortlichen unmittelbar auf den benannten Wohnbereich. Das Pflegepersonal war offensichtlich dabei, die Grundpflege bei den dort lebenden Menschen durchzuführen. Die Behördenvertreter gingen über den Flur und wurden auf ein geöffnetes Zimmer aufmerksam, in dem zwei Pflegekräfte dabei waren, eine scheinbar demente Bewohnerin zu pflegen. Die Behördenvertreter blieben so auf dem Flur stehen, dass sie keinen Einblick in das Zimmer hatten, jedoch hören konnten, was dort gesprochen wurde. Die Bewohnerin rief mehrmals beziehungsweise stieß laute Töne aus. Eine Pflegekraft reagierte darauf mit dem sehr barsch ausgesprochenen Wort „Ruhe!“. Des weiteren waren Sätze zu hören: „Die liegt hier mit dem nackten Hintern drauf!“ und „Die lässt sich hängen wie ein nasser Sack!“. Beim Verlassen des Zimmers bemerkten die Pflegekräfte dann die auf dem Flur stehenden Behördenvertreter. Eine Pflegekraft fragte, worauf die Herren denn warten würden, bekam jedoch nur eine ausweichende Antwort. Diese schien ihr

allerdings ausreichend und sie setzte ihre Arbeit fort, ohne sich weiter um die beiden ihr unbekannten Männer auf dem Flur zu kümmern. Die Vertreter von Heimaufsicht und Gesundheitsamt meldeten sich darauf bei der Heim- und Pflegedienstleitung und konfrontierten diese mit dem soeben Erlebten. Gemeinsam wurden dann die Pflegekräfte zu ihrem Verhalten befragt und ihnen vorgehalten, dass dies wohl nicht der richtige Umgang mit erwachsenen und kranken Menschen sei. Die Pflegekräfte entgegneten, dass sie nun selbst über ihr Verhalten erschrocken seien, da es ihnen aus der Perspektive eines Dritten vorgetragen würde. Dem Heimträger wurde aufgegeben, die Kommunikation und das korrekte Verhalten seiner Pflegekräfte zu thematisieren und zu schulen, was auch durchgeführt wurde. Seitens des Heims wurde der Behörde nach einiger Zeit zurückgemeldet, dass die Reflektion des dortigen Handelns zu einer Verbesserung der eigenen Arbeit beitragen konnte. Des weiteren wurden die Pflegekräfte angehalten, ihnen unbekannte Personen auf den Wohnbereichen kritischer zu befragen und in Zweifelsfällen Unterstützung zu holen, da im Berichtszeitraum einige Fälle bekannt geworden sind, in denen Personen versucht haben, sich Zutritt zu Bewohnerzimmern zu verschaffen um dort Diebstähle zu begehen.

Im Berichtszeitraum wurden von Heimaufsicht und Gesundheitsamt mehr als 100 Heimbegehungen aus den verschiedensten Anlässen durchgeführt. Davon haben 12 Begehungen an Wochenenden oder Feiertagen stattgefunden. In der Nachtzeit hat es im Berichtszeitraum keine Begehungen gegeben, da gemäß den Vorgaben des Heimgesetzes hierfür ein konkreter Prüfgrund vorliegen muss. Ein solcher Grund war jedoch in den Jahren 2005 und 2006 nicht gegeben.

Die geringe Anzahl von 14 Beschwerden belegt, dass grundsätzlich die Versorgung in den Heimen gut ist und auch das Beschwerdemanagement der Heime gut funktioniert. Werden Beschwerden oder Probleme bereits in den Heimen gelöst, werden diese nicht an die Behörde herangetragen. Natürlich hat es im Berichtszeitraum zahlreiche Anfragen gegeben, in denen Anrufer Probleme vorgetragen haben. Jedoch wollten diese oft kein Tätigwerden der Behörde, sondern nur eine Auskunft, um mit der Sicherheit einer behördlichen Aussage selbst in der Einrichtung das Problem zu besprechen.

4.2 Überprüfung der Trinkwasserverordnung

Die Trinkwasserverordnung schreibt vor, dass Hausinstallationen in öffentlichen Gebäuden und Gemeinschaftseinrichtungen in hygienischer Hinsicht überprüft werden müssen. Es ist bekannt, dass Fehlplanungen, schlechte Wartungen oder nicht bestimmungsgemäßer Betrieb von Hausinstallationen die Wasserqualität beeinflussen können.

Im Kaltwasserbereich sind insbesondere mikrobiologische Parameter, sowie die Schwermetalle, Blei und Nickel von Interesse, im Warmwasserbereich die Legionellen.

Die Überprüfung der Hygiene im Kaltwasserbereich erfolgt stichprobenartig durch jährliche Probenahmen an unterschiedlichen Zapfstellen im Gebäude. Das Warmwassersystem wird nach dem DVGW Arbeitsblatt W 551-Trinkwassererwärmungs- und Trinkwasserleitungsanlagen; Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums; Planung, Errichtung, Betrieb und Sanierung von Trinkwasserinstallationen, abhängig vom jeweiligen Warmwasserversorgungssystem und den bisherigen Untersuchungsergebnissen in 1 bis 3-jährlichen Abstand untersucht.

Die Untersuchung der Kaltwassersysteme in 2006 ergab nur in seltenen Fällen Beanstandungen. Vereinzelt wurden erhöhte Nickelgehalte an einzelnen Zapfstellen gemessen, was auf Armaturen mit erhöhter Nickelabgabe zurückzuführen war. Nach Austausch der Armatur war das Problem erledigt. Systemische Kontamination konnten in keinem Fall festgestellt werden.

Die Beprobungen der Warmwassersysteme auf den Gehalt an Legionellen zeigten im Jahre 2006 keine Werte, die eine sofortige Nachuntersuchung zur Folge gehabt hätten. Dennoch wiesen 7 von 22 der in 2006 untersuchten Warmwassersysteme mittlere bis hohe Legionellenkontaminationen auf, so dass bau-, betriebs- oder verfahrenstechnische Maßnahmen erforderlich gewesen sind. Unter anderem wird in solchen Fällen durch eine regelmäßige, thermische Desinfektion die Anzahl der Legionellen soweit reduziert, dass keine Gesundheitsgefahr besteht. Bei einer thermischen Desinfektion wird das Wasser innerhalb des Warmwassersystems auf über 70 Grad Celsius erhitzt, da ab dieser Temperatur die Legionellen absterben. Da ältere Menschen zu den gefährdeten Personengruppen für Legionelleninfektionen gehören, bieten jährliche Kontrolluntersuchungen der Warmwassersysteme auf Legionellen und die Durchführung der beschriebenen Maßnahmen eine gute Möglichkeit, Infektionsrisiken frühzeitig zu erkennen und zu beseitigen.

4.3 Überprüfung der Heimpersonalverordnung

Die Überprüfung der Personalstruktur der Altenpflegeheime ist ein wichtiger Faktor der Arbeit der Heimaufsicht. Durch eine quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung kann die Sicherstellung einer dauerhaft guten Versorgung gewährleistet werden. Durch die personelle Verstärkung der Heimaufsicht kann die Überprüfung der Personalstruktur der Heime nun zweimal jährlich durchgeführt werden.

Gemäß den Vorschriften der Heimpersonalverordnung muss jede zweite Kraft des für betreuende Tätigkeiten eingesetzten Personals eine Fachkraft sein. Die Definition der betreuenden Tätigkeiten bezieht sich dabei nicht allein auf die pflegerischen Verrichtungen, sondern auch auf den Sozialen Dienst. Demnach sind bei der Bemessung der Fachkraftquote auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialen Dienstes einzuberechnen. Hierdurch ist es möglich, dass zum Beispiel der Fachkraftanteil beim Pflegepersonal unter 50 % liegt, jedoch der Fachkraftanteil aller Mitarbeiter für betreuende Tätigkeiten (also inklusive des Sozialen Dienstes) die gesetzlichen Anforderungen voll erfüllt.

