

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht

Dortmund

2002–2004



Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

die „Qualität der Pflege“ ist schon lange kein spezielles Thema mehr, mit dem sich überwiegend sachberührte „Profis“ in den Einrichtungen und Institutionen, der Politik, bei Verbänden und Sozialleistungsträgern beschäftigen. In unserer immer älter werdenden Gesellschaft stehen zunehmend viele Bürgerinnen und Bürger vor der Notwendigkeit, sich mit Fragen einer pflegerischen Versorgung zu befassen.

Auch wenn wir uns in Dortmund auf allen Ebenen einig und auf bestem Wege sind, die adäquate häusliche Versorgung in den Mittelpunkt jeglicher Versorgungsgestaltung zu rücken, so wird es doch nach wie vor aus individueller Sicht, fachlicher Notwendigkeit und/oder medizinischem Erfordernis im Einzelfall richtig und notwendig sein, die Pflege, Versorgung und soziale Betreuung bzw. Förderung unter einem stationären Dach zu gestalten.

Betroffene Menschen, Angehörige und Bezugspersonen fragen sich, ob und wie es um die Qualität in den Dortmunder Heimen bestellt ist, wie sie nach den aktuellen fachlich-wissenschaftlichen Erfordernissen, gesetzlichen Vorgaben und den persönlichen Bedürfnissen der dort lebenden Menschen definiert und gesichert wird – und welche Rolle und Funktion der städtischen Heimaufsicht dabei zukommt. Mit welchen Fragen kann ich mich als Betroffener im Beschwerdefalle dort melden? Welche Befugnisse hat die Behörde?

Investoren fragen sich, welche Wege in konzeptioneller und fachlicher Hinsicht beim Neubau einer Pflegeeinrichtung in Dortmund beschrritten werden können, was bei einer Umbau- oder Modernisierungsmaßnahme zu bedenken ist. Leitungs- und Pflegepersonal in Einrichtungen sucht Information und Rat zu besonderen Fragen des täglichen Versorgungsgeschehen.

Mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht der Dortmunder Heimaufsicht für den Berichtszeitraum 2002 bis 2004 halten Sie nun Antworten auf solche und andere Fragen in Händen. Der Bericht enthält natürlich auch viele Tabellen und Zahlen. Wir haben uns dabei an die maßgeblichen Strukturvorgaben (Ende 2004 bundesweit abgestimmt) gehalten.

Darüber hinaus wurde Wert darauf gelegt, keinen wissenschaftlich abgestützten „allgemeinen Lagebericht zur Pflege“ zu erstellen oder eine Fokussierung auf in Einzelfällen festgestellte „Mängel“ vorzunehmen. Vielmehr hoffe ich, dass es gelungen ist, einen „lesbaren“ Bericht über die Aktivitäten der Heimaufsichtsbehörde in Dortmund zu erstellen, um so das individuelle Informationsbedürfnis befriedigen zu können und zugleich die laufende öffentliche und politische Diskussion über die Qualität in Dortmunder Einrichtungen zu unterstützen. Sie finden den Bericht demnächst auch im Internet: www.dortmund.de unter „Gesundheit und Soziales“

Ich sehe mich darin bestätigt, dass wir in den Dortmunder Heimen nach wie vor eine gute Qualität haben. Es hat sich als richtig herausgestellt, den Schwerpunkt der heimaufsichtsrechtlichen Anstrengungen auf eine qualifizierte und effektive Beratung aller sachberührten Akteure zu legen und die Ergebnisse dann in Kooperation mit den jeweils Beteiligten nachhaltig umzusetzen. Ich bin zuversichtlich, dass die weiteren Bemühungen der Heimaufsicht und unserer Partner in den Einrichtungen und bei den Trägern erfolgreich verlaufen, das hohe Versorgungsniveau gesichert und noch weiter positiv ausgestaltet werden kann.

Ich möchte alle Bürgerinnen und Bürger herzlich bitten, sich auch zukünftig vertrauensvoll an Ihre Heimaufsicht zu wenden, um Probleme erkennen zu helfen, Anstöße zur qualitativen Fortentwicklung zu geben und uns so bei der Arbeit zu unterstützen.

Herzlichen Dank!

Dortmund, im April 2005

Siegfried Pogadl
Stadtrat

Grundsätzliches zum Heimgesetz (HeimG)	6
Anwendungsbereich des HeimG	7
Wohneinrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen	7
Pflegeeinrichtungen	7
Kurzzeitpflegeeinrichtungen	7
Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen	7
Hospiz	7
Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen	8
Wohnheim zur Werkstatt oder Wohnheim für behinderte Menschen, die an anderen externen Beschäftigungs- und Betreuungsangeboten teilnehmen	8
Wohnheim mit interner Tagesstruktur	8
Außenwohngruppe oder Wohntrainingsgruppe	8
Stationäres Einzelwohnen	8
Notwendigkeit eines Tätigkeitsberichtes	8
„Ausschuss für Soziales, Familie und Gesundheit“ (ASFG) vom 12.09.2000	8
Zuständigkeit	8
Die organisatorische und personelle Situation der Heimaufsicht in Dortmund	8
Handlungsfelder der Heimaufsicht	10
Beratung (§ 4 HeimG)	10
Überwachung von Einrichtungen (§ 15 HeimG)	10
Anordnungen und Untersagungen (§§ 17 ff HeimG)	10
Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Medizinischem Dienst der Krankenkasse (MDK), Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe und weiteren Behörden	11
Die Handlungsfelder im Einzelnen	12
Die Arbeitsweise der Dortmunder Heimaufsicht	13
Beratung	13
Einrichtungsübergreifende Beratungstätigkeiten	14
Beratung der Heimbeiräte, Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher	16
Begehungen	17
Was nach einer „Begehung“ geschieht	18
Beschwerden	19
Anordnungen und Untersagungen	20
Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Medizinischem Dienst der Krankenkasse (MDK), Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe und weiterer Behörden	20
Fazit	20
Ausblick	21
Daten und Zahlen	22
Anzahl der Plätze und deren Belegung	23
Altersstrukturen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner	24
a) Stationäre Pflegeeinrichtungen	24
b) Stationäre Wohneinrichtungen für behinderte Menschen	24
Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich	25
a) Stationärer Pflegeeinrichtungen	25
b) Stationärer Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen	25
Personalausstattung der stationären Einrichtungen	26
a) Stationäre Pflegeeinrichtungen	27
b) Stationäre Einrichtungen für behinderte Menschen	28
Anzahl Heimbeiräte/Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher	29
a) Stationärer Pflegeeinrichtungen	29
b) Stationärer Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen	29

Grundsätzliches zum Heimgesetz (HeimG)

Das HeimG von 1974 wurde zum 01.01.2002 novelliert. Es ist ein Schutzgesetz zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner einer diesem Gesetz unterliegenden Einrichtung. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass sich diese Menschen gegenüber dem Träger der Einrichtung in einer unterlegenen Rechtssituation befinden, die sich aus der existenziellen Angewiesenheit auf die zugesagten Heimleistungen und die daraus folgenden Abhängigkeiten sowie aus eingeschränkten Fähigkeiten zur wirksamen Durchsetzung ihrer Rechte infolge Alter, Krankheit oder Behinderung ergibt. Es bedarf von daher eines wirksamen Schutzes durch eine unabhängige staatliche Aufsichtsbehörde.

Der zuständige Fachausschuss des Rates der Stadt Dortmund wurde zuletzt in den öffentlichen Sitzungen am 12.09.2000 und 12.02.2002 durch die Sozialverwaltung über die Themen „Durchführung des HeimG, Qualitätssicherung in der stationären Pflege“ und „Bericht zum Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz-PQsG), zur Novelle des HeimG sowie zum Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz-PfLEG)“ informiert.

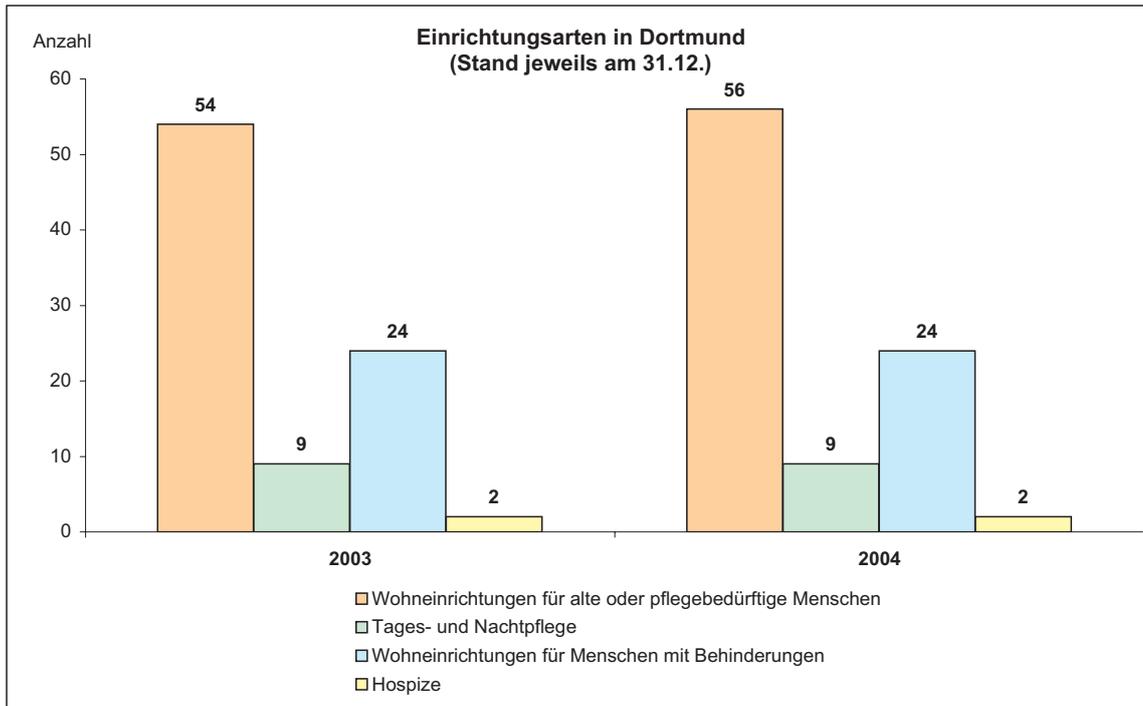
Der Zweck des HeimG wird durch folgende Zielsetzungen konkretisiert:

- Schutz der Würde, der Interessen und der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen
- Wahrung und Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner
- Sicherung der Einhaltung der dem Heimträger obliegenden Pflichten
- Sicherung der Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner
- Sicherung einer dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechenden Qualität des Wohnens und der Betreuung
- Förderung der Beratung aller Akteure und Betroffenen in Heimangelegenheiten
- Zusammenarbeit mit den im Versorgungsgeschehen zuständigen Stellen (Träger und deren Verbände, Pflegekassen, MDK und Sozialhilfeträgern)

Aus der Systematik des HeimG heraus war es erforderlich, bestimmte Anforderungen und Standards in Verordnungen (des Bundes) detailliert zu regeln.

Verordnungen und deren Regelungsinhalt

Verordnungen	Regelungsinhalt
Heimpersonalverordnung	Personelle Anforderungen an Heimleiter und Fachkräfte für pflegerische und betreuende Tätigkeiten
Heimmindestbauverordnung	Bauliche Mindestanforderungen an Einrichtungen
Heimmitwirkungsverordnung	Mitwirkungen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie Gäste der verschiedenen Einrichtungen
Heimsicherungsverordnung	Pflichten der Träger im Falle der Entgegennahme von Leistungen zum Zwecke der Unterbringung



Anwendungsbereich des HeimG

Die heimgesetzlichen Regelungen finden in Dortmund aktuell Anwendung auf insgesamt 82 Einrichtungen. Heime sind „Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden (§ 1 Satz 2 HeimG)“.

Neu unter den Anwendungsbereich fallen stationäre Hospize und Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Einrichtungen).

Nicht unter das HeimG fallen Wohngemeinschaften pflegebedürftiger, älterer oder behinderter Menschen sowie ambulante Betreuungssettings („Betreutes Alten- oder Behindertenwohnen“). Im Einzelfall wird der Heimcharakter eingehend geprüft. Angesichts der zunehmenden und vielfältigen Wohn- und Betreuungsformen kann sich dies im Einzelfall durchaus als schwierig erweisen. In Dortmund finden wir Einrichtungen, deren namentliche Bezeichnung sich unterschiedlich entwickelt hat – insbesondere im Behindertenbereich. Dabei gibt es keine „gesetzlichen Festlegungen“ sondern Überschneidungen und keine eindeutigen Abgrenzungen.

Vom Aufgabenschwerpunkt her bietet sich folgende systematische Ordnung an:

Wohnrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen

Pflegeeinrichtungen¹

Die in diesen Einrichtungen lebenden Menschen benötigen aufgrund ihrer körperlichen und/oder psychischen und/oder geistigen Behinderung rund um die Uhr vollstationäre Pflege, Versorgung, Unterstützung und Betreuung.

Pflegeeinrichtungen halten in aller Regel einzelne Plätze für Kurzzeitpflege vor (sogenannte eingestreute Plätze). Als besonderes Angebot werden in einer Dortmunder Einrichtung 32 Pflegeplätze für wachkomatöse und beatmungspflichtige Menschen vorgehalten.

Kurzzeitpflegeeinrichtungen

Kurzzeitheime sind Heime oder Teile von Heimen, die nur vorübergehend volljährige Personen zur vollstationären Pflege aufnehmen. Als vorübergehend wird ein Zeitraum von maximal 3 Monaten angesehen (z. B. nach einer Krankenhausentlassung oder zur Entlastung der Pflegeperson in der eigenen Häuslichkeit oder zur Abklärung weiterer Versorgung).

Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen

In einigen Fällen benötigen Menschen nur tagsüber oder nur nachts eine Möglichkeit, teilstationär betreut und gepflegt zu werden. Hierfür gibt es das Angebot der Tages- und Nachtpflegeheime.

Hospiz

Die stationäre Hospizarbeit begleitet umfassend schwerst- und sterbende Menschen, die keiner Krankenhausbehandlung mehr bedürfen, für die aber eine ambulante Versorgung im Haushalt oder in der Familie nicht möglich ist. Stationäre Hospize bieten eine medizinisch-pflegerische, psychosoziale und seelsorgerische Begleitung der sterbenden Menschen rund um die Uhr.

Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen²

Es wird zwischen folgenden Einrichtungsarten unterschieden, in denen Menschen mit Behinderungen leben:

Wohnheim zur Werkstatt oder Wohnheim für behinderte Menschen, die an anderen externen Beschäftigungs- und Betreuungsangeboten teilnehmen

Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind tagsüber in einer Werkstatt für behinderte Menschen oder in Einzelfällen auf dem ersten Arbeitsmarkt beschäftigt. Die Behinderungen sind so schwerwiegend, dass ein stationäres Wohnangebot erforderlich ist.

Wohnheim mit interner Tagesstruktur

Bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern liegt eine derart starke Behinderung vor, dass eine Erwerbstätigkeit außerhalb des Wohnumfeldes auch in einer Werkstatt nicht (oder aus Altersgründen nicht mehr) möglich erscheint. Sie werden bei ihren täglichen Verrichtungen unterstützt, Freizeitaktivitäten und therapeutische Angebote werden im Rahmen tagesstrukturierender Maßnahmen organisiert.

Außenwohngruppe oder Wohntrainingsgruppe

Außenwohngruppen gehören organisatorisch zum stationären „Mutterhaus“, befinden sich aber wohnumfeldintegriert nicht auf dem Gelände des Heimes. Mieter der Wohnung bzw. des Hauses ist in der Regel der Träger des Wohnheimes, der auch das erforderliche Maß an vollstationärer Betreuung sicherstellt und die gesamte Angebotspalette des jeweiligen Trägers garantiert. Diese Angebote sollen den Verselbstständigungsprozess behinderter Menschen unterstützen und fördern.

Stationäres Einzelwohnen

Ähnlich wie bei einer Außenwohngruppe leben die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (jedoch allein) in einer dezentralen Einzelwohnung angebunden an ein Wohnheim. Die verantwortliche Durchführung und Überwachung der Betreuungs- und Therapieangebote obliegt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Wohnheimes. Das Angebot richtet sich an Personen, die zwar das umfassende Förderangebot des Wohnheimes regelmäßig in Anspruch nehmen müssen, jedoch nur in Teilbereichen und je nach Entwicklungsstand mit unterschiedlicher Intensität.

Notwendigkeit eines Tätigkeitsberichtes

Nach § 22 Abs. 3 HeimG n.F. wurde die Heimaufsicht erstmals verpflichtet, einen Tätigkeitsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Die Form des Berichts ist grundsätzlich frei wählbar. Bund und Länder haben dennoch gewisse Strukturvorgaben abgestimmt, um künftig landesweit Datensätze kompatibel und als Fortschreibung aktualisiert verfügbar zu gestalten. Dem MfGSFF NRW³ ist zuzustimmen, wenn festgestellt wird, dass diese Vorgaben den statistischen Daten und einer Darstellung der „Mängel“ zu breiten Raum geben. Eine solche Fokussierung auf Defizite beinhaltet die Gefahr, eine im Kern zufrieden-

stellende heimgesetzliche Praxis defizitlastig darzustellen, wodurch eine zielführende und konstruktive Diskussion und Beteiligung der Adressaten des Berichts gefährdet oder gar negativ beeinflusst werden könnte. Der Dortmunder Bericht benennt so zwar auch statistische Daten und Bereiche der Versorgung, die im Einzelfall zu beanstanden waren, lässt zusätzlich aber Raum für die Darstellung der positiven Aspekte der Gesamtversorgungssituation. Alle interessierten Dortmunder Bürgerinnen und Bürger können mit dem vorliegenden Tätigkeitsbericht einen objektiven und präzisen Einblick in das Instrumentarium der Heimaufsicht, ihrer Arbeitsweise und in die Ergebnisse erhalten und sich so selbst eine Meinung zur „Qualität der Dortmunder Einrichtungen“ bilden. Zusätzlich zum Bericht der Heimaufsichtsbehörden wurde eine bundesweite Berichterstattung durch das MFSFJ⁴ im vierjährigen Rhythmus festgeschrieben.

„Ausschuss für Soziales, Familie und Gesundheit“ (ASFG) vom 12.09.2000⁵

Die Verwaltung hatte bereits vor der letzten Novellierung des Heimgesetzes im Einvernehmen mit den politisch verantwortlichen Gremien in Dortmund verschiedene Maßnahmen eingeleitet, um Reibungsverluste zwischen den Akteuren zu vermeiden und die gegebenen Verantwortlichkeiten im Sinne eines effektiven Verbraucherschutzes zu verzahnen.

Ein seitdem permanent laufender Abstimmungsprozess mit den Landespflegekassen, dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Westfalen-Lippe sowie die Zusammenarbeit der Heimaufsicht mit den Fachämtern der Stadtverwaltung (Gesundheitsamt, Bauordnungsamt, Feuerwehr usw.) im Rahmen ihrer Aufgaben nach den einschlägigen gesetzlichen Regelungen haben nicht nur die Aufgabenerledigung nach dem Heimgesetz wesentlich erleichtert, sondern auch dazu geführt, dass der im Vordergrund stehende Beratungsauftrag effizienter gestaltet und ein durch Vertrauen geprägtes Verhältnis zwischen den Verantwortlichen in den Einrichtungen und bei den Trägern aufgebaut werden konnte. Die gesetzlich garantierte Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Einrichtungen und Träger bleibt hiervon unberührt.

Zuständigkeit

Die für die Durchführung des Heimgesetzes zuständigen Behörden (Heimaufsichtsbehörden) werden von den Landesregierungen bestimmt. In NRW sind dies die Kreise und kreisfreien Städte. Hierdurch ist sichergestellt, dass die Betroffenen ihre verantwortlichen Ansprechpartner direkt vor Ort erhalten und die Kommune ggf. eigene Konzepte für die Gesetzesumsetzung entwickeln kann.

Die organisatorische und personelle Situation der Heimaufsicht in Dortmund

Die von der Bürgerschaft in besonderer Blick genommene Aufgabe der Heimaufsicht, die Interessen der Dortmunder Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu schützen, zu bewahren und zu fördern erfordert von den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein hohes Maß an sozialer und fachlicher Kompetenz.

Das Gesetz fordert die Verwaltungsträger auf, nur solche Personen einzusetzen, die sich hierfür nach ihrer Person eignen und eine entsprechende Ausbildung und Erfahrung besitzen.

Organisatorisch ist die Heimaufsicht Dortmund als selbstständige Arbeitsgruppe dem Sozialamt, und hier der Abteilung „Hilfen für kranke, pflegebedürftige und behinderte Menschen“ zugeordnet.

Diese organisatorische Regelung hat sich bestens bewährt und wird von den Kunden und sonst beteiligten Akteuren auch als besonders sinnvoll empfunden. Die fachlichen Ressourcen der Abteilung decken alle relevanten Bereiche ab, die mit der Umsetzung des HeimG korrespondieren: Versorgungs- und vergütungsrechtliche Fragen sowie sozialleistungsrechtliche Aufgaben nach SGB XII, Landes-

pflegegesetz und SGB XI, Investitionskostenförderung und Planung, Zusammenarbeit mit kommunalen Spitzenverbänden, Landschaftsverbänden, Verbänden der Wohlfahrtspflege u.v.m..

Die Heimaufsicht verfügt über vier Vollzeit-Planstellen, von denen zwei mit qualifizierten Verwaltungsfachkräften und eine mit einer langjährig erfahrenen Pflegefachkraft (Zusatzausbildung als OP-Fachkrankenschwester) besetzt sind. Die Leitung der Arbeitsgruppe obliegt einer examinierten Krankenschwester (Zusatzausbildung als Anästhesie- und Intensivpflegefachkraft) mit den entsprechenden Qualifikationen im Bereich Pflegemanagement.

Ansprechpartner der Dortmunder Heimaufsicht:

Frau Ulrike Rüter	Tel. (0231) 50-2 43 52	E-mail: urueter@stadtdo.de
Frau Christine Sobetzki	Tel. (0231) 50-2 73 55	E-mail: csobetzki@stadtdo.de
Herr Werner Vorwerk	Tel. (0231) 50-2 63 17	E-mail: wvorwerk@stadtdo.de
Herr Peter Berens	Tel. (0231) 50-2 45 63	E-mail: pberens@stadtdo.de

Handlungsfelder der Heimaufsicht

Beratung (§ 4 HeimG)

Primäre Aufgabe der Heimaufsicht ist die Beratung (§ 4 HeimG)

- der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie der Heimbeiräte und Heimförsprecherinnen bzw. Heimförsprecher über ihre Rechte und Pflichten,
- von Personen mit berechtigtem Interesse an Heimen sowie den Rechten und Pflichten der Träger und der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner solcher Heime,
- auf Antrag von Personen und Trägern, die Heime errichten wollen oder bereits betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der Heime.

Die Beratung dieses Personenkreises im Sinne des HeimG ist die auf die individuellen Verhältnisse abgestellte Information in einer konkreten heimrechtlichen Angelegenheit, die den Beratenen selbst bei komplizierten Sachverhalten so umfassend und erschöpfend informieren soll, dass er in der Lage ist, seine Rechte und Pflichten nach dem HeimG zu erkennen und zu beurteilen und hiernach die für ihn zweckmäßige Entscheidung zu treffen. Dabei setzt Beratung einen Dialog voraus. Die Beratung dient der Orientierung über Mittel und Wege zur Erreichung eines Zieles im wohlverstandenen Interesse aller Beteiligten. Der Inhalt der Beratung richtet sich nach der Zielsetzung des HeimG und erstreckt sich somit auf alle heimrechtlichen Angelegenheiten, z. B.

- Qualität der Pflege und Betreuung
- Eingliederung behinderter Menschen
- Hauswirtschaftliche Versorgung
- Tagesstrukturierung
- Heimvertragsangelegenheiten
- Beschwerderecht
- Heimmitwirkung

Es besteht gegenüber der Heimaufsicht ein Anspruch auf Beratung. Darüber hinaus kann auf Wunsch die Umsetzung von Maßnahmen oder das Einfordern von Rechten durch die Heimaufsicht begleitet werden.

Verwaltung und Politik in Dortmund haben einer präventiv wirkenden und im Bedarfsfalle aktuell nötigen Beratung absolute Priorität eingeräumt, da allgemein Einigkeit darin besteht, dass Qualität „von außen nicht in die Heime hineinkontrolliert“ werden kann.

Überwachung von Einrichtungen (§ 15 HeimG)

Eine weitere Aufgabe der Heimaufsicht neben der Beratung ist die Überwachung von Einrichtungen. Hierbei nimmt die Heimaufsicht im Wesentlichen ordnungsrechtliche Aufgaben wahr. Das im Heimgesetz verortete Eingriffsinstrumentarium soll das Ziel sicherstellen, dass alle Einrichtungen ihren Aufgaben und Verpflichtungen gegenüber den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern nachkommen.

Hierzu kann die Heimaufsicht jederzeit angemeldete und unangemeldete Prüfungen vornehmen, wobei Prüfungen zur Nachtzeit die Ausnahme sein sollten. Die Heimaufsicht hat jede Einrichtung mindestens einmal pro Jahr zu überprüfen. Kann das Heim durch aktuelle Qualitätsnachweise darlegen, dass es seinen Aufgaben und Verpflichtungen nachkommt, kann die Prüfung auch in größeren Abständen oder stichprobenartig erfolgen. Daneben sind anlassbezogene Prüfungen aufgrund von Hinweisen und Beschwerden seitens Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, Angehöriger und Betreuerinnen und Betreuer, aber auch auf Wunsch der Einrichtungen bzw. von in Einrichtungen tätigen Personen durchzuführen.

Im Rahmen der Prüfungen besteht ein Einsichtsrecht in die Aufzeichnungen der Einrichtungen, daneben sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen zur Auskunft verpflichtet. Auch Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sowie Heimbeiräte oder Heimförsprecherinnen und Heimförsprecher können befragt werden. Die für das Heim genutzten Räume dürfen von der Heimaufsicht betreten werden; soweit diese einem Hausrecht der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung. Bei Gefahr im Verzug kann dies auch ohne ausdrückliche Zustimmung erfolgen. Außerdem ist die Heimaufsicht berechtigt, die Pflegedokumentationen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner einzusehen und mit deren Zustimmung den konkreten Pflegezustand in Augenschein zu nehmen.

Anordnungen und Untersagungen (§§ 17 ff HeimG)

Sind bei einer Regelüberprüfung oder einer anlassbezogenen Prüfung Mängel in einer Einrichtung festgestellt worden, soll die Heimaufsicht den Träger zunächst über die Möglichkeiten der Mängelbeseitigung beraten. Eine Ausnahme bilden Mängel, die sofortige Maßnahmen erfordern, um bereits eingetretene Beeinträchtigungen zu beseitigen oder drohende Gefahren für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner abzuwenden.

Werden trotz Beratung durch die Heimaufsicht festgestellte Mängel nicht abgestellt, können ordnungsbehördliche Anordnungen gegenüber den Trägern erlassen werden, die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger obliegenden Pflichten oder zur Vermeidung einer Unangemessenheit zwischen dem Entgelt und der Leistung des Heims erforderlich sind.

Neben Anordnungen verfügt die Heimaufsicht über weitere ordnungsbehördliche Eingriffsinstrumente, wie

- Erteilung eines Beschäftigungsverbot es gegen Beschäftigte eines Heimes oder
- die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten durch Festsetzung von Bußgeldern.

Auch bei ordnungsbehördlichen Maßnahmen ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Der Betrieb einer Einrichtung ist von der Rechtsordnung nicht grundsätzlich verboten, damit nicht erlaubnisabhängig, sondern erlaubt. Erst im Falle der Nichterfüllung bestimmter Voraussetzungen kann im äußersten Falle eine Untersagungsverfügung ergehen.

Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Medizinischem Dienst der Krankenkasse (MDK), Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe und weiteren Behörden

Neben der Heimaufsicht wirken auch

- der MDK
- die Pflegekassen und deren Landesverbände und
- die Sozialhilfeträger

insbesondere über die mit den Einrichtungen geschlossenen Vereinbarungen nach dem SGB XI und SGB XII, den Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen sowie durch die ihnen übertragenen Beratungs- und Überwachungsmöglichkeiten nach dem SGB XI auf dessen Betriebs- und Wirtschaftsführung ein. Sie haben den Auftrag, bei der Zulassung und der Überprüfung der Einrichtungen eng zusammenzuarbeiten.

