Zollernalbkreis
Landratsamt

Drucksache SKS-Nr. 15/2011
Dezernat 4

öffentlich

Vorlage zur Behandlung im Schul-, Kultur- und Sozialausschuss

Sitzung am 26.09.2011

TOP 1: Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für die Jahre 2009 und 2010

A. Beschlussvorschlag:

Kenntnisnahme

B. Kosten/Finanzielle Auswirkungen: **keine**

Haushaltsmittel werden nicht benötigt (kostenneutral)

Anlagen:

Zollernalbkreis
Landratsamt

Drucksache SKS-Nr. 15/2011
Dezernat 4

öffentlich

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für die Jahre 2009 und 2010

1. Allgemeines:

Als **staatliche Verbraucherschutzinstanz** hat die Heimaufsicht die Aufgabe, die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner in Heimen vor Beeinträchtigungen zu schützen, insbesondere deren Selbständigkeit, Selbstverantwortung und Selbstbestimmung zu wahren und zu fördern, sowie eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern.

Gesetzliche Grundlagen für die Arbeit der Heimaufsicht

Die gesetzlichen Grundlagen für die Heimaufsicht finden sich im **Heimrecht** sowie im **Infektionsschutzgesetz**.
Das zum 1.7.2008 in Kraft getretene **Heimgesetz für Baden-Württemberg** (Landesheimgesetz – LHeimG) wurde im Mai 2010 im Hinblick auf die neuen bundesrechtlichen Regelungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) vom 29.7.2009 rückwirkend geändert. Insbesondere wurden die heimvertraglichen Regelungen im LHeimG aufgehoben. Seither sind die Heimverträge ausschließlich nach dem WBVG zu beurteilen.
Bis zum Erlass einer entsprechenden Rechtsverordnung zum LHeimG über die Anforderungen an das Personal findet weiterhin die **Heimpersonalverordnung des Bundes** Anwendung.
Am 30.3.2010 wurde die „**Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren über die Mitwirkung der Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs in Baden-Württemberg** (Landesheimmitwirkungsverordnung – LHeimMitVO)“ erlassen. Sie ersetzt in Baden-Württemberg die bundesrechtlichen Regelungen zur Heimmitwirkung.
Die Heimmindestbauverordnung des Bundes aus dem Jahr 1983 wurde in Baden-Württemberg zum 01.9.2009 durch die „**Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden Württembergs** (LHeimBauVO)“ ersetzt.

Aufgabenbereiche der Heimaufsicht

Im Einzelnen gehören zum breitgefächerten Aufgabenbereich der Heimaufsicht u.a. die
- präventive **Beratung** der Heimträger (vor allem bei Neuplanungen oder Sanierungen),
- Beratung der Heimbewohner und deren Angehörigen über ihre Rechte und Pflichten,
- Beratung der Heimmitwirkungsgremien über ihre Aufgaben und Mitwirkungsmöglichkeiten.
- **Bearbeitung von Beschwerden** (Beschwerden können anonym oder namentlich erfolgen; namentliche Beschwerden werden auf Wunsch in vertraulicher Form behandelt),
- Verfügung **ordnungsrechtlicher Maßnahmen** bei der Aufdeckung von Mängeln und Missständen,
- **Förderung und Unterstützung der Heimmitwirkung**, also der Interessenvertretung der Bewohner gegenüber Heimleitung und Träger, sowie
- als **Schwerpunkt der Tätigkeit** die **Heimbesichtigungen** als wiederkehrende Prüfungen.

Die Heimaufsicht will die Heime auch weiterhin in deren Bestreben nach Qualität in der Pflege und Betreuung unterstützen und durch Beratung, Anregungen und Hinweise auf Veränderungsmöglichkeiten dazu beitragen, die Lebensqualität der Heimbewohner zu erhalten oder, wo möglich, zu verbessern.

öffentlich

Im Rahmen des Beratungsauftrages der Heimaufsicht werden **zunächst Empfehlungen** zur Mängelbeseitigung gemacht. Sind Beratungen im Einzelfall erfolglos, ermöglicht das Heimrecht mit seinem breiten Spektrum an ordnungsrechtlichen Maßnahmen ein förmliches Einschreiten gegen festgestellte Mängel. Im Berichtszeitraum mussten entsprechende **ordnungsrechtliche Maßnahmen** jedoch **nicht** getroffen werden.
Bei dem Verdacht auf eine sog. „gefährliche Pflege“ (d.h. eine Pflege, bei der aufgrund der Nichtbeachtung der anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse die Gefahr besteht, dass körperliche Schäden verursacht werden) konnte durch Beratung eine Abhilfe erreicht werden.