Die Heime werden von der Heimaufsicht schriftlich gebeten, Unterlagen über ihre personelle Ausstattung und die Belegungsstruktur (Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner in den einzelnen Pflegestufen) vorzulegen. Anhand der Belegungsstruktur kann mittels der Orientierungswerte (Anhaltszahlen der Kostenträger zur Berechnung des Personalbedarfs in der Pflege und im Sozialen Dienst) der Personalbedarf der Einrichtung festgestellt werden. Leider hat der Gesetzgeber bislang der Heimaufsicht kein eigenes Instrumentarium an die Hand gegeben, um den Personalbedarf der Heime berechnen zu können. Die Lösung des Problems verbleibt dadurch bei den einzelnen Behörden. Verschiedene Versuche anderer Heimaufsichtsbehörden, ein Berechnungsmodell in der Praxis anzuwenden, sind vor den Verwaltungsgerichten gescheitert. Daher hat sich der Rhein-Kreis Neuss entschlossen, die Orientierungswerte anzulegen, da diese auch Gegenstand der Personalbemessung bei den Vergütungsverhandlungen sind. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass durch diese

Vorgehensweise ein realistisches Bild entsteht. Die Berechnungen der Heimaufsicht werden auch von den Heimträgern akzeptiert.

Die von den Heimträgern vorgelegten Personaldaten werden ausgewertet und die Zahl der Fachkräfte und der Hilfskräfte errechnet. Die errechneten Werte können dann dem ermittelten Personalbedarf gegenübergestellt werden. Somit ergibt sich ein Überblick, ob die Einrichtung über genügend Personal (gemessen an dem Personalbudget, dass der Einrichtung durch die Kostenträger bewilligt wurde, nicht an einem subjektiv wünschenswerten Standard!) verfügt und ob der Anteil der Fachkräfte ausreichend ist.

Mit den Personalabteilungen der Heimträger hat die Heimaufsicht Termine vereinbart, um stichprobenartig Einblick in die Personalakten zu nehmen. Dabei wurde geprüft, ob die vom Heimträger gemachten Angaben, zum Beispiel zum Beschäftigungsumfang einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sich mit den Arbeitsverträgen deckten. In drei Fällen konnte hier festgestellt werden, dass bei Mitarbeiterinnen, die als Pflegefachkräfte gemeldet waren, die formelle Qualifikation nicht anhand der Personalakte bestätigt werden konnte. In einem Fall konnte eine Ausbildung zur Krankenschwester im Ausland nicht nach deutschem Recht anerkannt werden, in einem anderen Fall war der Heimträger irrtümlich davon ausgegangen, dass die Ausbildung zur Hebamme für eine Anerkennung als Pflegefachkraft ausreichend sei. Im dritten Fall war trotz erfolgreichem Abschluss der Berufsausbildung die Anerkennungsurkunde nicht durch die zuständige Behörde ausgestellt worden. Durch ein Tätigwerden des Kreisgesundheitsamtes konnte dieser formelle Schritt nachgeholt werden, so dass nunmehr die vollständigen Personalunterlagen vorlagen.

Auf Grundlage dieser Erfahrung hat die Heimaufsicht die Heimträger nochmals auf die Notwendigkeit hingewiesen, neben den Abschlusszeugnissen auch die Anerkennungsurkunden in den Personalakten zu führen. Nur so kann sichergestellt werden, dass als Fachpersonal eingestellte Personen auch tatsächlich über die formelle Qualifikation verfügen.

Die Auswertung der Strukturdaten zur Personalausstattung zeigte ein sehr positives Bild. Bei der letzten Überprüfung zum Stichtag 01.09.2006, die hier beispielhaft beleuchtet werden soll, war die Fachkraftquote in allen Altenpflegeheimen erfüllt. Im Durchschnitt lag die Fachkraftquote aller Pflegeheime im Rhein-Kreis Neuss bei 56%. Auch die quantitative Personalausstattung war grundsätzlich zufriedenstellend, lediglich in zwei Fällen waren Nachfragen durch die Verwaltung notwendig, da zum abgefragten Stichtag die Personalausstattung unterhalb des Wertes lag, den die Heimaufsicht anhand der Orientierungswerte berechnet hatte. In einem Heim wurde festgestellt, dass dauerhaft Personal von Zeitarbeitsfirmen eingesetzt wird, um die Abdeckung der einzelnen Dienste zu erreichen. Dies ist auf Grundlage des Heimgesetzes grundsätzlich nicht zu beanstanden, da das Heimrecht dem Heim nicht vorschreibt, dass das Personal „fest angestellt“ sein muss. Die Situation wird jedoch von der Heimaufsicht kritisch gesehen, da „eigenes“ Personal eine stärkere Bindung zur Einrichtung und insbesondere zu den Bewohnerinnen und Bewohnern entwickelt, als ständig wechselnde Kräfte. Vor allem im Hinblick auf die Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung sind die Kräfte von Zeitarbeitsfirmen bei einem dauerhaften Einsatz wenig effektiv.

Aufgrund der stichtagsbezogenen Abfrage können sich Auffälligkeiten bei der quantitativen Personalausstattung ergeben, die zum Beispiel in einem Fall durch eine Häufung von Höherstufungen (15 Bewohnerinnen und Bewohner wurden in kurzer Zeit von Pflegestufe II in Pflegestufe III eingestuft) begründet lag. Hierdurch stieg der anhand der

Orientierungswerte zum festgelegten Stichtag berechnete Personalbedarf sprunghaft an. Der Heimträger konnte jedoch in der Kürze der Zeit durch Neueinstellungen diese Steigerung nicht kompensieren. Des weiteren sind Neueinstellungen in solchen Situationen für die Heimträger immer ein wirtschaftliches Risiko, da sich die Struktur der Verteilung der Pflegestufen auch kurzfristig wieder nach unten entwickeln kann. Hierdurch würden dem Heimträger nicht mehr die Einnahmen zur Verfügung stehen, um die durch den Abschluss von Arbeitsverträgen dauerhaft entstehende Bindung von Personalkosten zu refinanzieren. Es muss an dieser Stelle darauf hingewiesen werden, dass sich der Arbeitsaufwand für das Pflegepersonal nicht durch den bürokratischen Vorgang der Höherstufung schlagartig erhöht. Der Pflegebedarf einer Bewohnerin oder eines Bewohners entwickelt sich langsam. Mit steigendem Pflegebedarf ist kraft der gesetzlichen Vorgaben auch die entsprechend notwendige Leistung vom Heimpersonal zu erbringen. Die Höherstufung als solche dokumentiert den gestiegenen Pflegebedarf und die erbrachte Leistung des Personals in der Regel erst nach Wochen und Monaten und führt erst dann zu einer höheren Vergütung für die Heime.

Aus diesem Zusammenhang ist ersichtlich, wie schwierig die Kalkulation des Personaleinsatzes für die Heimträger ist. Die durch die Pflegekassen festgelegten Pflegestufen entsprechen nicht dem tatsächlichen Aufwand, dieser liegt in der Regel höher. Bei Neuaufnahmen hat die Einrichtung nur bedingt Einfluss auf die Pflegestufe des neu einziehenden Menschen. Die Personalausgaben bleiben jedoch innerhalb einer Wirtschaftsperiode relativ stabil.