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit sollen sich die genannten Stellen gegenseitig informieren, ihre Prüftätigkeit koordinieren und eine Verständigung über die im Einzelfall erforderlichen und notwendigen Maßnahmen herbeiführen. In der Regel geschieht dies in der gebildeten Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG sowie in den Vergütungsverhandlungen.

Auch

- die Feuerwehr
- die Bauaufsichtsbehörde
- die Planungsverwaltung
- das Gesundheitsamt
- die Gewerbeaufsicht

wirken mittel- oder unmittelbar zum Schutze der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner mit.

Die Handlungsfelder im Einzelnen

Neben den im HeimG allgemein dargestellten Aufgabefeldern der Heimaufsicht legt der Gesetzgeber detaillierte Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung fest, deren Umsetzung durch die Heimaufsicht zu überwachen ist.

Von der Öffentlichkeit wenig beachtet ist ein Handlungsfeld der Heimaufsicht, das durch den Deutschen Verein in einem Gutachten⁶ beleuchtet wird und dem in der Praxis immer mehr Bedeutung zukommen könnte angesichts einer gewissen Marktsättigung in Dortmund durch eine steigende Anzahl von Neubaumaßnahmen und möglichen Auswirkungen auf die Bestandseinrichtungen. Der Heimbetreiber hat u. a. darzulegen, dass er „wirtschaftlich leistungsfähig“ ist. Vorliegende Versorgungs- und Vergütungsverträge nach den Bestimmungen des SGB XI allein reichen in begründeten Fällen nicht aus, um darzulegen, dass die zu fordernde „Zuverlässigkeit, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit“ zum Betrieb eines Heimes vorliegt. Nach herrschendem Meinungsbild ist bei der Auslegung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit darauf abzustellen, dass Heimbe-wohnerinnen und Heimbewohner ein vitales Interesse am Fortbestand „ihres Heimes“ haben.

Einem dauerhaften oder vorübergehenden Umziehen aus einem in wirtschaftliche Schwierigkeiten geratenen Heim, das seinen Versorgungsauftrag nicht erfüllen kann, ist aus gefahrenabwehrrechtlicher Sicht vorzubeugen. Es ist eine Gesamtbetrachtung anzustellen, ob der (neue) Heimbetreiber angesichts der ihm zur Verfügung stehenden Mittel, seiner Heimkonzeption und seiner Vorstellungen über das Preis/Leistungsverhältnis seiner Heimbetreuungsangebote sowie etwaiger bestehender oder angestrebter Verträge mit Sozialleistungsträgern die Gewähr für einen dauerhaft überlebensfähigen Heimbetrieb bietet. Der Blick für eine gewisse Zeit in der Zukunft wird insoweit nötig sein.

Aktuell haben wir in Dortmund insoweit keine Probleme – sicher auch als Ergebnis einer verbesserten Investorenberatung, einer vertrauensvollen Zusammenarbeit mit den Bestandseinrichtungen und der engen Kooperation mit den Kostenträgern.

Anforderungen an den Betrieb einer Einrichtung

Wahrung der Würde, Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner

Angemessene Qualität der Betreuung

Eingliederung behinderter Menschen

Erbringung hauswirtschaftlicher Versorgung

Aufstellung und Umsetzung von Pflegeplanungen; Vorhaltung einer Pflegedokumentation

Schutz vor Infektionen

Aufbewahrung und Umgang mit Arzneimitteln

Zahl und Eignung der Beschäftigten

Einhaltung der Rechtsverordnung

Begleitung sterbender Menschen

Förderung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner

Ärztliche und gesundheitliche Betreuung

Individuelle Lebensgestaltung

Angemessene Qualität des Wohnens

Aufstellung und Umsetzung von Förder- und Hilfeplänen in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Anforderungen der Hygiene

Zuverlässigkeit und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Träger

Durchführung eines Qualitätsmanagements

Forderung angemessener Entgelte

Die Arbeitsweise der Dortmunder Heimaufsicht

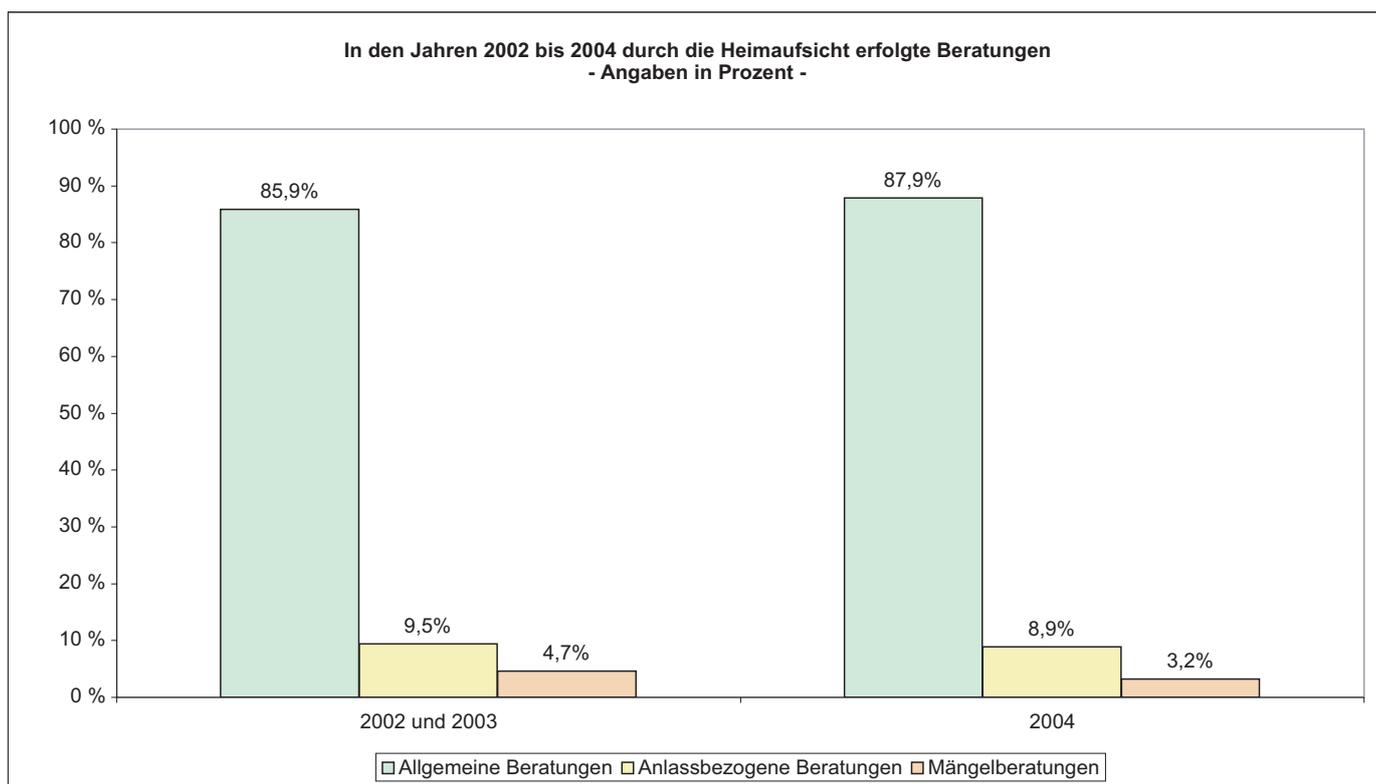
Beratung

Die Kontaktaufnahme zur Heimaufsicht erfolgt in der Regel telefonisch, seltener durch persönliche Vorsprache. Überwiegend handelt es sich um Anfragen von Angehörigen zu allgemeinen Rechten und Pflichten von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, Einrichtungen und Trägern, wenn eine Heimaufnahme ansteht bzw. ein konkreter Informationsbedarf aus einem bereits bestehenden Wohnverhältnis resultiert. Zugenommen hat die Inanspruchnahme des Beratungsangebotes der Heimaufsicht durch Träger und Einrichtungen hinsichtlich der Umsetzung neuer Betreuungskonzepte, Umstrukturierung von Arbeitsabläufen und personeller Einsatzplanung zur Verbesserung der bereits bestehenden Qualität.

Je nach Hintergrund der Anfrage kann es erforderlich werden, den Sachverhalt in den Einrichtungen mit allen involvierten Akteuren zu thematisieren und gegebenenfalls mit Einverständnis der betroffenen Heimbewohnerinnen und Heimbewohner abschließende Beratungen durchzuführen.

Während einer Begehung sind die Grenzen zwischen Beratung und Überwachung fließend. Es erfolgen oftmals Beratungen in den unterschiedlichen Handlungsfeldern mit den beteiligten Akteuren. In den nachstehenden Tabellen ist die Anzahl der jährlich vorgenommenen Beratungen ausgewiesen. Aufgrund von Überschneidungen in den einzelnen Handlungsfeldern erfolgt die Darstellung der Beratungsanlässe sowie der Adressaten aufgrund von Mehrfachberatungen bei individuellen Anfragen und bei Begehungen in Prozentwerten.

Insgesamt wurden in den Jahren 2002 und 2003 2182 Beratungen durchgeführt, in 2004 wurden 1123 Beratungsvorfälle gezählt.



Beratungen

	2002–2003	2004
Anzahl aller Beratungsinhalte:	2182	1123
Träger/Einrichtungsleitung	21%	26%
Bewohnerinnen und Bewohner	5%	5%
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	16%	20%
Angehörige	27%	18%
Gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer	3%	2%
Heimbeiräte/Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher	21%	23%
Andere Personen	4%	3%
Anonyme Personen	3%	3%
	100%	100%

Inhalte der Beratungen

	2002–2003	2004
Pflegerische Mängel	18,0%	16,8%
Betreuung	18,7%	20,1%
Mahlzeitenversorgung	21,5%	21,3%
Wäscheversorgung	6,3%	4,2%
Personelle Besetzung	11,8%	9,4%
Medikamentenvergabe	2,9%	2,3%
Fixierungsmaßnahmen	7,4%	10,8%
Hygiene	1,4%	1,6%
Heimvertrag	8,3%	6,5%
Bauliche Mängel	0,7%	1,1%
Heimmitwirkung	2,1%	5,0%
Sonstiges	0,9%	0,9%
	100,0%	100,0%

**Einrichtungsübergreifende
Beratungstätigkeiten****Facharbeitskreis****„Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege“****Facharbeitskreis****„Qualitätssicherung in Einrichtungen für behinderte Menschen“**

Schon im Vorfeld der neuen heimgesetzlichen Regelungen im Jahr 2002 hat die Dortmunder Heimaufsicht den Stellenwert der Beratung mit dem Schwerpunkt „Entinstitutionalisierung und Individualisierung von stationärer Versorgung“ in den Einrichtungen deutlich hervorgehoben.

Sie versteht sich hier als beratender und begleitender Partner der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner einerseits wie auch der Träger und Einrichtungen andererseits. Die Präsenz der Heimaufsicht in den Einrichtungen wurde um ein Vielfaches erhöht unter dem Aspekt von fachlicher Beratung vor Ort und vertrauensvoller Zusammenarbeit auf der Ebene der Heim- und Pflegedienstleitungen sowie der Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen.

Die Erfahrung in der konstruktiven Zusammenarbeit mit den Einrichtungen zeigt, dass die Problemlagen auch mit Blick auf neue Aufgabenstellungen und sich verändernde Schwerpunkte nahezu identisch waren. Beispielhaft können hier einige Themen genannt werden:

- Wie kann „Normalität“ aus der Häuslichkeit in den strukturierten Rahmen eines Heimes transportiert werden?
- Zielgruppe gerontopsychiatrisch veränderter Menschen: Welche Fortbildungsmaßnahmen für das Pflegepersonal können genutzt werden? Wie kann ein besonderes Betreuungssetting für dieses Klientel gestaltet werden, z. B. sinnliches Erleben, lebensweltorientierte Beschäftigungsangebote?
- Wie lässt sich die Begleitung sterbender Menschen organisieren und umsetzen?
- Wie können individuelle Schlafbedürfnisse u. a. persönliche Bedürfnisse mit der Ablauforganisation eines Heimes in Einklang gebracht werden?
- Tierhaltung – Wohnqualität kontra Hygiene

- Brandschutz – Wohnqualität kontra Sicherheit
- Ernährungssituation im Alter, Sondenernährung

Darüber hinaus wurden in den Einrichtungen zunehmend Themen zu gesetzlichen Grundlagen wie ärztliche Dokumentationspflicht, Vorsorgevollmachten, Fixierungsmaßnahmen aber auch medizinisch-ethische Probleme wie z. B. die Ablehnung von Ernährung bei nicht mehr vollbemundeten Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern oder Patientenverfügungen erörtert.

Mit dem Ziel, durch aktive und regelmäßige Beratung präventiv zu wirken und innovative Prozesse zur Verbesserung und Sicherung der Versorgung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zu initiieren, sowie Problemlagen der Einrichtung aufzugreifen und gemeinsame Problemlösungsstrategien zu entwickeln ohne die Eigenverantwortung und Selbstständigkeit der Heime und Träger zu beeinträchtigen, wurde mit Einverständnis aller Dortmunder Träger im September 2002 mit einer Auftaktveranstaltung zum Thema „Implementierung des Neuen Heimgesetzes“ der Facharbeitskreis „Qualitätssicherung in der stationären Altenpflege“ ins Leben gerufen.

Unter Beteiligung externer Referenten und anderer Fachämter haben bisher zu folgenden Themen Veranstaltungen stattgefunden:

- Implementierung des Neuen HeimG
- Heimmitwirkung als demokratisch gelebtes Element in stationären Einrichtungen
- Ernährungsphysiologie im Alter mit besonderem Blick auf Mangelernährungssituationen
- Rechtsstellung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, ethische und rechtliche Aspekte bei PEG-Anlagen⁷ (drei Veranstaltungen)
- Hygieneanforderungen bei Problemlagen wie MRSA⁸, Norwalkinfektionen⁹
- Entgegenwirken von Deprivation bei schwerstpflegebedürftigen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern
- Sturzgefahr, Sturzprophylaxe
- Medizinproduktegesetz
- Entlassungsmanagement

Im Januar 2003 wurde ein weiterer Arbeitskreis mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe gebildet. Gerade hier hat sich die Inanspruchnahme der Heimaufsicht mit Blick auf neue Anforderungen und Entwicklungen, aber auch der zunehmenden Altersentwicklung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner deutlich erhöht.