Die Heimaufsicht fördert und unterstützt die Heimmitwirkung, da die betreffenden Mitwirkungsrechte ein wichtiges Element der Selbstbestimmung der Heimbewohner darstellen. Die Aufgaben der Heimmitwirkung nehmen sog. **Heimbeiräte, Fürsprechergremien oder Heimfürsprecher** wahr.
Es ist zum einen gelungen, in fast allen Einrichtungen des Zollernalbkreises eine Mitwirkung der Bewohner durch die Bildung eines Heimbeirats bzw. Fürsprechergremiums oder die Bestellung von Heimfürsprechern zu initiieren, sofern dort noch kein solches Gremium tätig war. Zum anderen konnte die Unterstützung der ehrenamtlichen Heimbeiräte und Heimfürsprecher intensiviert werden. Vor dem Hintergrund der gesetzlichen Neuerungen, die sowohl im Heimrecht als auch im Leistungsrecht erfolgt sind, hat das Rechts- und Ordnungsamt am 28.10.2009 mit Unterstützung des Kreisseniorenrates Zollern-Alb e.V. eine erste Informationsveranstaltung für die Heimbeiräte und Heimfürsprecher der Alten- und Pflegeheime im Zollernalbkreis angeboten. Diese Veranstaltung erzielte eine sehr positive Resonanz, so dass solche Zusammenkünfte zum Thema Heimmitwirkung fortan in etwa jährlichem Rhythmus vorgesehen sind. Zuletzt fand eine solche Informationsveranstaltung am 29.06.2011 statt. Darüber hinaus wenden sich die Heimbeiräte bzw. Heimfürsprecher bei aktuellen Fragen direkt an die Heimaufsicht.

Wahrnehmung der Aufgaben der Heimaufsicht

Die Aufgaben der Heimaufsicht werden vom **Rechts- und Ordnungsamt** wahrgenommen. Der Stellenanteil beträgt 1,25 Stellen (1,0 gehobener Dienst und 0,25 mittlerer Dienst). Bei den Heimbegehungen wird die Sachbearbeiterin von **Ärzten des Gesundheitsamts** und von **externen Pflegefachkräften** sowie von einer Dipl.-Ökotrophologin des Landwirtschaftsamts unterstützt.

Weiterhin erfolgt zur Qualitätssicherung im Rahmen der speziell für diesen Zweck gegründeten **örtlichen Arbeitsgemeinschaft** eine Abstimmung mit den Kostenträgern, also den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK) sowie dem Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS).
Von Bedeutung ist auch die **Zusammenarbeit** der Heimaufsicht **mit anderen Ämtern** sowie Fachbehörden, die in irgendeiner Form am Heimgeschehen Anteil haben, wie etwa Notariate, Vormundschaftsgerichte, Sozialamt, Bauamt, Brandschutz, Gesundheitsamt, Gewerbeaufsicht sowie Amt für Veterinärwesen und Verbraucherschutz.

Zudem besteht ein enger Kontakt zum **Kreisseniorenrat Zollern-Alb e.V.**, der seinerseits u.a. die Heimmitwirkung unterstützt.

2. Verbraucherschutz/Beschwerdestelle:

öffentlich

Aktiver Verbraucherschutz bedeutet für die Heimaufsicht im Zollernalbkreis, dass die **Heimbesichtigungen** weiterhin in der Regel **unangekündigt** erfolgen. Nur in Ausnahmefällen (wenn bspw. bestimmte Ansprechpartner vor Ort benötigt werden) sind die Heimbesichtigungen angekündigt. Auch das LHeimG sieht grundsätzlich unangemeldete Kontrollen der Heimaufsichtsbehörden vor.

Prüfungsturnus

Der gesetzlich vorgegebene grundsätzlich **einjährige Prüfungsturnus** konnte im Berichtszeitraum wiederum nicht eingehalten werden.

Von der Heimaufsicht wurden 2009 rd. 70% und 2010 rd. 90% der **stationären Pflegeeinrichtungen** geprüft. Darüber hinaus wurde zeitnah eine Prüfung in der betreffenden Einrichtung durchgeführt, wenn bspw. ein Verdacht auf sog. „gefährliche Pflege“ vorlag.

Diese Prüfungsfrequenz in den Pflegeeinrichtungen war erneut nur möglich, weil den **Behinderteneinrichtungen** weniger Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Dies scheint vertretbar, da der Altersdurchschnitt der Bewohner in den Behinderteneinrichtungen weitaus niedriger ist und deshalb deren Angehörige stärker in das Heimleben eingebunden sind, was gewissermaßen automatisch für eine regelmäßige externe „Kontrolle“ sorgt. Die Heimaufsicht prüfte 2009 rd. 45% und 2010 rd. 30% der Heime für Menschen mit Behinderungen oder psychischen Erkrankungen.

Um mit dem vorhandenen Personalbestand jährlich eine noch höhere Zahl von Heimen besichtigen zu können, werden seit Mitte 2008 neben den Heimbegehungen nach bisherigem Zuschnitt einzelfallbezogen auch **Heimbegehungen mit Schwerpunktsetzung** durchgeführt. Letztere sind weniger aufwändig als die gewohnten „vollumfänglichen“ Begehungen, die nach Möglichkeit in der aus den vergangenen Jahren gewohnten Anzahl fortgeführt werden. Dabei wird für den jeweiligen Einzelfall festgelegt, welches Thema (etwa Pflegequalität, Infektionsschutz, „Seniorengerechte Ernährung“ etc.) schwerpunktmäßig geprüft wird. Diese Festlegung orientiert sich insbesondere an etwaigen Mängeln, die bei der letzten „vollumfänglichen“ Begehung festgestellt wurden.