Ein weiteres Problem der stichtagsbezogenen Überprüfung liegt darin begründet, dass sich schnell Auffälligkeiten ergeben, wenn kurz vor dem Stichtag oder genau zum Stichtag einzelne Pflegekräfte den Arbeitsgeber wechseln oder auch in Einzelfällen vom bisherigen Arbeitgeber (also vom Träger des überprüften Heims) entlassen wurden. Bei einer kleinen oder mittleren Pflegeeinrichtung mit zum Beispiel 20 Vollzeitstellen in der Pflege hat es rechnerisch -bezogen auf die quantitative und qualitative Personalausstattung- schnell bedeutsame Auswirkungen, wenn zu dem von der Heimaufsicht festgelegten Stichtag 1 Vollzeitstelle aus den oben genannten Gründen vom Heimträger als nicht besetzt gemeldet werden muss.

Die Nachteile der stichtagsbezogenen Überprüfungen müssen in Kauf genommen werden, da nur durch den Abgleich der Zahlen zu einem festgelegten Termin die Personalstruktur errechnet werden kann. Durch die regelmäßige Wiederholung der stichtagsbezogenen Prüfungen wird jedoch auch die Gesamtentwicklung der Personalstruktur in einem Pflegeheim klar erkennbar, so dass hierdurch die oben genannten Nachteile wieder ausgeglichen werden können. Sofern sich in einzelnen Pflegeheimen über einen längeren Zeitraum Auffälligkeiten gezeigt haben, hat die Heimaufsicht mehr als zwei Überprüfungen der Personalstruktur im Jahr durchgeführt. Hierdurch wurde erkennbar, ob Maßnahmen (Ausschreibungen, Bewerbungsverfahren, Bewerbungsgespräche), die zuvor mit dem Heimträger abgestimmt waren und zusätzlich der Behörde nachgewiesen werden mussten, auch tatsächlich eingeleitet waren.

Abschließend wird nochmals klargestellt, dass die Überprüfung der Personalstrukturen in allen Heimen zu guten Ergebnissen geführt hat und keine heimrechtlichen Maßnahmen der Heimaufsichtsbehörde notwendig waren. Sofern Problemstellungen in den Heimen aufgetreten sind, konnten diese in vertrauensvoller Zusammenarbeit mit den Heimträgern besprochen und beraten werden. Die Heimträger haben dann -auch im eigenen Interesse einer guten Leistungserbringung- die notwendigen Maßnahmen eingeleitet und durchgeführt, um

die Personalausstattung zu verbessern. Lediglich in einer Einrichtung bemängelt die Heimaufsicht nachhaltig den dauerhaften und verstärkten Einsatz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Zeitarbeitsfirmen aus den bereits oben genannten Gründen. Leider zeigt der Heimträger hier kein Interesse an einer Verbesserung der Situation. Heimaufsicht und Gesundheitsamt werden in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen daher im Jahr 2007 verstärkt Prüfungen in der betroffenen Einrichtung durchführen. Dabei soll festgestellt werden, ob trotz des nachhaltigen Einsatzes von Kräften von Zeitarbeitsfirmen die pflegerische Versorgung unter den Aspekten der Qualitätssicherung gewährleistet ist, da sich nur dann rechtliche Möglichkeiten ergeben, um den Einsatz der Zeitarbeiter zu unterbinden.

4.4 Heimvertragsprüfungen

Im Berichtszeitraum wurden 3 Heimvertragsmuster durch die Heimaufsicht geprüft, die von den Heimträgern zur Genehmigung übersandt wurden. Die geringe Zahl ist darauf zurückzuführen, dass nach der Novellierung des Heimgesetzes im Jahr 2001 die Heimträger im Rhein-Kreis Neuss ihre Vertragsmuster schnell an die neue Rechtslage angepasst haben und diese Muster bis heute unverändert im Einsatz sind.

4.5 Nosokomiale Infektionen

Das Kreisgesundheitsamt hat in seinem Infektionsbericht bereits die besondere Problematik von Gruppenerkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen beschrieben. Dabei sind nosokomiale Infektionen (Infektionen, die innerhalb einer Gemeinschaftseinrichtung erworben wurden) in Altenpflegeheimen deshalb so problematisch, weil der hier lebende Personenkreis aufgrund von Alter, Pflegebedürftigkeit und den oftmals vorliegenden Grunderkrankungen sehr anfällig für den Erwerb von übertragbaren Krankheitserregern ist und die Auswirkungen die alten Menschen besonders schwer treffen können.

Insbesondere das Noro-Virus kann nur durch die strikte Einhaltung von Hygiene in allen Funktionsbereichen eines Pflegeheims eingedämmt werden, da es keinerlei therapeutische Behandlungsmöglichkeiten gegen diesen Verursacher von Durchfällen und Erbrechen gibt. Bei einem Ausbruch von Noro-Viren in einem Pflegeheim sind die Bewohnerinnen und Bewohner akut gefährdet, da mit der Symptomatik ein erheblicher Flüssigkeitsverlust bei den alten Menschen verbunden ist, der im schlimmsten Fall zum Tode führen kann.

Daher war im Berichtszeitraum die Beratung der Heime beim Auftreten von nosokomialen Infektionen wieder ein Schwerpunkt der Arbeit des Gesundheitsamtes. Leider musste immer wieder festgestellt werden, dass die Meldungen der Heime oftmals erst einige Tage nach dem Auftreten der ersten Erkrankungen an das Gesundheitsamt erfolgten. Insbesondere an Wochenenden und Feiertagen kam es hier immer wieder zu Verzögerungen, obwohl die Meldewege durch ein Rundschreiben der Verwaltung bereits im Jahr 2003 allen Heimen zugänglich gemacht worden sind. Demnach ist das Kreisgesundheitsamt über die Kreisleitstelle an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr erreichbar. Eine schnellstmögliche Meldung ist notwendig, um einerseits unverzüglich Stuhlproben zu veranlassen die einen Erregernachweis ermöglichen, andererseits um durch die verbindliche Absprache von

Hygienemaßnahmen die weitere Verbreitung von Krankheitserregern in den Heimen zu vermeiden.

Das Gesundheitsamt hat immer wieder festgestellt, dass trotz des Hygienemanagements und der zum Teil vertraglich verpflichteten, externen Hygieneberater in den Heimen immer wieder kleinere Lücken auftreten, die zu einer Durchbrechung der Einhaltung strikter Hygiene führen können. Aus diesem Grunde ist die Verwaltung an der schnellen Meldung durch die Heime so sehr interessiert, da gerade diese kleinen Lücken, zum Beispiel Hol- und Bringendienste beim Wäschetransport, fatale Auswirkungen haben und eine Ausbreitung der Krankheitserreger über zentrale Stellen des Heims auf die gesamte Einrichtung möglich machen.

Im Berichtszeitraum wurden 13 Gruppenerkrankungen von den Altenpflegeheimen gemeldet (2005: 8; 2006: 5), bei denen im Rahmen eines Erregernachweises Noro-Viren als Ursache festgestellt wurden. Im Rahmen dieser 13 Herde (Einrichtung, in der die Gruppenerkrankung auftritt) wurden insgesamt 378 Erkrankte vom Gesundheitsamt registriert. Bereits Anfang 2007 war festzustellen, dass die Anzahl der Herde und der Erkrankten drastisch zunehmen wird: bereits in den ersten Monaten des Jahres wurden 13 Herde mit 478 Erkrankten von den Heimen gemeldet!

Des weiteren meldeten im Jahr 2006 die Altenpflegeheime 3 Gruppenerkrankungen durch Scabies-Erreger mit insgesamt 30 Erkrankten.