Zentrale Fragen sind z. B. Anforderungen an die Fachkraftquote bei Berücksichtigung der pädagogischen Bedarfe sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Delegation von behandlungspflegerischen Maßnahmen.

Grundsätzlich gilt auch im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Beratung, dass nicht in die durch die Träger intern gesteuerten Qualitätssicherungsmaßnahmen eingegriffen werden soll, diese aber bei Bedarf unterstützt werden.

Beratung der Heimbeiräte, Heimförsprecherinnen und Heimförsprecher

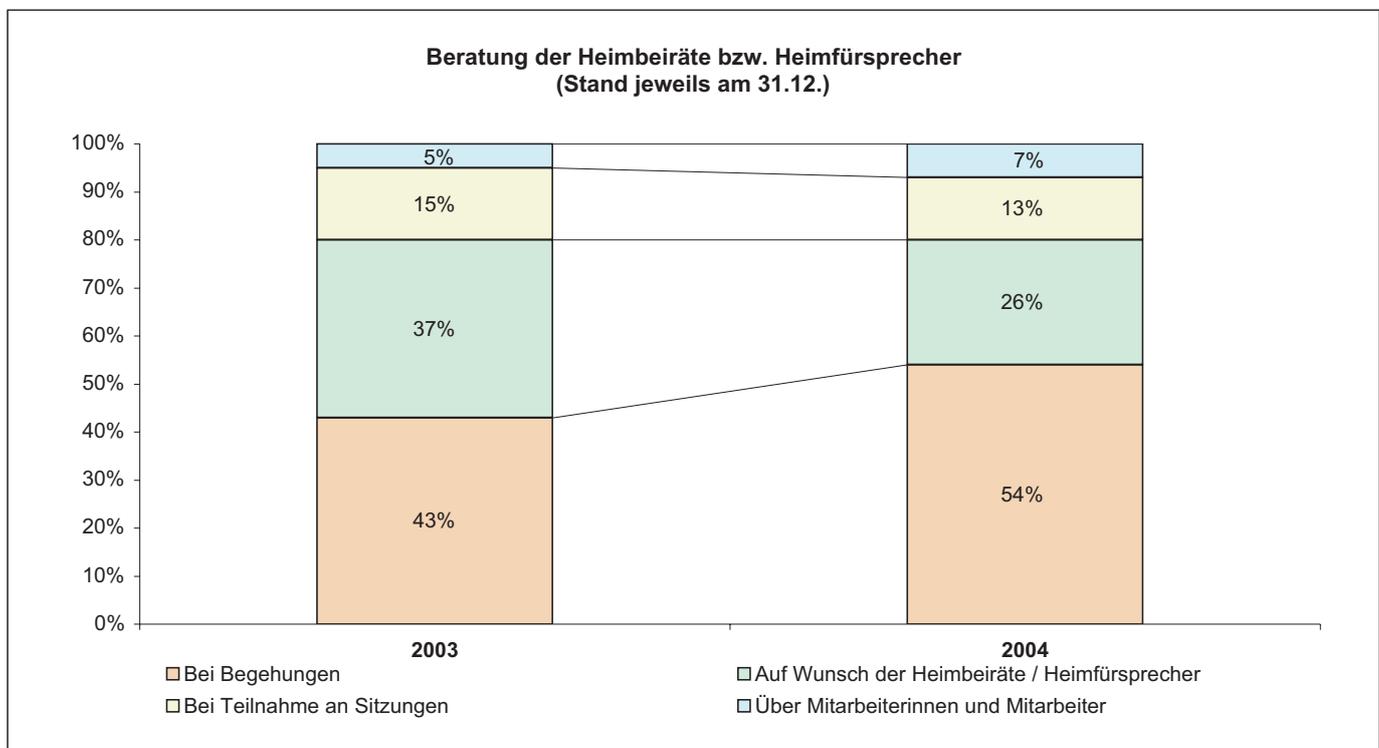
Die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner sind be-
rechtigt, in den Angelegenheiten, die ihre Einrichtung
beröhren, mitzuwirken. Diese Mitwirkung erfolgt nicht
unmittelbar durch die Heimbewohnerinnen und Heim-
bewohner selbst, sondern über

- den Heimbeirat oder
- eine Heimförsprecherin bzw. einen Heimförsprecher
oder
- ein Ersatzgremium.

Die Mitwirkung bezieht sich insbesondere auf die Unter-
kunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heim-
ordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung, darüber
hinaus auf die Sicherung einer angemessenen Alltags-
gestaltung in der Einrichtung sowie auf die vorliegenden
Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbarungen
nach den gesetzlichen Regelungen.

Die Heimaufsicht Dortmund berät die Heimbeiräte und
Heimförsprecherinnen bzw. Heimförsprecher während
einer Begehung in den Heimen oder durch Teilnahme
an Sitzungen auf Wunsch der Heimbeiräte.

In diesem Feld ergibt sich folgender Überblick:



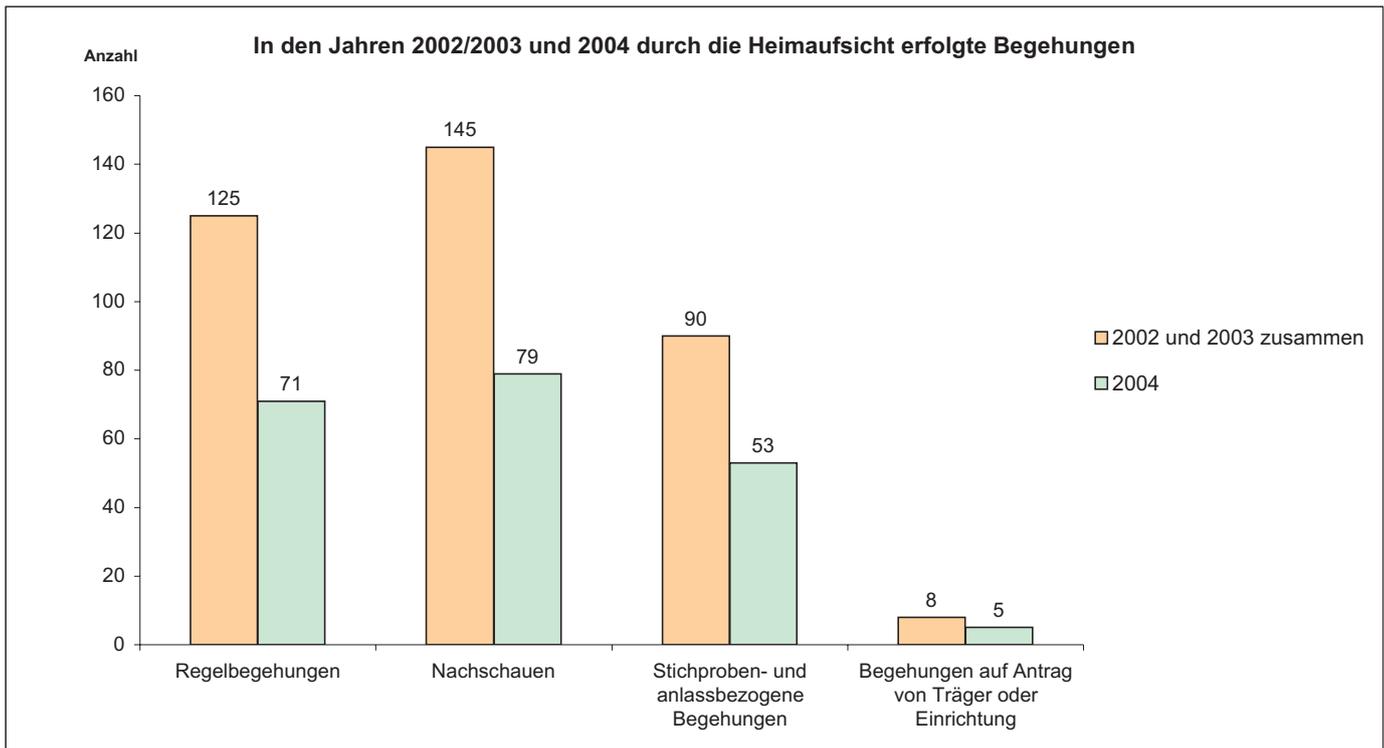
Der Heimbeirat umfasst je nach Größe der Einrichtung bis
zu neun Mitgliedern, die von den Heimbewohnerinnen
und Heimbewohnern nach demokratischen Grundsätzen
gewählt werden. Auch „Nichtbewohnerinnen oder
Nichtbewohner“ sind wählbar, ihre Anzahl sollte jeweils
niedriger sein als die Anzahl der Heimbewohnerinnen
und Heimbewohner.

In Einrichtungen der Tages- und Nacht- sowie in Kurz-
zeitpflegeeinrichtungen und Hospizen mit mindestens
sechs Plätzen muss einvernehmlich mit den Einrichtungs-
leitungen ein Heimförsprecher bestellt werden.

In einigen Pflegeeinrichtungen ist es wegen des hohen
Alters und der gesundheitlichen Beeinträchtigung der
Bewohnerschaft oft schwierig, Kandidatinnen und
Kandidaten für das Amt des Heimbeirates zu finden.
Auch werden nicht immer geeignete externe Personen
zur Verfügung stehen. Das Heimgesetz sieht vor, dass
auch in diesen Fällen ein Heimförsprecher bestellt wird.

Von der Bestellung einer Heimförsprecherin oder eines
Heimförsprechers kann abgesehen werden, wenn die
Mitwirkung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner
durch ein Ersatzgremium gewährleistet ist. Ein solches
Gremium kann sich z. B. aus Angehörigen, Betreuerinnen
oder Betreuern oder Vertretern von Behinderten- oder
Seniorenorganisationen zusammensetzen.

Begehungen



Die Regelbegehungen nach § 15 HeimG erfolgen durch vorherige schriftliche Ankündigung und können je nach Art und Größe der Einrichtung bis zu zwei Tage in Anspruch nehmen.

Die schriftlichen Ankündigungen erfolgen, damit sich die Einrichtungen rechtzeitig organisatorisch und personell auf die Begehung vorbereiten können und durch die personalbindende Begehung die Versorgung und Betreuung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner nicht beeinträchtigt wird. Die Begehung erfolgt umfangreich in allen nachfolgend¹⁰ näher beschriebenen Bereichen. Vor der eigentlichen Begehung erfolgt ein Gespräch mit Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, ggf. Hauswirtschaftsleitung, Küchenleitung und den Wohnbereichsleitungen, in dem der Ablauf der Begehung festgelegt wird sowie übergreifende Strukturen und Arbeitsabläufe thematisiert werden.

Anlassbezogenen Begehungen werden aufgrund von Hinweisen bzw. Beschwerden unter Umständen auch unangemeldet durchgeführt. Es ist erforderlich, den zu Grunde liegenden Sachverhalt abschließend zu eruieren, ggf. durch Einsichtnahme in die Unterlagen der Einrichtung, der Pflegedokumentation sowie durch die Inaugenscheinnahme des Pflegezustandes. Darüber hinaus können Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erforderlich sein. Ziel ist es, eine konsensfähige Lösung für alle beteiligten Akteure herbeizuführen soweit rechtliche Belange nicht tangiert werden.

Folgende Bereiche werden bei Begehungen schwerpunktmäßig überprüft:

Administrativer Bereich	
Organigramm Stellenbeschreibungen	Stellenplan Einarbeitungskonzept neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
Fortbildungsplan Dienstplan	Qualifikationsnachweise Arbeitsabläufe einzelner Dienste
Hygienekonzeption Heimvertrag	Heimmindestbauverordnung Bargeldverwaltung
Handzeichenliste	Qualitätszirkel
Pflege	
Pflegekonzeption Pflegerichtlinien und Dienstanweisungen	Pflegestandards Pflegedokumentation
Pflegevisiten Pflegehilfsmittelübersicht	Umgang mit behandlungspflegerischen Maßnahmen Pflegeeinstufungen der Bewohnerinnen und Bewohner
Pflegerischer Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner Ernährungssituation	Freiheitsentziehende Maßnahmen Umgang mit sterbenden Menschen
Betreuung und Heimitwirkung	
Soziale und therapeutische Betreuungsleistung Heimbeirat	Betreuung immobiler Bewohnerinnen und Bewohner Freizeit- und Beschäftigungsangebote
Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner am Heimgeschehen	Angehörigenarbeit

Was nach einer „Begehung“ geschieht

Das Vorgehen im Anschluss an eine Begehung ist abhängig von den festgestellten Ergebnissen. Die verantwortlichen Akteure der Einrichtungen werden unmittelbar nach der Begehung über die Ergebnisse der Prüfung informiert. Festgestellte Mängel werden benannt und gemeinsam erörtert. Je nach Art und Umfang der Mängelsituation werden idealerweise gemeinsam Lösungen und geeignete Maßnahmen zur Beseitigung der Defizite erarbeitet. Die Umsetzung der Maßnahmen wird zielorientiert und zeitnah in aller Regel gemeinsam mit den Leitungskräften vereinbart. Mängel im Bereich der Ergebnisqualität sind selbstverständlich umgehend abzustellen.

Die Erfahrungen, vor allem aber die Ergebnisse bei Nachprüfungen zeigen, dass der Ansatz der Heimaufsicht, schon im Nachgespräch nicht nur die Mängelbeseitigung zu thematisieren, sondern immer auch geeignete Problemlösungsstrategien anzubieten, sich als besonders zielführend erweist. Selbstverständlich werden im Nachgespräch immer auch die positiven Entwicklungen und Aspekte der Einrichtung aufgezeigt. Ist ein weiterer Beratungsbedarf gegeben, erfolgen auch hierzu weitere Absprachen. Darüber hinaus wird ggf. ein Termin zu einer Nachbegehung vereinbart. Über das Ergebnis der Begehung sowie die getroffenen Vereinbarungen ergeht seitens der Heimaufsicht bei Bedarf ein Begehungsbericht, der den Trägern, Heimen und den Pflegekassen zur Verfügung gestellt wird.

Beschwerden

Aus der Praxis heraus ist festzuhalten, dass anlassbezogene Beschwerden quantitativ tendenziell abnehmen. Die Einrichtungen haben in den vergangenen rund drei Jahren ein eigenes Beschwerdemanagement aufgebaut bzw. fortentwickelt, so dass Problemstellungen im Vorfeld in der Einrichtung aufgefangen werden und die Dortmunder Heimaufsicht nur in den Fällen eingeschaltet wird, in denen trotz intensiver Anstrengungen der Heime ein Konsens im Einzelfall nicht herbeigeführt werden kann. Auf Grund des in den vergangenen Jahren aufgebauten Vertrauensverhältnisses werden potentielle Konfliktsituationen von den Heimträgern der Heimaufsicht im Vorfeld dargelegt und ggf. werden gemeinsam ergebnisorientierte Problemlösungen erarbeitet.