Durch Kontrollen von Heimaufsicht und Gesundheitsamt wurde in den Zeiten einer Gruppenerkrankung das Hygieneverhalten des Pflegepersonals verstärkt kontrolliert. Dabei wurde zum Teil festgestellt, dass das Hygieneverständnis bei vielen Pflegekräften nur unzureichend vorhanden ist. Im Gespräch können die Pflegekräfte zwar die theoretischen Grundlagen nennen, jedoch scheitert die Einhaltung der Hygiene an der praktischen Umsetzung. Dies ist zum einen mit dem erhöhten Arbeitsdruck auf das Pflegepersonal während der Zeit einer Gruppenerkrankung zu erklären, zum andern aber auch auf ein gewisses Maß an Unwissenheit über die Notwendigkeit der Hygiene, insbesondere bei Pflegehilfskräften. Hier wurde durch Informationsveranstaltungen in einigen Heimen versucht, das Hygieneverständnis zu verbessern.

Für die Heime selbst stellt das Auftreten von nosokomialen Infektionen eine erhebliche Belastung dar, da auch oftmals das Personal selbst durch Krankheit ausfällt. Da in den Zeiten der Infektion der Arbeitsaufwand durch die zusätzlichen Hygienemaßnahmen sowie die Versorgung und Betreuung der erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner ebenfalls höher ist, kommt es schnell zu Problemen und Schwierigkeiten in der täglichen Arbeit.

An die Heim- und Pflegedienstleitungen ist daher seitens des Gesundheitsamtes immer wieder appelliert worden, die Meldungen nosokomialer Infektionen schnellstmöglich vorzunehmen und dem Pflegepersonal das Rundschreiben mit der Darstellung der Meldewege zugänglich zu machen.

4.6 Qualitätsprüfungen durch den MDK

Im Auftrag der Landesverbände der Pflegekassen hat der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK Nordrhein) in den Altenpflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss wieder

zahlreiche Qualitätsprüfungen durchgeführt. Im Rahmen der guten Zusammenarbeit zwischen Rhein-Kreis Neuss, MDK und der Bundesknappschaft Bochum liegen Heimaufsicht und Gesundheitsamt sämtliche Prüfberichte vor. Auch die Termine der Prüfungen wurden dem Rhein-Kreis Neuss stets vorab durch den MDK mitgeteilt. An 7 von 12 Qualitätsprüfungen hat der Rhein-Kreis Neuss in der Rolle eines Beobachters an den Prüfungen der Struktur- und Prozessqualität teilgenommen. An der Prüfung der Ergebnisqualität, die durch Bewohnerbesuche der MDK-Prüfer erfolgt, nehmen die Behördenvertreter jedoch nicht teil, da dies eine zu große und vermeidbare Belastung für die Bewohnerinnen und Bewohner darstellen würde und die Ergebnisse später anonymisiert übermittelt werden.

Die Ergebnisse des MDK bescheinigen den 12 geprüften Heimen, dass eine sach- und fachgerechte Pflege gewährleistet ist. Selbstverständlich wurden Verbesserungspotentiale in allen Einrichtungen deutlich und auch in einigen, wenigen Fällen kleinere Defizite in der Versorgung der vom MDK besuchten Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt. Die Stellungnahmen der Heimträger zu den MDK-Berichten zeigen jedoch auf, wie dankbar die gegebenen Hinweise zur Verbesserung der eigenen Arbeit aufgenommen werden. Auffallend war auch, dass die Befragung der MDK-Prüfer bei den auskunftsfähigen Bewohnerinnen und Bewohnern fast immer ein hohes Maß an Zufriedenheit bei den aufgesuchten Menschen widerspiegelte.

Die Feststellungen von Heimaufsicht und Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss bezüglich der guten Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in fast allen Altenpflegeheimen wurde durch die unabhängigen Prüfungen des MDK somit klar bestätigt.

4.7 Zusammenfassung

In den Jahren 2005 und 2006 haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt in jedem Heim Begehungen durchgeführt und Prüfungen vorgenommen. Dabei konnte erneut festgestellt werden, dass der weitaus größte Teil der Heime gemessen an den gesetzlichen Vorgaben eine gute pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet. Die gleichzeitig festgestellten Mängel und Problemfälle wurden genau geprüft und analysiert. Dabei hat sich erneut gezeigt, wie wichtig eine objektive Prüfung ist, bei der alle beteiligten Seiten angehört werden, bevor die Behörde eine Wertung des Sachverhaltes vornimmt. Je nach Ergebnis der Überprüfungen wurden konkrete Maßnahmen durch die Behörde eingeleitet oder im Zuge der Beratung dem Heimträger die Möglichkeit gegeben, aus eigener Kraft und mit eigenen Mitteln die erkannten Probleme abzustellen.

Die Zusammenarbeit mit den Heimträgern, Heim- und Pflegedienstleitungen und den übrigen Stellen und Institutionen erfolgt auf der Basis des gegenseitigen Vertrauens und mit dem gemeinsamen Ziel, die Pflege und Betreuung der alten Menschen im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten optimal zu gestalten. Ein Beweis hierfür ist die hohe Zahl von Mitteilungen der Heime selbst gegenüber der Behörde, wenn vor Ort Beschwerden oder Probleme aufgetreten sind.

Verbesserungspotentiale sind in den Einrichtungen beim Umgang mit nosokomialen Infektionen zu erkennen. Hier wird die Verwaltung weiterhin mit den Heimträgern, Heimleitungen und Pflegedienstleitungen in Kontakt bleiben und verstärkte Kontrollen durchführen.

Die personelle Ausstattung der Einrichtungen ist aus behördlicher Sicht zufriedenstellend, wenngleich die Personaldecke der Heime allein durch die Rahmenbedingungen der Refinanzierung der Personalkosten geregelt wird und sich daher nicht an den tatsächlichen Bedürfnissen der alten Menschen orientiert. Dieses Problem kann jedoch nicht durch die Heimaufsicht oder das Gesundheitsamt gelöst werden, sondern ist Aufgabe der Gesellschaft und der zuständigen politischen Gremien. Das in den Heimen im Rhein-Kreis Neuss trotz dieser engen Rahmenbedingungen eine so gute Arbeit geleistet wird, ist zu einem Großteil dem Einsatz der engagierten Leitungs- und Pflegekräfte zu verdanken.

5. Ursachen für Mängel in der stationären Altenpflege

Werden Mängel in einer Einrichtung festgestellt, hat die Behörde eine Beratung durchzuführen und somit dem Heimträger Gelegenheit zu geben, die Probleme zu beseitigen. Dies setzt auf Seiten der Behörde voraus, dass die eigentlichen Ursachen für Mängel auch analysiert werden. Natürlich sind diese Ursachen zu vielschichtig, um diese hier im Einzelnen zu beschreiben. Jedoch soll versucht werden, einzelne Ursachen aufzuzeigen, die sich in den vergangenen Jahren der Arbeit von Heimaufsicht und Gesundheitsamt wiederholt feststellen ließen. Hier sind auch Erfahrungen außerhalb des Berichtszeitraumes 2005 / 2006 eingeflossen.

Mögliche Ursachen können in drei Kategorien eingeteilt werden: „Materielle Ursachen“, „Organisatorische Ursachen“ und „Personelle Ursachen“.

5.1 Materielle Ursachen

Hierbei handelt es sich grundsätzlich um die am leichtesten zu behebbende Ursache: Fehlende Materialien und Hilfsmittel. Ist keine Schutzkleidung vorhanden, kann das Pflegepersonal die Hygienerichtlinien nicht einhalten. Ist keine Sitzwaage vorhanden, wird das Pflegepersonal alte Menschen nicht mehr wiegen, wenn diese nicht mehr stehen können. Fehlt es an geschlossenen Behältern, wird die Schmutzwäsche in Säcke verpackt und in offenen Wagen durch das Heim gefahren. Sofern Mängel auf solche Materiellen Ursachen zurückgeführt werden können, kann der Heimträger diese Probleme durch entsprechende Beschaffungen beseitigen.

5.2 Organisatorische Ursachen

Die Abläufe in einem Altenpflegeheim bestehen aus zahlreichen Prozessen wie zum Beispiel: Pflege, Speisenversorgung, Wäscheversorgung, Hausreinigung, Hausmeisterdienst, Fahrdienste, Heimverwaltung. Damit die Leistungserbringung insgesamt im Hinblick auf die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner erfolgreich verlaufen kann, ist eine enge Verzahnung aller Prozesse Voraussetzung. Sofern die Pflegeeinrichtung auf die besonderen Bedürfnisse jeder einzelnen Bewohnerin und jedes einzelnen Bewohners Rücksicht nehmen kann -und hierzu ist sie gesetzlich und vertraglich verpflichtet!- muss diese Verzahnung zusätzlich noch flexibel und dynamisch bleiben. Im Rahmen der Organisationsverantwortung sind hier zunächst Heimträger und Leitungskräfte gefordert. Sowohl die Schaffung von

Standards, deren ständige Evaluation und die Kontrolle der Einhaltung durch das Personal sind hier die primären Aufgaben. Und genau hier ist oft die Ursache für Mängel:

- Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen in vorhandene Prozesse eingeführt werden. Ansonsten verstauben erarbeitete Standards in den Regalen und können keine Wirkung erzielen.
- Wird die Arbeit der einzelnen Mitarbeiter von den Leitungskräften nicht überprüft, können Fehler zur Routine werden. Werden Fehler zur Routine, kann dies sehr nachteilige Auswirkungen für die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner haben.
- Wenn eine Information über eine defekte Rufanlage oder einen defekten Rollstuhlreifen nicht den Hausmeister erreicht, weil die Wege nicht eindeutig geregelt sind, wartet die Bewohnerin oder der Bewohner vergeblich auf eine Reparatur.
- Werden Informationen von Angehörigen oder Ärzten nicht so weitergegeben, dass alle betroffenen Pflegekräfte davon Kenntnis erhalten, können Maßnahmen nicht durchgeführt werden, die für die pflegerische Versorgung oder auch schlicht für das Wohlbefinden des alten Menschen notwendig sind.

Hier bieten sich relativ einfache Ansatzpunkte für die Verbesserung einer festgestellten Situation: Die Bitte der Behörde an den Heimträger, im Rahmen der Qualitätssicherung entsprechende Maßnahmen zu treffen, um eine bessere Verzahnung der einzelnen Prozesse in einem Pflegeheim dauerhaft zu erreichen, oder der Hinweis auf verstärkte Kontrollen der Abläufe im Heim durch die dortigen Leitungskräfte.

5.3 Personelle Ursachen

Die personelle Ausstattung einer Pflegeeinrichtung wird durch die Rahmenbedingungen bestimmt, die der Heimträger mit den Kostenträgern verhandelt. Mit den vorhandenen Personalkapazitäten ist eine gute Pflege grundsätzlich leistbar. Diesen Beweis treten viele Altenpflegeheime an. Aber auch bei voller Ausschöpfung der Personalressourcen durch die Träger treten immer wieder Engpässe auf, zum Beispiel bei Urlaubszeiten oder bei Krankheit. Auch die Fortbildungen und die bürokratischen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Pflege nehmen Zeit in Anspruch, in der das Personal nicht unmittelbar den alten Menschen zur Verfügung steht. In der Pflege stellt sich in diesem Zusammenhang ein Problem dar, das in anderen Berufen nicht so stark ausgeprägt zu finden ist: Die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner muss immer durchgeführt werden, unabhängig von der Frage, wie viel Personal an einem Tag oder in einer Schicht tatsächlich zur Verfügung steht. Wenn man sein Auto nicht wie zugesagt morgens aus der Werkstatt holen kann, sondern erst am Nachmittag, wird man sich darüber zwar ärgern, aber sich auch schnell mit der Situation arrangieren. Bekäme ein Heimbewohner sein Frühstück erst am Nachmittag, würde man dies sicher anders beurteilen. Somit wird den Pflegekräften täglich abverlangt, ihr Pensum zu erledigen, unabhängig davon, wie viele Kräfte tatsächlich für den Dienst zur Verfügung stehen und unabhängig von der Frage, wie viele unvorhergesehene Dinge im Verlauf des Dienstes geschehen. Solange die politisch Verantwortlichen keine Maßnahmen einleiten, die auch von einem breiten, gesellschaftlichen Konsens getragen werden, wird hier weiterhin die wesentlichste Ursache für Defizite bei der Möglichkeit der Altenpflegeheime bestehen bleiben, dem eigenen Anspruch und dem der Kunden umfassend und dauerhaft gerecht zu werden. Heimaufsicht und Gesundheitsamt können dieses Problem nicht lösen, sondern sind

genauso wie das Personal selbst gezwungen, mit den Auswirkungen zu leben und sich damit zu beschäftigen.

„Pflegekräfte sind auch nur Menschen – auch wenn von ihnen manchmal etwas anderes verlangt wird.“ Dieses Zitat einer Altenpflegeschülerin beschreibt sehr gut, wie sich viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Pflegeeinrichtung selbst sehen. Dass Menschen Fehler machen ist sicher so hinlänglich bekannt wie die Tatsache, dass jeder Mensch anders ist. Daher liegen viele Ursachen für Probleme oder Mängel in den Altenpflegeheimen auch einfach an den Menschen, die dort tätig sind. Fehler, Irrtümer und Missverständnisse passieren sicher jedem von uns täglich. Jedoch können Fehler bei der Versorgung eines schwerstkranken und pflegebedürftigen Menschen manchmal sehr schnell fatale Folgen für den Betroffenen haben. Diese Ursache für Probleme kann niemand ausschalten, solange Menschen für Menschen arbeiten. Gleiches gilt auch für das Vorkommen von strafbaren Handlungen bis hin zur Ausübung körperlicher Gewalt.

Pflege ist Teamarbeit! Nur ein funktionierendes Pflegeteam wird dauerhaft in der Lage sein, die ihm anvertrauten Menschen gut und umfassend zu versorgen. Eingespielte Abläufe sind genauso wichtig wie gegenseitiges Vertrauen und das Wissen um die Stärken und Schwächen der anderen Kolleginnen und Kollegen. Hin und wieder kann festgestellt werden, dass in der Pflege Defizite auftreten, weil es zu Differenzen oder persönlichen Abneigungen innerhalb des Pflegeteams oder zwischen diesem und den Leitungskräften gekommen ist. Häufig leiden die Bewohnerinnen und Bewohner unter solchen spürbaren Spannungen, die sich im Alltag eines Wohnbereichs nicht unterdrücken lassen. Auch hier kann die Behörde lediglich die Auswirkungen angehen, nicht aber die Ursache an sich bekämpfen. Hier ist der Heimträger gefordert, um zum Beispiel durch Supervisionen oder Umsetzungen wieder eine Atmosphäre zu schaffen, die ein gedeihliches Miteinander im Alltag ermöglicht.