Lagen in den Jahren 2002–2003 noch bei 60 % der Beschwerden objektivierbare Sachverhalte zu Grunde, so ist festzuhalten, dass im Jahr 2004 nur noch in 30 % der Fälle ein konkreter Beschwerdegrund festgestellt werden konnte. Durch Intervention der Heimaufsicht wurde die Versorgungssituation der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner jeweils individuell verbessert.

In aller Regel konnte bis auf wenige Ausnahmen ein Dialog zwischen den Akteuren in den Einrichtungen und den Beschwerdeführerinnen oder Beschwerdeführern insoweit (wieder-) hergestellt werden, als dass das Wohl der Heimbewohnerinnen bzw. Heimbewohner in den Mittelpunkt des Geschehens gerückt und einvernehmliche Lösungen herbeigeführt wurden.

In den Jahren 2002–2003 führten sieben Beschwerden, im Jahr 2004 zwei Beschwerden, zu einer umfassenden Prüfung aller Plätze in der jeweiligen Einrichtung. Im Ergebnis wurden sodann ein mündliches Anordnungsverfahren und weitere Überprüfungen, in drei Fällen eine zielorientierte strukturelle Prozessbegleitung durch die Heimaufsicht erforderlich.

Insgesamt wurden in vier weiteren Einzelfällen Anträge auf strafrechtliche Überprüfung an die Staatsanwaltschaft gerichtet. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass es sich jeweils um Individualstraftaten handelte, welche durch die Einrichtungen selbst der Heimaufsicht im Sinne einer Selbstanzeige zur Kenntnis und zur Überprüfung bekannt gemacht wurden.

Die Beschwerdesituation in den Jahren 2002 bis 2004 lässt sich wie folgt darstellen:

Beschwerden führende Personen	2002–2003	2004
Bewohnerinnen und Bewohner	12	4
Personal	9	5
Angehörige	92	26
Gesetzl. Betreuer/innen	15	7
Ärzte	2	3
Andere Personen	7	2
Anonyme Beschwerden	5	3
	142	50
Inhalte der Beschwerden <i>Mehrfachnennungen sind möglich</i>	2002–2003	2004
Pflegerische Mängel	26	11
Betreuung	27	4
Mahlzeitenversorgung	31	9
Wäscheversorgung	18	9
Personelle Besetzung	17	7
Medikamentenvergabe	4	3
Fixierungsmaßnahmen	2	1
Hygiene	3	2
Heimvertrag	12	2
HeimmindestbauVO	1	1
Heimmitwirkung	7	2
Sonstiges	3	1

Anordnungen und Untersagungen

Anordnungen durch die Dortmunder Heimaufsicht ergehen fast ausschließlich in mündlicher Form, zumeist, wenn sofortige Maßnahmen zur Beseitigung einer Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erforderlich sind. Darüber hinaus werden bei Begehungen festgestellte Mängel nach Intervention durch die Heimaufsicht seitens der Heime umgehend aufgegriffen und behoben. Zur Überprüfung der Ergebnisse erfolgen Nachbegehungen.

Weitere ordnungsbehördliche Eingriffsmöglichkeiten wie das Erteilen eines Beschäftigungsverbotes, die Untersagung des Heimbetriebes bzw. die Ahndung von Ordnungswidrigkeiten spielen in der Dortmunder Praxis eine eher untergeordnete Rolle. Dies spricht sicherlich für eine fachlich kompetente und gute Beratungsqualität.

Zusammenarbeit von Heimaufsicht, Medizinischem Dienst der Krankenkasse (MDK), Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe und weiterer Behörden

Die Zusammenarbeit mit dem MDK sowie den Pflegekassen und Trägern der Sozialhilfe erfolgt regelhaft innerhalb der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 Abs. 5 HeimG. Vorsitz und Geschäftsführung liegen bei der Heimaufsicht.

Die konstituierende Sitzung fand bereits im Dezember 2001 statt. Seit diesem Zeitpunkt tagt die Arbeitsgemeinschaft absprachegemäß mindestens zweimal pro Jahr. Neben einem aktuellen Erfahrungsaustausch erfolgen Absprachen im Rahmen des vom Gesetzgeber im HeimG und SGB XI vorgegeben Aufgabenbereiches. Darüber hinaus nimmt die Heimaufsicht an Prüfungen des MDK im Rahmen der §§ 112 und 114 SGB XI teil.¹¹

Die Zusammenarbeit mit weiteren in den Dortmunder Einrichtungen tätigen Ämtern wie Feuerwehr, Bauaufsichtsbehörde, Gesundheitsamt und Gewerbeaufsicht erfolgt durch Kooperation im Einzelfall. Insbesondere erfolgt eine intensive Kooperation bei der Planung und Errichtung neuer Einrichtungen. Darüber hinaus wurden verwaltungsinterne Arbeitskreise gebildet, in denen ämterübergreifende Sachverhalte thematisiert und entschieden werden.

Die Dortmunder Heimaufsicht ist Mitglied des regionalen Facharbeitskreises der Heimaufsichtsbehörden des Regierungsbezirkes Arnsberg und ist für die Arbeitsgemeinschaft des Regierungsbezirks Arnsberg gewählte Vertreterin des vorbereitenden Arbeitskreises der Landesarbeitsgemeinschaft der Heimaufsichtsbehörden Nordrhein-Westfalens. Hier werden unter Beteiligung der Vertreter des Städtetages und des Landkreises nicht nur Erfahrungen ausgetauscht, sondern auch Verfahrensempfehlungen erarbeitet, die als Leitfaden in der täglichen Praxis den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Heimaufsichtsbehörden dienlich sein sollen, ohne den Charakter der Aufgabe als Selbstverwaltung zu beeinträchtigen.

Fazit

Der Dortmunder Heimaufsicht ist es mit Unterstützung der Verantwortlichen in Politik und Verwaltung gelungen, den Paradigmenwechsel herbeizuführen von einer reinen Ordnungsbehörde als traditionell staatlicher Kontrollinstanz hin zu einem aktiv beratenden Partner für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, Angehörige/Betreuer, Einrichtungen und Träger. Dieses Ziel wurde erreicht, ohne dass die weitreichenden Eingriffsinstrumente dadurch ungenutzt geblieben und der Schutzzweck des Gesetzes negativ tangiert worden wäre. Durch eine hohe Präsenz der Heimaufsicht in den Einrichtungen, verknüpft mit dem nun seit drei Jahren bestehenden einrichtungsübergreifenden Beratungs- und Fortbildungssetting ist es gelungen, eine vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Einrichtungen zum Wohle der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner zu schaffen.

Vereinzelt feststellbare Defizite in der Pflegequalität lassen sich überwiegend nicht mehr ableiten aus einer mangelhaften Prozess- oder Strukturqualität in den Einrichtungen, sondern sind in aller Regel auf persönliches Versagen oder Fehlverhalten Einzelner zurückzuführen.

Die Einrichtungen und Träger selbst haben in den letzten drei Jahren mit großer Anstrengungsbereitschaft bis tief in die operative Ebene hinein die eigene qualitätssichernde Arbeit weit vorangetrieben. Mit Augenmaß und Sensibilität sind zunehmend Versorgungsstrukturen auf die individuellen Bedarfe von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern abgestimmt worden.

Der Herausforderung, z. B. die Ernährungssituation der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner konsequent zu verbessern, haben sich alle Einrichtungen gestellt und mit viel Engagement und Kreativität Maßnahmen zur Qualitätssteigerung umgesetzt.

Durch die zunehmende Mobilisation und Teilhabe am Tagesgeschehen, gerade auch schwerstpflegebedürftiger Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, hat sich in Form einer vielfach umgesetzten individualisierten Lebensweltgestaltung aber auch durch alternative Angebotstrukturen beschäftigungstherapeutischer Art, die Lebensqualität in stationären Einrichtungen nachhaltig verbessert.

Nicht zu verleugnen sind die nach wie vor anzutreffenden Defizite in der Darstellung der Prozessqualität, also der Pflegedokumentation, auch hier müssen weitere Qualifizierungsmaßnahmen getroffen werden. Die Dortmunder Heimaufsicht hat durch ein eigenes Modellprojekt einer vereinfachten aber transparenteren Form der Dokumentation, welche seit einem halben Jahr in sechs Einrichtungen erprobt wird, hier einen Weg gewiesen, dass bei deutlich weniger Aufwand erheblich mehr Aussagekraft in der schriftlichen Darlegung der Pflegequalität gelingen kann. Unter Beteiligung von Leitungskräften aus sechs Dortmunder Pflegeeinrichtungen und zwei Anbietern klassischer Dokumentationswerke hat die Dortmunder Heimaufsicht von März bis Mai 2004 ein Formularwesen entwickelt, welches Pflegekräften ermöglicht, die individuellen pflegerischen Bedarfe präzise und analytisch darzustellen

bei gleichzeitiger Reduzierung des Schreibaufwandes insgesamt. Die Resonanz aus den Einrichtungen ist ohne Einschränkung positiv. Mittlerweile haben zwei der beteiligten Pflegeeinrichtungen ihre gesamte Dokumentation der vereinfachten Fassung angepasst.

Das Modellprojekt wird auch weiter von der Dortmunder Heimaufsicht eng begleitet. Ein Zwischenbericht liegt vor, mit einem Abschlussbericht des Modellversuchs ist Ende 2005 zu rechnen.

Auch hierbei gilt zu beachten, dass trotz erforderlicher Korrekturen in der Verschriftlichung des Pflegeprozesses die Ergebnisqualität in den Einrichtungen als durchaus gut zu bezeichnen ist und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der überwiegenden Zahl die individuellen Bedürfnisse ihrer Heimbewohnerinnen und Heimbewohner gut kennen und in der alltäglichen Praxis ein hohes Maß an persönlicher Zuwendung geleistet wird. Des Weiteren kann eine zunehmend individualisierte pflegerische Versorgung festgestellt werden, welche die Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in den Mittelpunkt rückt und sich auch in der Anpassung von Arbeitsabläufen darstellt.

Bei Begehungen oder anderen Anlässen befragte Heimbewohnerinnen und Heimbewohner äußern sich überwiegend positiv über ihre Betreuung und fühlen sich durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Leitungskräfte in ihrer Würde ernst genommen.

Ausblick

Eine große Herausforderung an die Einrichtungen und damit auch an die Heimaufsicht hat sich schon im vergangenen Jahr abgezeichnet durch die Einführung der sog. DRG's.¹² Diese haben zwar bisher nicht wie öffentlich diskutiert zur sogenannten „blutigen Entlassung“ (aus dem Krankenhaus) geführt, jedoch ist die Verweildauer der Patientinnen und Patienten eines Krankenhauses und damit auch die der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erheblich reduziert worden. Es kommt zunehmend zur Übernahme von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern aus Krankenhäusern mit Bedarfen, die weit über den originären pflegerischen Bedarf hinaus gehen.

Qualifizierte behandlungspflegerische Maßnahmen werden zunehmend den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Altenpflegeeinrichtungen aber auch bisweilen in Einrichtungen für behinderte Menschen abverlangt. Hieraus hat sich schon eine zunehmende Beratungsnachfrage in Richtung Heimaufsicht ergeben, welche sich noch deutlich erhöhen wird.

Die Dortmunder Heimaufsicht hat im Rahmen der einrichtungsübergreifenden Beratungstätigkeit mit den Einrichtungen der Behindertenhilfe ein entsprechendes Fortbildungsprogramm erarbeitet und mit der Vermittlung von Grundlagenkenntnissen bereits im März diesen Jahres begonnen. Die zunehmende Altersstruktur in diesen Einrichtungen mit der daraus resultierenden Entwicklung von Krankheit und Pflegebedürftigkeit wird ein weiteres

Schwerpunktthema der nächsten Jahre werden. Hier müssen Träger und Einrichtungen sich neuen Anforderungen auch heute schon stellen.

Weiter gilt es, die Individualisierung des Versorgungsgeschehens im Sinne der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner aller Einrichtungen fortzusetzen.

Daten und Zahlen

Die heimgesetzlichen Regelungen finden in Dortmund aktuell Anwendung auf insgesamt 82 Einrichtungen.