Personalfuktuation ist ein weiteres Feld, das Ursache für Probleme oder Mängel in der Altenpflege ist. Mehrfach konnte im Berichtszeitraum beobachtet werden, dass Leitungskräfte von einer Einrichtung zu einem anderen Heim wechseln. Bis hierher ein normaler Vorgang! Jedoch entstehen in einem Heim zum Teil massive Schwierigkeiten, wenn dieser Leitungskraft eine ganze Reihe von Pflegekräften in die neue Einrichtung nachfolgt. Der bisherige Arbeitgeber muss nicht nur quantitativ die entstandene Lücke füllen, sondern auch noch Personal finden, dass sich mit der neuen Einrichtung und deren Grundrichtung identifiziert und auf der zwischenmenschlichen Ebene zu den Leitungskräften und Kollegen passt. Denn -wie oben erwähnt- Pflege ist Teamarbeit. Eine solche Situation kann auch entstehen, wenn eine neue Leitungskraft eingestellt wird und Prozesse, Abläufe oder lieb gewonnene Gewohnheiten des Personals verändert – unabhängig von der Frage, ob solche Veränderungen notwendig oder richtig sind. Mehrfach konnte festgestellt werden, dass teilweise langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Heim verlassen, weil sie mit einer neuen Leitungskraft nicht zusammenarbeiten konnten oder wollten. Dies ist legitim und soll hier nicht kritisiert werden, jedoch gehen dadurch in einem Heim Beziehungen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und eingespielte Abläufe verloren, oftmals unwiederbringlich.

6. Fazit und Ausblick

Die Präsenz von Heimaufsicht und Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss gehört zum Alltag in den Pflegeeinrichtungen. Vor Ort ist niemand verwundert, wenn die zuständigen

Mitarbeiter dort auftauchen. Durch den vertrauensvollen Umgang miteinander können viele bürokratische Wege vermieden werden: Man spricht miteinander anstatt mehrseitige Schriftsätze auszutauschen. Aus Sicht des Rhein-Kreises Neuss ist dies von Vorteil, denn der Auftrag der Behörde entspricht dem, was der Großteil der Heimträger, der Leitungskräfte und das Heimpersonal ebenfalls will: Im Rahmen der Möglichkeiten eine gute Versorgung der Menschen, die auf die Hilfe anderer angewiesen sind. Vor Ort erlebt man die herzlichen Äußerungen oder die liebevollen Umarmungen, mit denen sich Pflegebedürftige und Demenzkranke beim Personal für deren Arbeit oder für ein nettes Wort bedanken. Und solche Gesten sind wohl kaum einstudiert, um der Behörde ein positives Bild zu vermitteln.

Die Arbeitsteilung zwischen den an der Überwachung der Einrichtungen zuständigen Stellen funktioniert einwandfrei, weil jede Seite die Grenzen und Möglichkeiten des anderen kennt und somit durch einfache und kurze Absprachen immer das beste Mittel in gemeinsamem Interesse genutzt werden kann. Werden diese Wege durch ein neues Landesheimrecht zerstört, werden Bürokratie und Zuständigkeitsfragen wieder einen Teil der Arbeit einnehmen, die die Behördenvertreter in den Einrichtungen sinnvoller nutzen könnten.

Probleme in den Pflegeheimen waren und sind vorhanden, und sie werden es zukünftig sein. Ob die Zukunft der Altenpflege dadurch verbessert wird, dass gewerblich tätige Heimträger durch die Pflege alter Menschen Geld verdienen wollen und dabei ganz unverhohlen von „Aldi-Pflege“ sprechen, mag dahingestellt sein. Ob sich die Zukunft verbessern wird, weil der Pflegemarkt durch das Landespflegegesetz jedem Interessenten oder Anbieter geöffnet werden musste, um auch in Nordrhein-Westfalen dem SGB XI zu entsprechen, bleibt abzuwarten. Schlechte Auslastung und sinkende Pflegesätze zeigen in anderen Kommunen bereits, dass Pflege zum Geschäft wird. Und ob der qualitativ beste Anbieter oder der günstigste Pflegesatz darüber entscheiden werden, für welche Einrichtung sich Angehörige und Betreuer im Namen ihrer Verwandten oder Betreuten entscheiden, muss abgewartet werden. Somit zeigt die Zukunft viele Fragezeichen auf.

Solange es jedoch Menschen gibt, die sich mit all ihrer Kraft den alten Menschen in den Einrichtungen widmen, die ihr Privatleben zurückstellen, um schnell noch eine Früh- oder Spätschicht für eine erkrankte Kollegin übernehmen zu können, solange wird es immer wieder Beispiele dafür geben, dass die Altenpflege deutlich besser ist, als ihr Ruf.

Der Rhein-Kreis Neuss dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegeheime für die von ihnen geleistete Arbeit und bittet darum, trotz häufig pauschalierter Kritik an einem ganzen Berufsstand, trotz schwieriger und sich verschärfender Rahmenbedingungen und trotz der harten Arbeit, die tagtäglich geleistet werden muss, weiter mit Herz, Verstand und Menschlichkeit die alten, pflegebedürftigen und kranken Menschen an ihrem Lebensabend zu begleiten.

B Arbeit in den Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung

1. Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für die Arbeit der Heimaufsicht in den Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung ist das Heimgesetz mit den hierzu erlassenen Verordnungen. Hier sind die Heimmitwirkungsverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmindestbauverordnung zu nennen.

Bei vielen Vorgaben aus dem Heimrecht war die Altenpflege zumindest richtungsweisend für die geregelten Inhalte. Jedoch wurde durch die Novellierung des Heimgesetzes im Jahr 2001 das Heimrecht an vielen Stellen „nachgebessert“ und um spezielle Vorgaben an den Betrieb eines Wohnhauses für Menschen mit Behinderung angepasst. Insbesondere wurden die Träger in die Pflicht genommen, den für die Menschen notwendigen Hilfebedarf zu planen, die erbrachten Leistungen aufzuzeichnen sowie die Wiedereingliederung der Bewohnerinnen und Bewohner aktiv zu fördern.

In der Heimpersonalverordnung und Heimmindestbauverordnung sind Sondervorschriften enthalten, die der Behörde eine Ermessensentscheidung zur personellen Ausstattung und der baulichen Struktur ermöglichen, die am Hilfebedarf der hier lebenden Menschen zu treffen ist.

2. Anforderungen an die Wohnhäuser für Menschen mit Behinderung

Im Rhein-Kreis Neuss bestehen derzeit 42 Wohnhäuser (mit Außenwohngruppen) für Menschen mit Behinderung mit 809 Wohnplätzen. Aus Sicht der Heimaufsichtsbehörde sind diese Wohnhäuser jedoch aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, denn in ihnen leben völlig unterschiedliche Personengruppen. Neben den heimrechtlichen Anforderungen, die für alle Wohnhäuser gleich sind, z.B. die Qualifikation der Leitungskräfte, die Pflicht der Träger zur Förderung der Wiedereingliederung, die Förderung der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung, ergeben sich durch die unterschiedlichen Ansätze auch differenzierte Vorgaben. Hier sind als Beispiele zu nennen der Einsatz von Nachtwachen, die Beteiligung von Fachkräften an der somatischen Pflege und Behandlungspflege, einzelne bauliche Anforderungen wie Rufanlage oder Handläufe sowie einzelne tägliche Abläufe.

2.1 Die Wohnhäuser

Um die Unterschiede der Wohnhäuser zu verdeutlichen, sollen diese zunächst kurz und in groben Zügen dargestellt werden:

- **Wohnhäuser für Menschen mit geistiger Behinderung**

In diesen Wohnhäusern leben Menschen mit geistiger Behinderung wobei das Spektrum hier von einer schweren Lernbehinderung bis zu Menschen reicht, die unter Autismus leiden. Einige dieser Menschen haben zusätzlich eine körperliche Behinderung. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind mindestens 18 Jahre alt, jedoch erreichen mehr und mehr Personen auch ein sehr hohes Lebensalter. Ziel der Wohnhäuser ist es grundsätzlich, die Wiedereingliederung der hier lebenden

Menschen zu fördern, aber auch die behinderungsbedingten Hilfestellungen zu leisten. Soweit die Bewohnerinnen und Bewohner nicht bereits das Rentenalter erreicht haben, gehen die meisten von ihnen einer Arbeit nach, manche sogar auf dem 1. Arbeitsmarkt!

- **Wohnhäuser für Menschen mit psychischer Erkrankung**
Die hier lebenden Menschen leiden an einer so schweren psychischen Erkrankung und den damit verbundenen Auswirkungen, dass ihnen ein selbstständiges Leben im eigenen Haushalt nicht möglich ist. Ziele, Alter, Gesundheitszustand und Beschäftigung sind hier den Wohnhäusern für Menschen mit geistiger Behinderung ähnlich.
- **Soziotherapeutische Einrichtungen**
In diesen Wohnhäusern leben Menschen, die ehemals Suchtkrank waren und denen ein Leben ohne den geschützten Rahmen des Wohnhauses nur unter der ständigen Gefahr eines Rückfalls möglich wäre. Das Wohnhaus bietet diesen Menschen Halt und Tagesstruktur mit dem Ziel, die langfristigen Auswirkungen der überstandenen Sucht zu überwinden, um bestenfalls wieder im eigenen Haushalt leben zu können. Ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner leidet jedoch auch so sehr unter den Spätfolgen der Sucht, zum Beispiel einem jahrelangen Alkoholmissbrauch, dass entsprechende gesundheitliche Schäden bereits irreversibel sind.
- **Heim für mehrfach behinderte Blinde**
Die spezielle Einrichtung des Blindenverbandes Nordrhein in Meerbusch-Strümp nimmt blinde Menschen auf, die neben der Blindheit unter zusätzlichen Behinderungen leiden. Neben der Tagesstruktur wird hier auch Pflege angeboten.

2.2 Das Normalitätsprinzip

Bereits im Bericht der Heimaufsicht aus dem Jahr 1998 wird das Normalitätsprinzip als eine Maxime bei der Arbeit der Heimaufsicht in den Heimen für Menschen mit Behinderung dargestellt. Dies gilt im Rhein-Kreis Neuss bis heute. Das Normalitätsprinzip besagt im Grundsatz, dass alle Anforderungen an ein Wohnhaus und das dortige Geschehen (also bauliche Strukturen, Personaleinsatz, Arbeitsabläufe) an der Normalität gemessen werden, die in der Gesellschaft auch für Menschen ohne Behinderung gelten. Ein Beispiel: Haben Sie zu Hause einen Handlauf auf dem Flur oder eine Rufanlage im Schlafzimmer? Ein Mensch mit einer geistigen Behinderung benötigt dies ebenso wenig! Also fordert die Heimaufsicht dies auch nicht ein.

Die Grenze des Normalitätsprinzips ist dort erreicht, wo der Bedarf an Hilfestellung der Bewohnerinnen und Bewohner einsetzt. Daher gibt es keine klaren Richtlinien, sondern in jedem Heim ist abhängig von den dort lebenden Menschen immer neu zu entscheiden, welche Anforderungen seitens der Heimaufsicht an das Haus oder die Tätigkeiten der Mitarbeiter gestellt werden. Insoweit dient das Normalitätsprinzip der Behörde als Hilfsmittel bei Ermessensentscheidungen nach den Vorgaben des Heimgesetzes, der Heimpersonalverordnung oder der Heimindestbauverordnung.

3. Tätigkeiten der Heimaufsicht

3.1 Umwidmung von Krankenhausbereichen zu Heimen

Ein Schwerpunkt der Arbeit der Heimaufsicht in den Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung war im Berichtszeitraum die Überführung der sogenannten „Nichtgeförderten Krankenhausbereiche“ des St. Alexius- und des St. Josefs-Krankenhauses in die Strukturen von Wohnhäusern im Sinne des Heimgesetzes. In diesen Teilen der beiden Fachkrankenhäuser lebten Menschen mit psychischer Behinderung, bei denen nicht mehr die Behandlung einer akuten, psychischen Erkrankung im Vordergrund stand, sondern ein dauerhafter Aufenthalt. Bei den Betroffenen handelte es sich oftmals um Personen, die bereits seit vielen Jahren und bei einigen sogar fast das ganze Leben in Krankenhäusern oder Einrichtungen gelebt hatten. Diese Menschen begründeten hierdurch innerhalb der Krankenhäuser ihren Lebensmittelpunkt. Der bauliche Zustand und die Raumstrukturen der Krankenhausbereiche entsprachen jedoch nicht dem Standard eines adäquaten Wohnens unter „modernen“ Aspekten, wie er für die Wohnhäuser für Menschen mit Behinderung heute gilt. Es handelte sich tatsächlich um „Stationen“ mit wenigen Sanitärbereichen für alle dort untergebrachten Menschen.

Diese Strukturen waren vor Jahrzehnten im Bereich der psychiatrischen Versorgung entstanden. Es soll hier nicht der Eindruck entstehen, dass die Krankenhausträger eine schlechte Unterbringung der Betroffenen zu deren Nachteil in Kauf genommen hätten. Im Gegenteil muss den Trägern attestiert werden, dass sie große Mühen und Belastungen auf sich genommen haben, um den Prozess der Verbesserung zu initiieren und durchzuführen. Die Einleitung dieser Veränderungen ist insoweit auch nicht ein Verdienst der Heimaufsichtsbehörde!

Um hier eine bessere Situation für seine Patienten zu erreichen, nahm der frühere Träger des St. Alexiuskrankenhauses daher schon im Jahr 2002 Kontakt zur Heimaufsicht auf und es wurden erste Gespräche geführt, um eine schrittweise Annäherung der vorhandenen Strukturen an die Standards der Eingliederungshilfe abzustimmen. Dies bedeutete umfassende Veränderungen unter räumlichen, personellen, finanziellen und organisatorischen Aspekten, so dass die Heimaufsicht zunächst in der Rolle eines Beobachters und Beraters verblieb. Insbesondere die Suche nach Gebäuden, die der Heimindestbauverordnung und modernen Wohnstandards entsprachen, war für den Krankenhausträger eine langwierige und schwierige Aufgabe.

Nach der Fusion der Träger des St. Alexius- und des St. Josefs-Krankenhauses wurde der gleiche Prozess auch für den Nichtgeförderten Krankenhausbereich des St. Josefs-Krankenhauses intensiviert. Im Jahr 2005 wurden dann durch feststellende Verwaltungsakte der Heimaufsichtsbehörde auch die letzten Teile der Nichtgeförderten Krankenhausbereiche beider Krankenhäuser zu „Heimen im Sinne des Heimgesetzes“ erklärt, da die Anpassung an die heimrechtlichen Vorschriften durch den Träger nach und nach erreicht werden konnte. Andere Bereiche waren bereits 2003 durch Verwaltungsakt zum Heim umgewidmet worden.