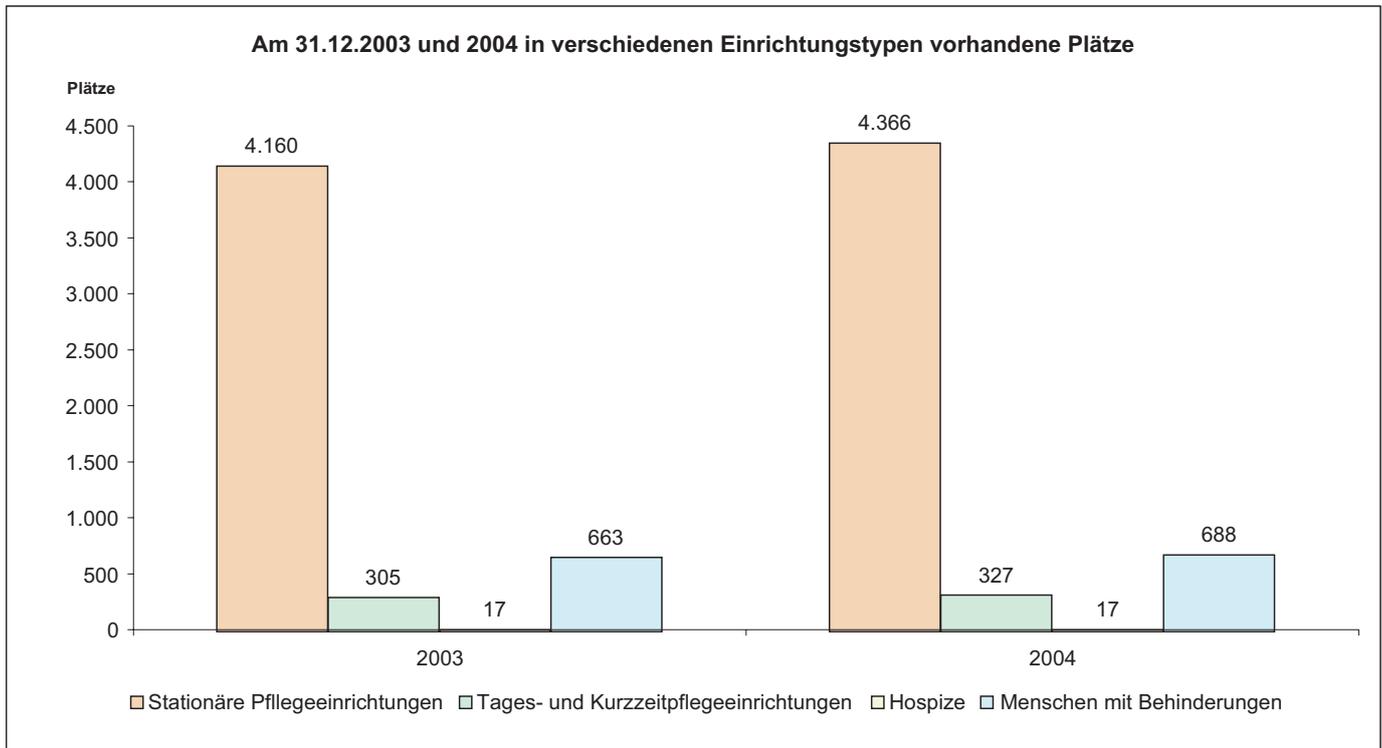
Detailliert können diese Einrichtungen nach Art und Anzahl wie folgt aufgeschlüsselt werden:

Art der Einrichtung Stand jeweils am 31.12.		
	2002–2003	2004
Wohneinrichtungen für alte und pflegebedürftige Menschen davon	54	56
Stationäre Pflegeeinrichtungen	37	39
Kurzzeitpflegeeinrichtungen - solitär	1	1
Kurzzeitpflege in Anbindung an eine stationäre Einrichtung	7	7
Tages- und Nachtpflegeeinrichtungen	9	9
Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen davon	54	56
Wohnheime für Werkstattbeschäftigte	18	18
Wohnheime mit der vorgegebenen Tagesstruktur	2	2
Wohnheime des Landschaftsverbandes	4	4
inklusive		
Stationäres Einzelwohnen	24	41
Außenwohngruppen in Verbindung mit einem Wohnheim	2	2
Hospize	2	2
insgesamt	80	82

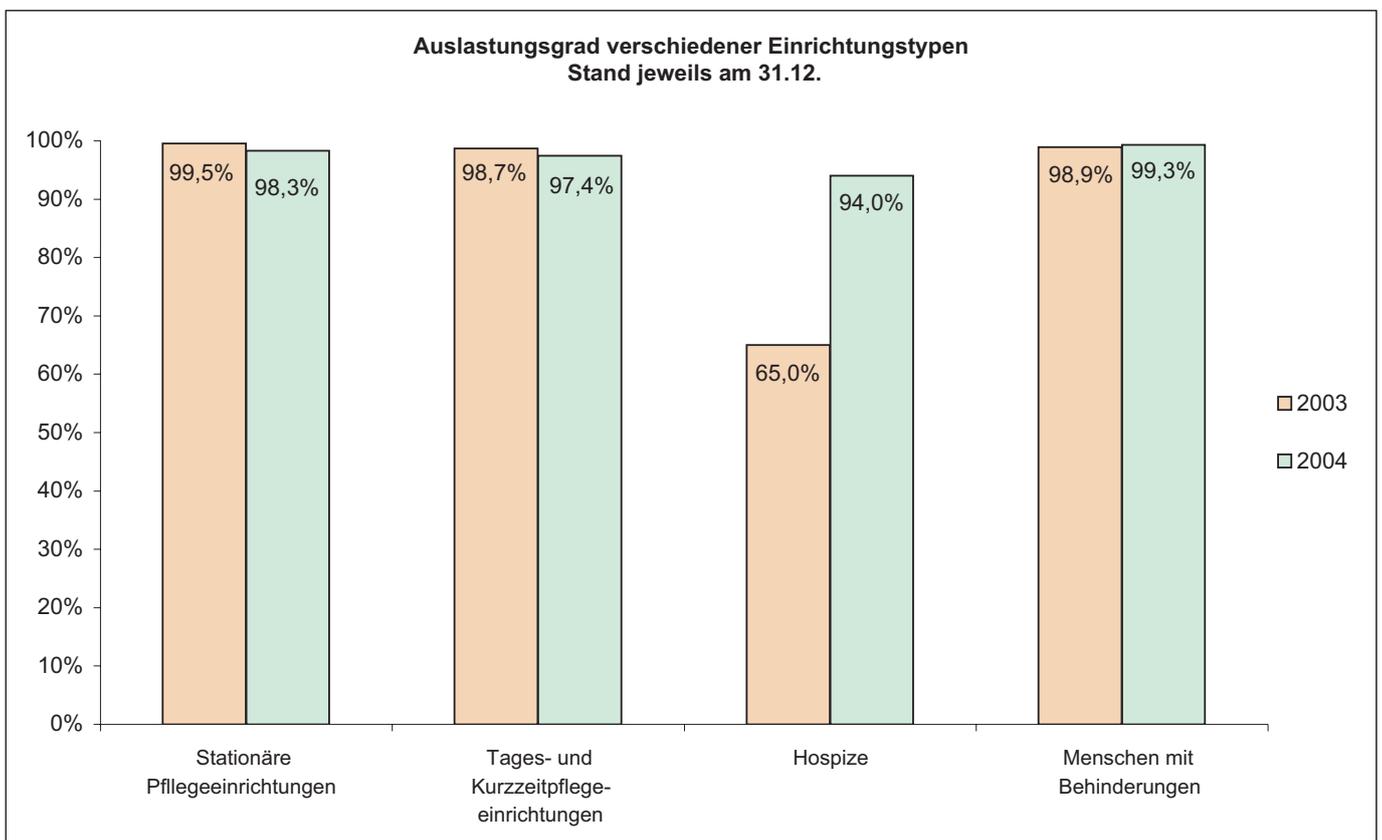
Zur Darstellung der aktuellen Daten und Zahlen erfolgte in Zusammenarbeit mit allen Trägern und Einrichtungen eine Datenerhebung zum Stichtag 31.12.2003 und 31.12.2004. Darüber hinaus wurden alle anderen der Heimaufsicht vorliegenden Unterlagen ausgewertet. Die Daten werden im Folgenden in anonymisierter Form dargestellt, kurz beschrieben und sollen so einen Überblick über die Heime und ihre Strukturen geben.

Anzahl der Plätze und deren Belegung

Zum 31.12.2003 wurden in den 80 Einrichtungen 5145
Plätze, zum Stichtag 31.12.2004 in 82 Einrichtungen 5398
Plätze angeboten.

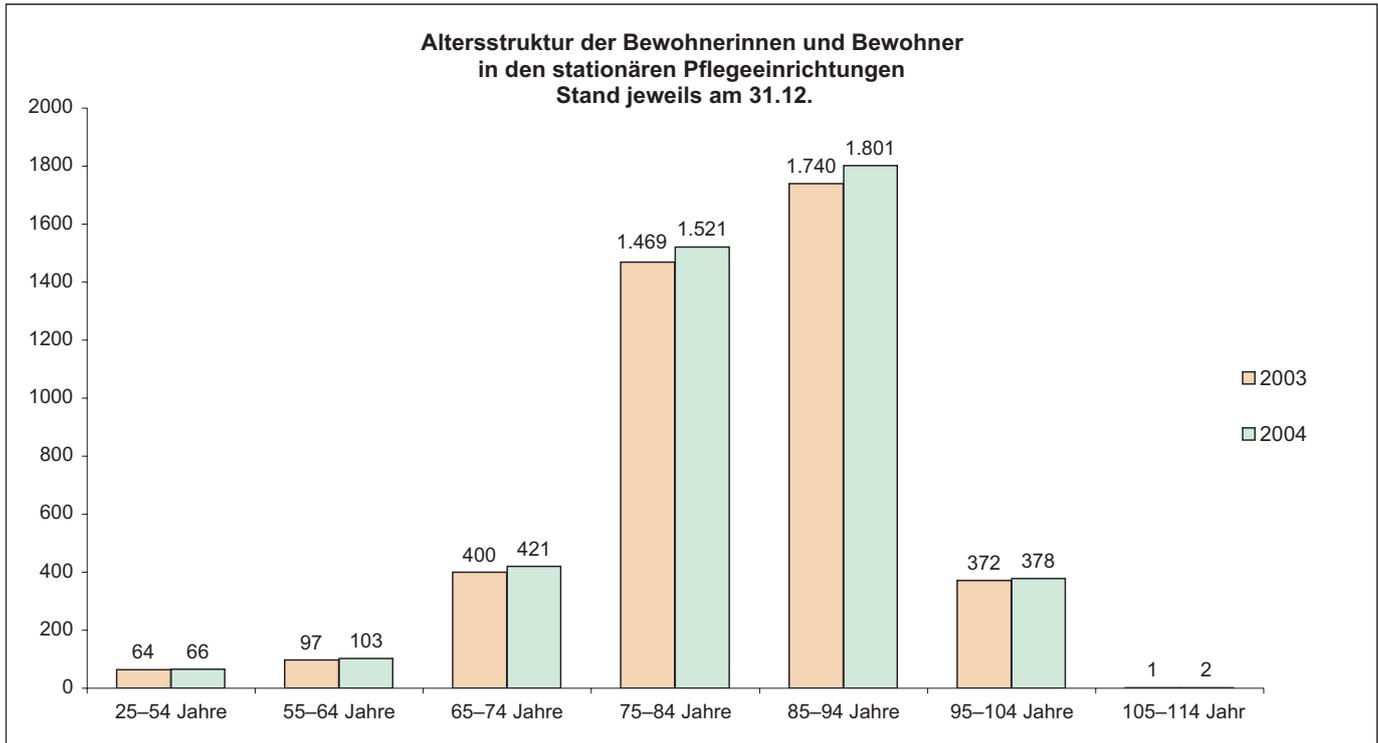


Aufgrund der angegebenen Belegungszahlen ergibt
sich folgendes Bild:

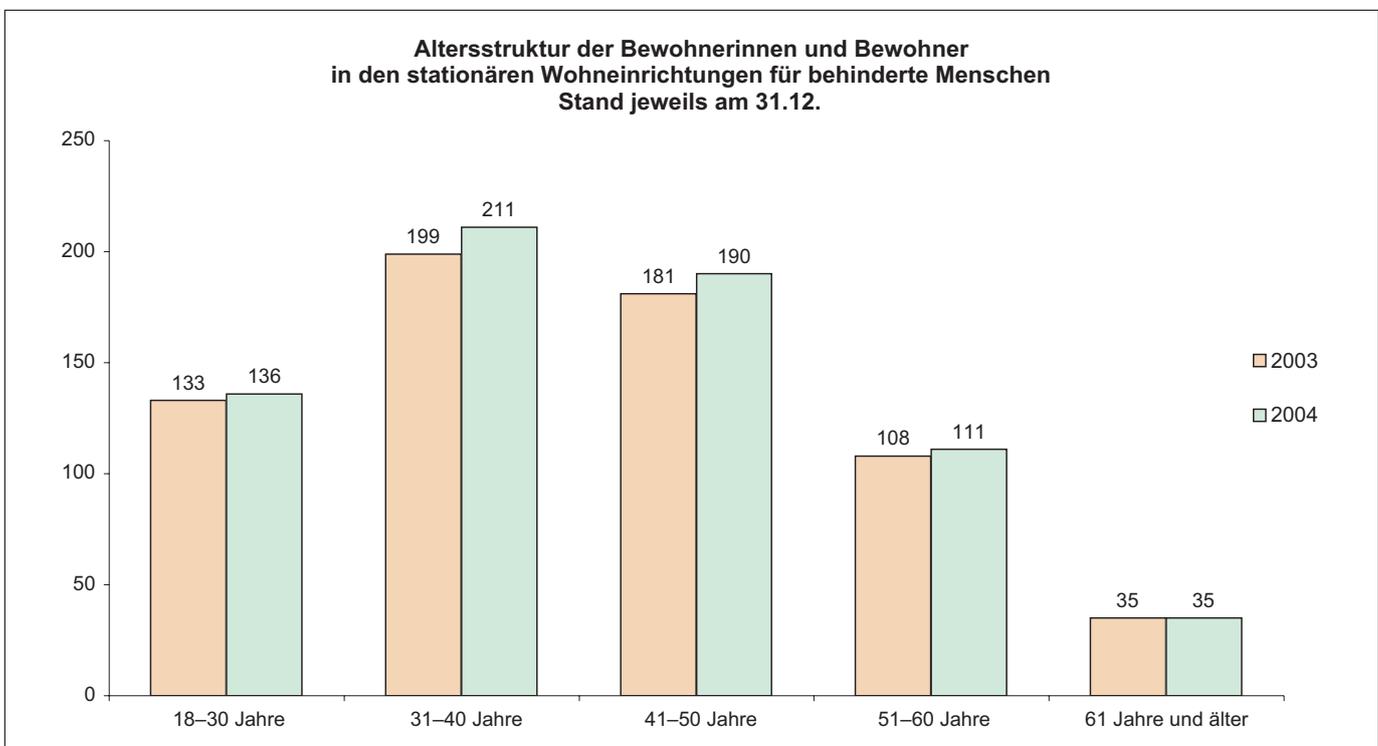


Altersstrukturen der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner

a) Stationäre Pflegeeinrichtungen

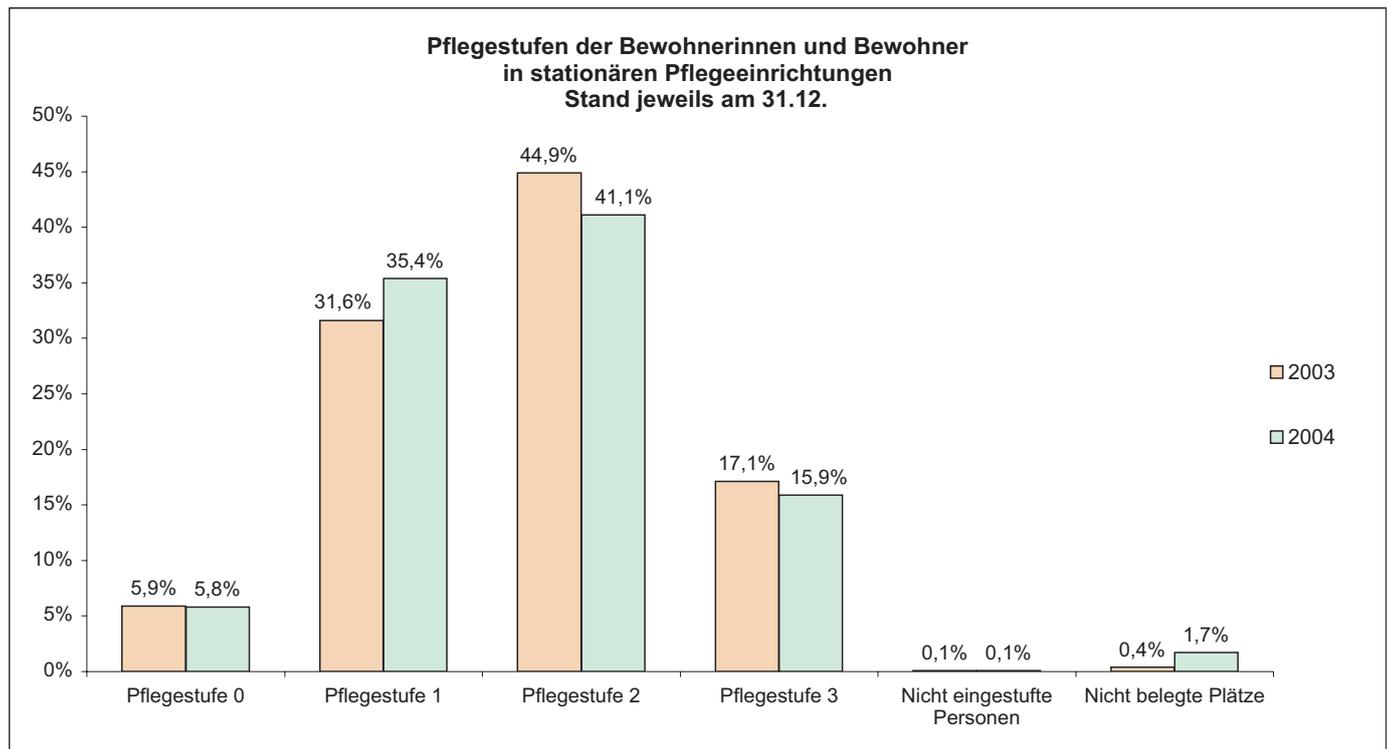


b) Stationäre Wohneinrichtungen für behinderte Menschen

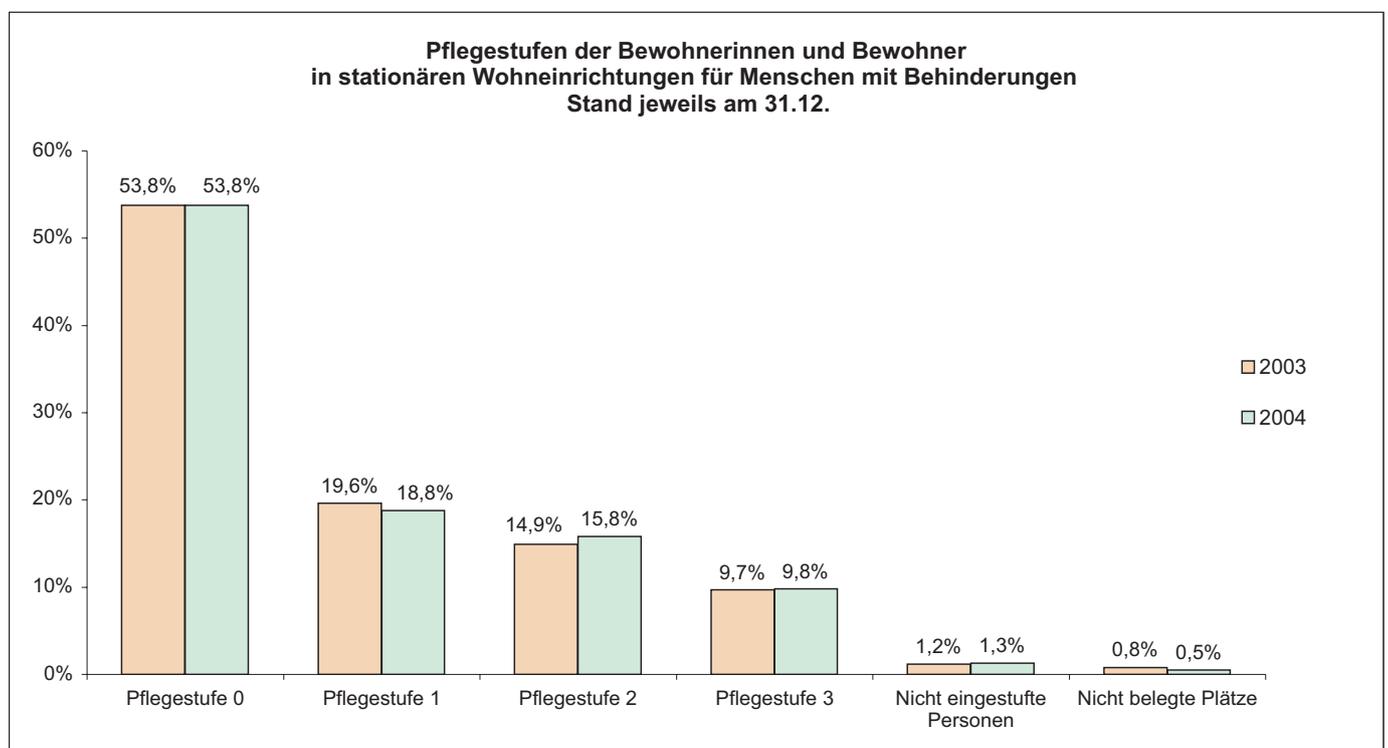


Pflegestufen der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich

a) Stationärer Pflegeeinrichtungen



b) Stationärer Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen



Personalausstattung der stationären Einrichtungen

An die Beschäftigten in den unter das Heim G fallende Einrichtungen stellt der Gesetzgeber in der Heim Pers V besondere Anforderungen.

Neben der fachlichen Eignung, fordert die Heim Pers V die persönliche Eignung aller Beschäftigten, für die von ihm ausgeübte Funktion und Tätigkeit im Bereich Pflege und Sozialer Betreuung.

Die Hervorhebung eines solchen, für jede verantwortliche Tätigkeit geltenden Grundsatzes unterstreicht den Charakter des Heim G als Schutzgesetz zugunsten der Bewohnerinnen und Bewohner und verpflichtet den Heimbetreiber, bereits durch sorgfältige Auswahl der von ihm beschäftigten Personen die an den Heimbetrieb gestellten Qualitätsanforderungen im Vorfeld zu garantieren.

In Einrichtungen wird unterschieden zwischen Fachkräften und Nichtfachkräften.

Grundsätzlich ist von einem Fachkraftstatus auszugehen, wenn eine Ausbildung in einem Fachberuf des Sozial- und Gesundheitswesens absolviert wurde.

Nach den Vorgaben der Heimpersonalverordnung muss der Fachkräfteanteil in Einrichtungen mindestens 50% betragen. Die Mindestfachkraftquote war in allen Dortmunder Einrichtungen erfüllt.

Überwiegend liegt die Fachkraftquote zwischen 55 % und 64 %.

Als Fachkräfte in der Pflege gelten¹³

- Krankenschwestern/Krankenpfleger
- Altenpflegerinnen/Altenpfleger
- Kinderkrankenschwestern/Kinderkrankenpfleger

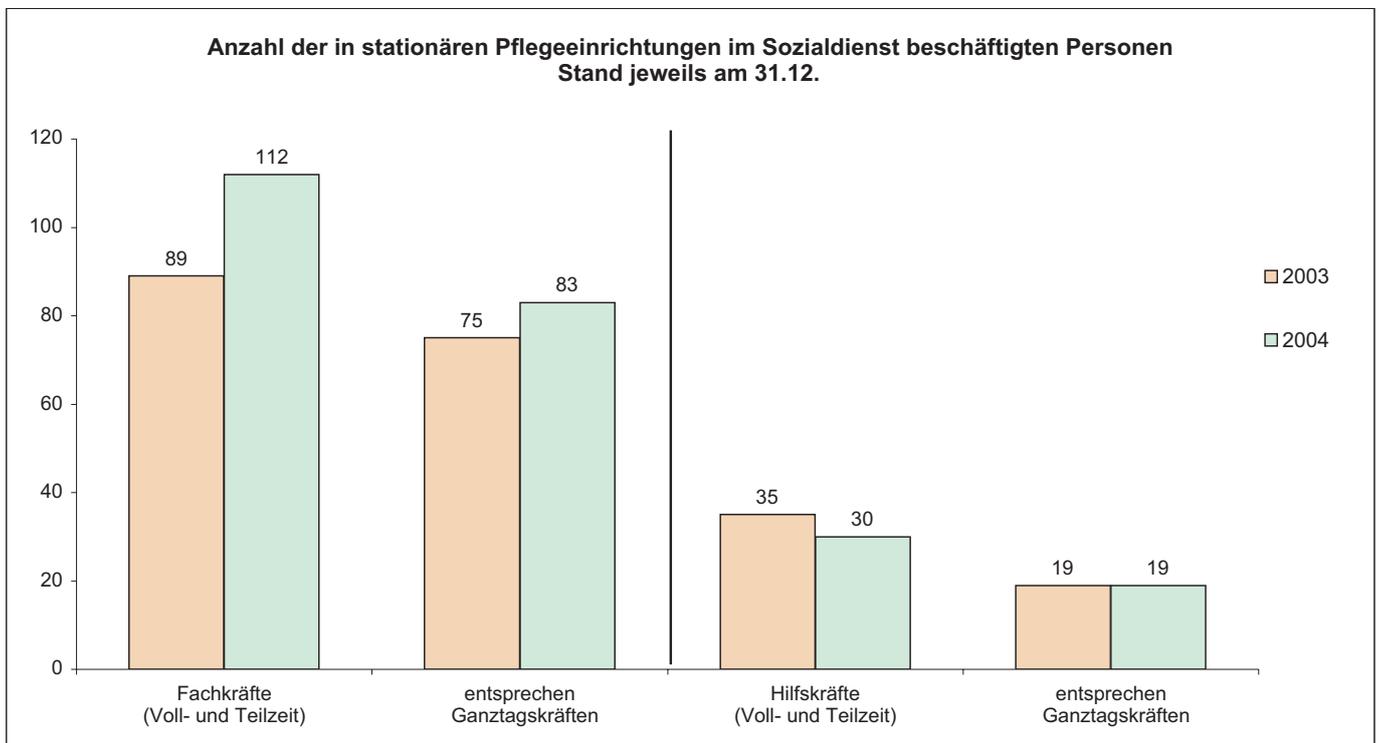
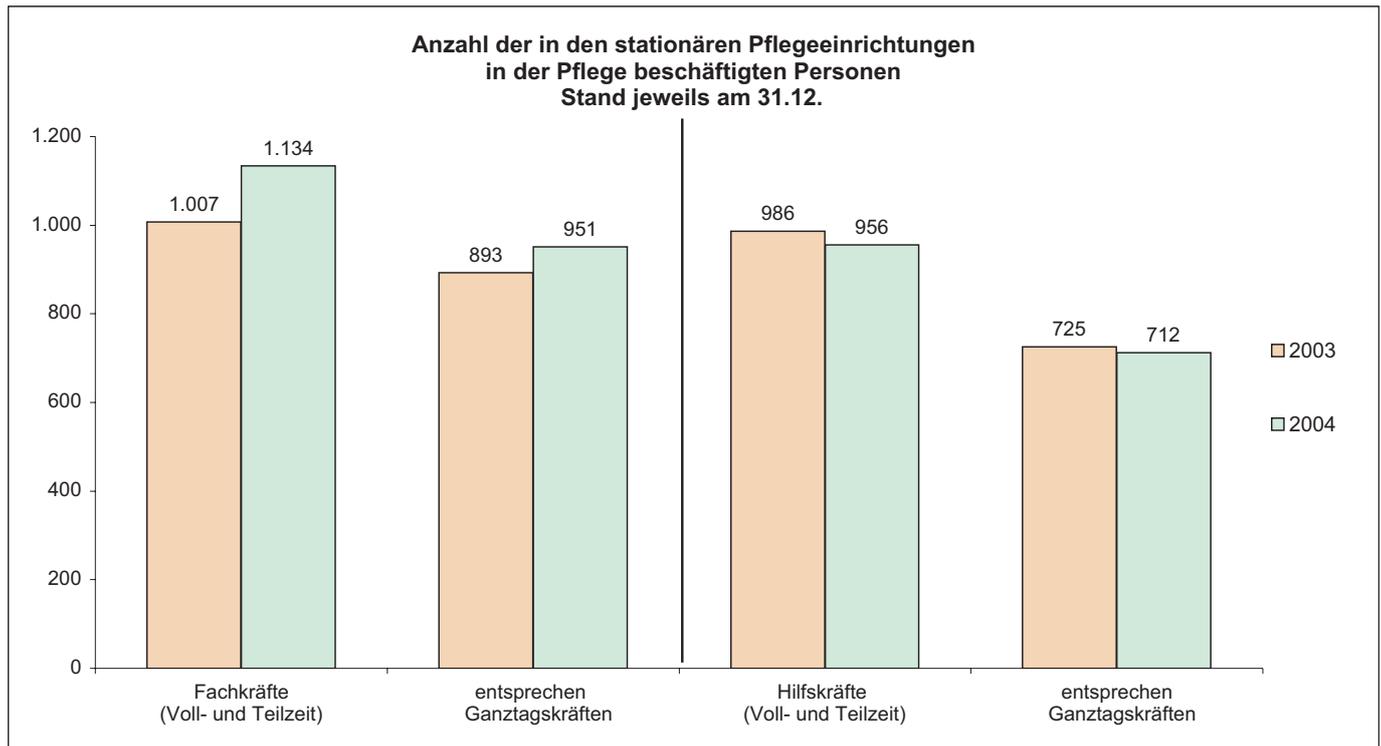
Im betreuenden bzw. therapeutischen Bereich gelten u. a. als Fachkräfte

- Pädagogen
- Krankengymnast/iinnen
- Heilerzieher/innen/Erzieher/innen
- Sozialarbeiter/innen
- Motopäden/innen usw.