3.2 Maßnahmen der Heimaufsicht und Umsetzung durch den Träger

Folgende Punkte wurden seitens der Heimaufsicht geprüft und vom Träger umgesetzt:

- Die Qualifikation der Leitungskräfte wurde von der Heimaufsicht gemäß der Heimpersonalverordnung geprüft und positiv beschieden.
- Die baulichen Strukturen wurden durch Umzüge der bisherigen Stationen in geeignete Wohnhäuser, Neubauprojekte oder andere Krankenhausbereiche zumindest soweit verbessert, dass die Heimmindestbauverordnung als erfüllt angesehen werden konnte. Alle Umzüge führten aber für die Bewohnerinnen und Bewohner zu einer deutlichen Steigerung der Wohn- und Lebensqualität.
- Es wurden Heimvertragsmuster auf Basis des Heimgesetzes erarbeitet und genehmigt.
- Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden durch die Heimaufsicht in vier Informationsveranstaltungen über die Aufgaben und Arbeiten des Heimbeirates informiert. Dabei flossen Aspekte zum Wahlverfahren, die Rechte und Pflichten der Mitglieder und praktische Erfahrungen anderer Heimbeiräte ein. Ziel der Veranstaltungen war es, den Menschen Angst und Sorgen vor den ihnen unbekannten Aufgaben zu nehmen und ihnen Mut für eine Kandidatur als Heimbeiratsmitglied zu machen. Für alle Teilbereiche der ehemaligen Nichtgeförderten Krankenhausbereiche, die durch den Heimträger zu neuen Organisationsformen zusammengeschlossen sind, konnten einige Zeit später Heimbeiräte erfolgreich gewählt werden.

4. Beschwerden

In den Jahren 2005 und 2006 wurden der Heimaufsicht vier Beschwerdefälle aus den Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung bekannt, die Gegenstand heimrechtlicher Arbeit wurden.

Ein Vater monierte die Kostenabrechnung eines Wohnhauses für Menschen mit Behinderung. Diese Beschwerde wurde in enger Kooperation mit dem Landschaftsverband Rheinland bearbeitet, da ein Großteil der Beschwerdepunkte in die Zuständigkeit des Kostenträgers fiel. Im Ergebnis konnte festgestellt werden, dass die Abrechnung sämtlicher Kosten vom Heimträger korrekt vorgenommen wurde.

Die Heimleitung eines Wohnhauses für Menschen mit geistiger Behinderung teilte der Behörde mit, dass eine Bewohnerin erhebliche Hämatome im Gesicht habe, deren Ursache ungeklärt sei. Angehörige würden dem Träger vorwerfen, seine Aufsichtspflicht verletzt zu haben. Im Rahmen einer Heimbegehung wurden die Umstände vor Ort in Augenschein genommen und die Dokumentation eingesehen. Des weiteren trug der Träger die Ergebnisse einer von dort aus eingeleiteten Recherche zu den möglichen Ursachen des Hämatoms vor. Im Rahmen dieser Recherche waren alle denkbaren Möglichkeiten berücksichtigt worden, selbst eine mögliche strafbare Handlung der Nachtwache und ein Fremdverschulden durch andere Bewohnerinnen und Bewohner. Hierdurch konnte jedoch die Ursache zunächst nicht festgestellt werden. Einige Zeit später fand eine Nachtwache die Bewohnerin im Gesicht blutend in ihrem Zimmer vor. Nach Einleitung der Notfallmaßnahmen wurde im Krankenhaus neben Verletzungen an der Nase eine Prellung der Schulter festgestellt. Die Vertreter des

Heims nahmen im Beisein der Angehörigen das Zimmer der Bewohnerin in Augenschein und konnten anhand der Blutspritzer feststellen, dass die Betroffene aus dem Bett gefallen sein musste. Da nunmehr die Ursache der Hämatome feststand, konnten Maßnahmen eingeleitet werden, um zukünftige Verletzungen auszuschließen. Weitergehende Tätigkeiten der Heimaufsicht waren somit nicht notwendig. Sowohl der Heimträger als auch die Nachtwache hatten sich richtig verhalten und im Rahmen der Ereignisse alle notwendigen Maßnahmen getroffen.

Einem Vater war die gesetzliche Betreuung seines geistig behinderten Sohnes durch das zuständige Gericht entzogen worden. Grund hierfür waren dauerhafte Spannung innerhalb der Familie und ein hieraus resultierendes, aggressives Verhalten des Sohnes gegenüber seinem Vater. Diese latente Konfliktsituation führte immer wieder zu Beschwerden des Vaters gegen das Wohnhaus, in dem sein Sohn lebte. Hier wurden seitens der Wohnhausleitung -und auf deren Bitte unter Beteiligung der Heimaufsicht- zahlreiche Gespräche geführt, die jedoch immer wieder nur eine zeitweilige Beruhigung der Situation zur Folge hatten. Da die Aufgaben und Befugnisse der Heimaufsicht sich in solchen Situationen nur auf das Rechtsverhältnis Bewohner/Träger beziehen, wurde der Fall seitens der Heimaufsicht nicht weiter verfolgt.

Eine Betreuerin informierte die Behörde über eine aus ihrer Sicht mangelhafte Personalausstattung und berichtete in diesem Zusammenhang über eine Häufung von Todesfällen im betroffenen Haus. Zur Überprüfung des Sachverhaltes wurde gemeinsam mit dem Kreisgesundheitsamt die benannte Einrichtung aufgesucht und dort der Dienstplan eingesehen. Dieser zeigte keine jedoch Auffälligkeiten. Durch Befragung der Heimleitung wurde eruiert, wie viele Bewohnerinnen und Bewohnern innerhalb des letzten Jahres verstorben waren. Anhand der Daten konnten beim Kreisgesundheitsamt mittels der dort archivierten Totenscheine die näheren Umstände geprüft werden, die mit dem Tode der benannten 5 Personen zusammenhingen. Auch hieraus ergaben sich keine Auffälligkeiten. Jedoch konnten dem Heimträger aufgrund einer durchgeführten Überprüfung der Betreuungs- und Pflegedokumentationen einige Hinweis zur Verbesserung der Aufzeichnungen in besonderen Situationen gegeben werden. Ein entsprechendes Beratungsgespräch wurde von Heimaufsicht und Gesundheitsamt vor Ort gemeinsam geführt.

5. Fazit

Die Wohnhäuser für Menschen mit Behinderung im Rhein-Kreis Neuss werden gut geführt und von engagierten und kompetenten Kräften geleitet. Dies spiegelte sich im Berichtszeitraum in allen besuchten Einrichtungen wieder. Hier ist die geringe Zahl der Beschwerden ebenso ein Faktor einer positiven Bewertung wie auch die Tatsache, dass keine der Beschwerden nach deren Prüfung Anlass zu heimrechtlichen Beanstandungen war.

6. Ausblick 2007

Bei den künftig geplanten Heimbegehungen werden folgende Punkte geprüft:

- Heimpersonalverordnung
 - Heimleitung
 - Betreuungspersonal
 - Nachtwache
 - Sonstiges Personal
- Heimindestbauverordnung
z.B. Handläufe, Aufzüge, Fußböden, Beleuchtung, Rufanlage, Zugänge, sanitäre Anlagen, Wirtschaftsräume, Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsräume und Therapieräume
- Heimbeirat
- Heimverträge
- Prüfung der Förder- und Hilfepläne (Dokumentation)
- Lagerung und Umgang mit Medikamenten
- Barbetagsverwaltung
- Freiheitsbeschränkende Maßnahmen
- Versorgungsvertrag mit einer Apotheke

Durch die personelle Ausweitung der Heimaufsicht (siehe A 2.) kann in 2007 eine größere Anzahl von Wohnhäusern für Menschen mit Behinderung aufgesucht werden. In Absprache mit dem Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss wird im 2-Wochen-Rhythmus jeweils ein Heim überprüft werden.