Als Nichtfachkräfte können z. B. genannt werden

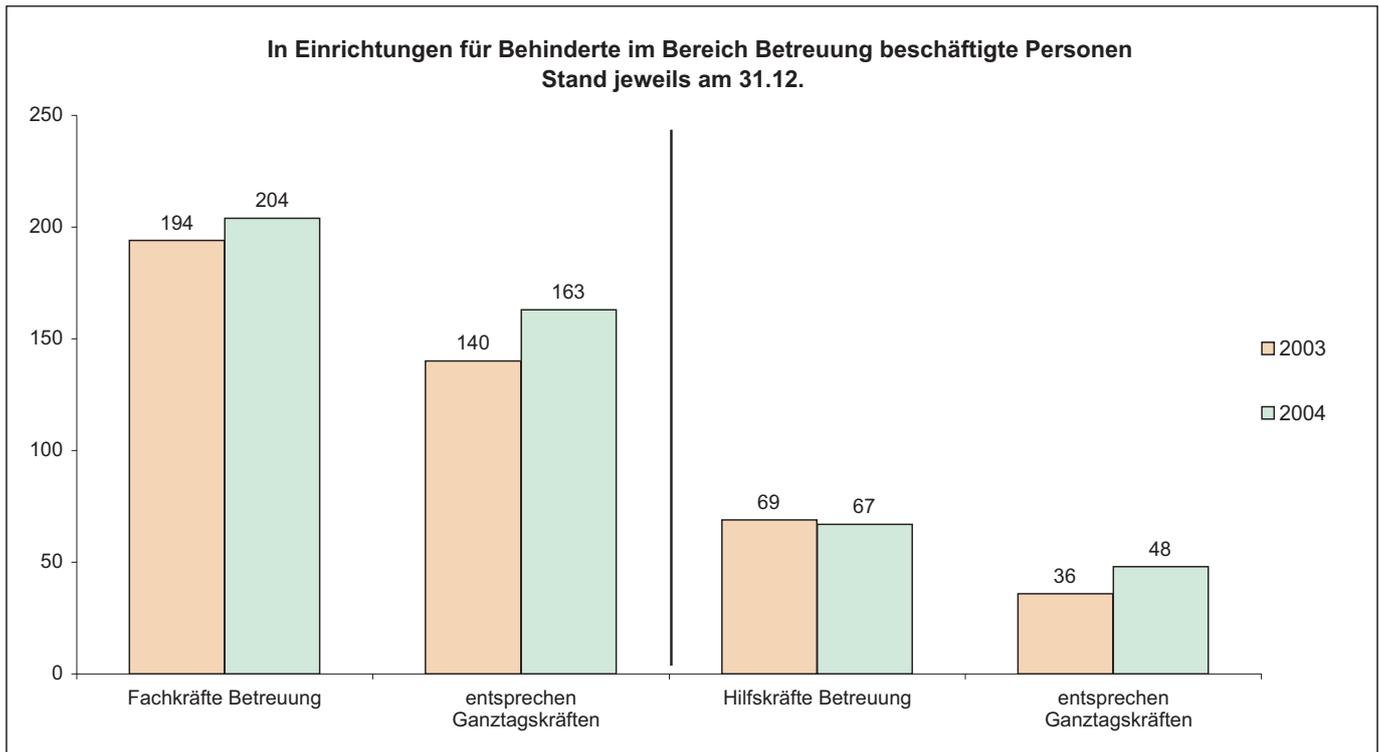
- Arzthelferinnen/Arzthelfer
- Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitäter
- Kinderpflegerinnen/Kinderpfleger
- Sozialassistentinnen/Sozialassistenten
- Haus- und Familienpflegerinnen/Haus- und Familienpfleger

a) Stationäre Pflegeeinrichtungen

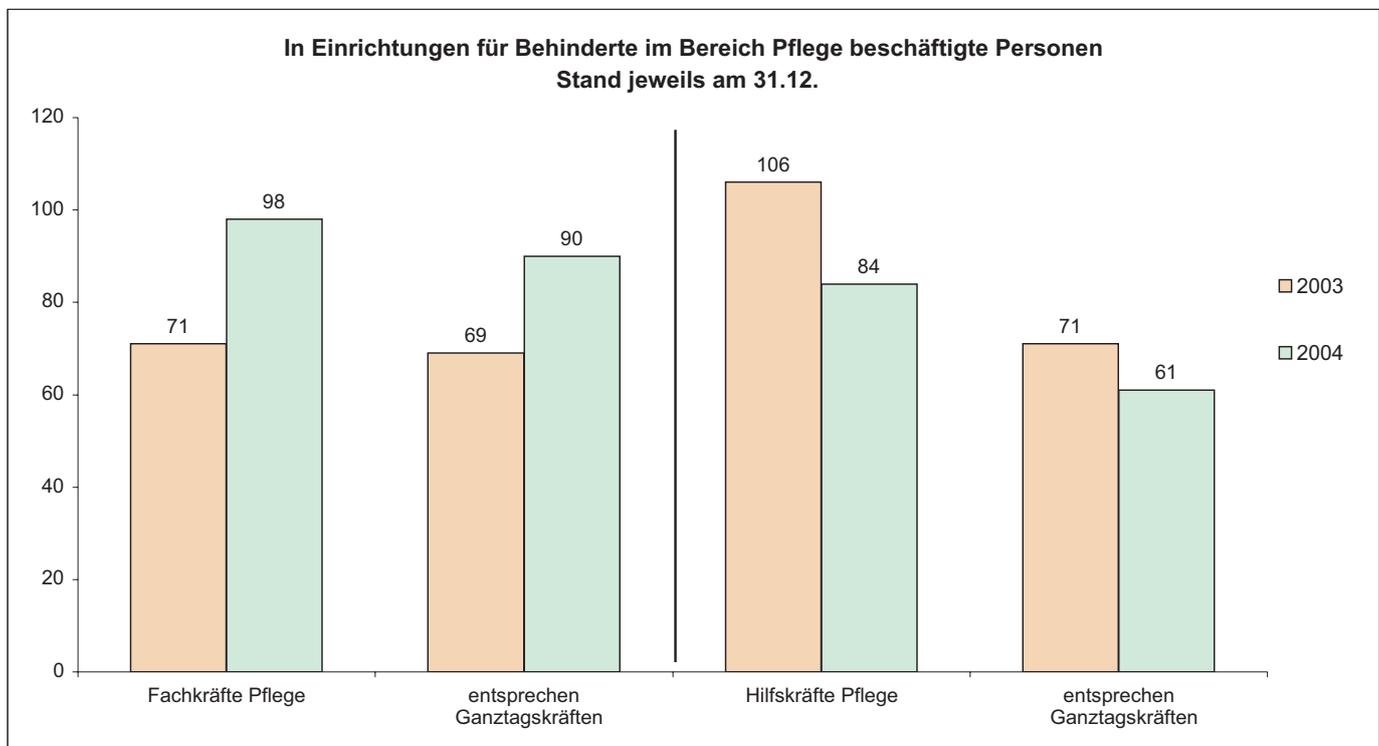


b) Stationäre Einrichtungen für behinderte Menschen

Bereich soziale Betreuung

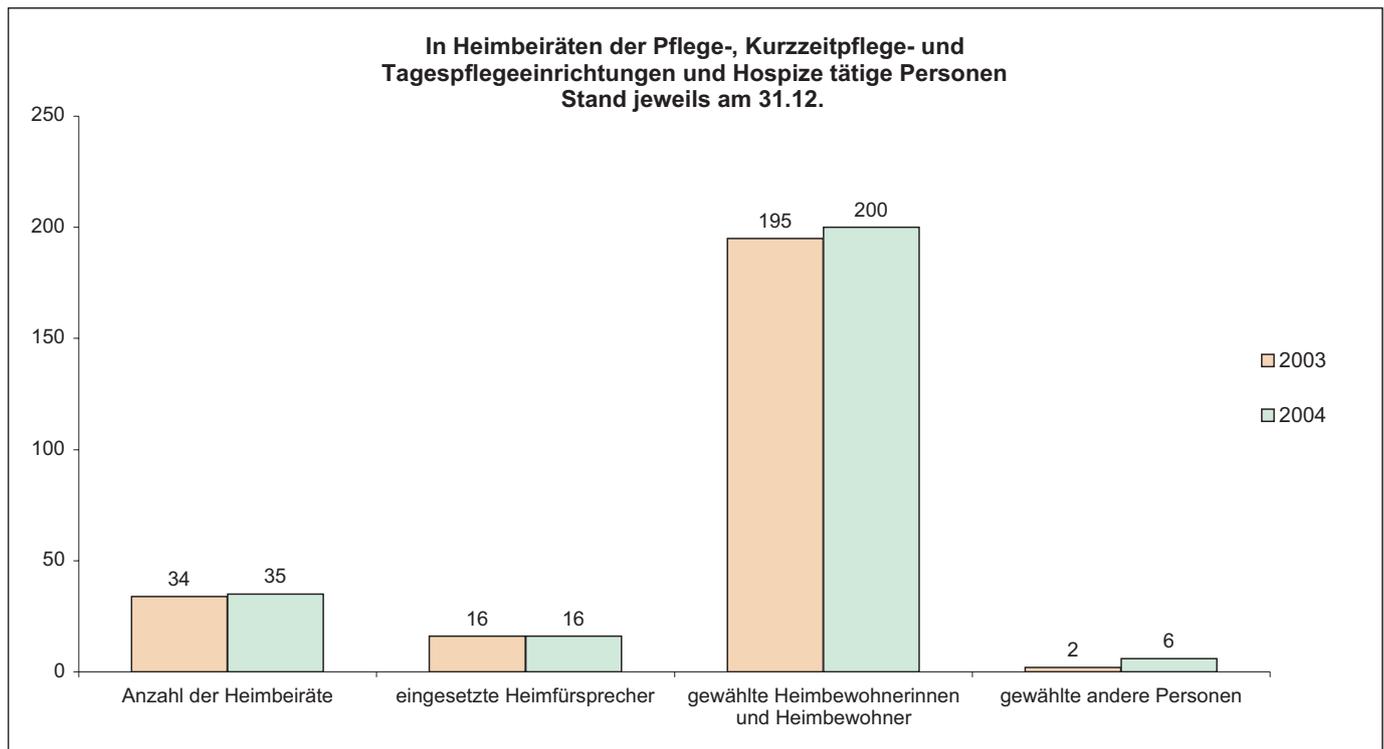


Bereich Pflege

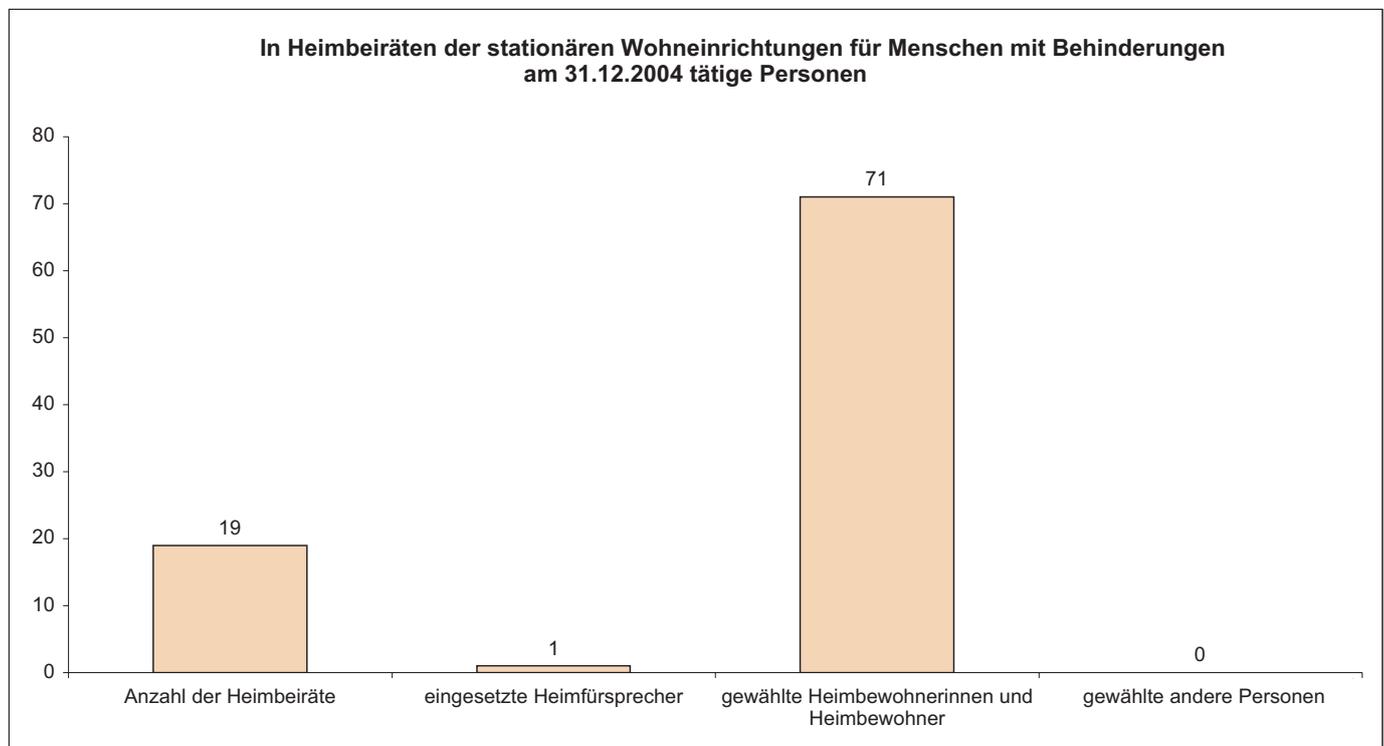


Anzahl Heimbeiräte/Heimfürsprecherinnen und Heimfürsprecher

a) Stationäre Pflegeeinrichtungen



b) Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen



Herausgeber

Stadt Dortmund, Sozialamt,
Luisenstraße 11–13, 44122 Dortmund

Redaktion

Ulrike Rüter, Christine Sobetzki, Peter Berens,
Werner Vorwerk, Jörg Süshardt (verantwortlich)

Satz, Gestaltung, Produktion

Dortmund-Agentur

Druck

Graphischer Betrieb 05/2005