Darüber hinaus gibt es seit 2009 auch die regelmäßigen **Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Baden-Württemberg (MDK**), die ebenfalls grundsätzlich unangemeldet durchgeführt werden. Der MDK war verpflichtet, bis zum 31.12.2010 alle Pflegeheime mindestens einmal zu prüfen. Seit 2011 kontrolliert er alle Pflegeheime im jährlichen Turnus. Der MDK prüft gemäß seinem gesetzlichen Auftrag hauptsächlich die Ergebnisqualität. Die Heimaufsicht hat einen umfassenden Prüfauftrag, der sowohl die Struktur- und Prozessqualität als auch die Ergebnisqualität umfasst.

Zahl der Beschwerden

Die **Zahl der Beschwerden** ist im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum **in etwa gleich geblieben**. (Nach einem Rückgang der Beschwerden in 2009 ist die Anzahl in 2010 wieder angestiegen.) Die Heimaufsicht geht mit den Beschwerden sehr sensibel um. Es ist jeweils im Einzelfall in Abhängigkeit von Art und Schwere der Vorwürfe zu entscheiden, welche Maßnahmen erforderlich sind. Meistens ist die Situation vor Ort gemeinsam mit Arzt und/oder Pflegefachkraft zu prüfen (da es sich oft um Vorwürfe mangelhafter Pflege handelt), es sind Unterlagen anzufordern und auszuwerten sowie Heimträger bzw. Heimleitungen zu den Vorwürfen anzuhören (sofern Beschwerdeinhalte nicht vertraulich zu behandeln sind).

Auffällig ist, dass viele Beschwerdeführer ihre Beschwerde ausdrücklich als **vertraulich** behandelt wissen wollen. Immer wieder wird die Angst geäußert, andernfalls seien Repressalien gegenüber den betroffenen Bewohnern zu erwarten.

3. Tätigkeitsbericht im Einzelnen:

Anzahl der Einrichtungen	*Vor Berichtszeitraum (2008)*	*2009*	*2010*
Stationäre Pflegeheime	26	26	28
Heime für Menschen mit Behinderungen mit entsprechenden Außenwohngruppen	9	9	9
Heime für Menschen mit psychischen Erkrankungen	2	2	2
Insgesamt	37	37	39

Anmerkung: In 2010 haben zwei neue Pflegeheime ihren Betrieb aufgenommen.

Anzahl der Heimbesichtigungen	*Vor Berichtszeitraum (2008)*	*2009*	*2010*
Angekündigt	0	5	7
Unangekündigt	19	18	21
Insgesamt	19	23	28

Anzahl der Beschwerden	*vor Berichtszeitraum (2008)*	*2009*	*2010*
Insgesamt	11	7	13

Anmerkung: Eingerechnet sind auch die Beschwerden, die über die Pflegekassen bei der Heimaufsicht eingegangen sind und hier bearbeitet wurden. Zusammenhängende bzw. den gleichen Sachverhalt betreffende Beschwerden verschiedener Personen wurden als eine Beschwerde gezählt.

Anzahl der Beratungen	*vor Berichtszeitraum (2008)*	*2009*	*2010*
Insgesamt	4	6	10

Anmerkung: Erfasst sind insoweit nicht die kurzen Beratungsgespräche, die durchweg in großer Zahl anfallen, sondern lediglich die wichtigsten und zeitintensivsten Beratungen.

Anzahl der Bauvorbesprechungen, Bauabnahmen und Anzeigeverfahren	*vor Berichtszeitraum (2008)*	*2009*	*2010*
Insgesamt	12	3	10

Einzelne Prüfungsergebnisse

Anmerkung: Die Aussagen zu den einzelnen Punkten beziehen sich jeweils nur auf die Einrichtungen, in denen im Berichtszeitraum Heimbesichtigungen durchgeführt worden sind. Prüfungsschwerpunkte waren im allgemeinen die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.

öffentlich

Bei den Heimbegehungen im Berichtszeitraum wurde neben wiederum durchaus positiven Entwicklungen in verschiedenen Einrichtungen folgender Verbesserungsbedarf festgestellt:

Personalausstattung:

Prüfungsschwerpunkt waren hier die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen 50%igen Fachkraftquote, die Schichtbesetzungen sowie die Einhaltung der in einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) zwischen Leistungserbringer und Kostenträger festgelegten Personalschlüssel.

Vereinzelt war die Personalausstattung im Pflegebereich im Vergleich zu der in der LQV vereinbarten Personalmenge zu gering. Nicht immer waren alle Tagschichten mit ausreichendem Fachpersonal (eine Fachkraft pro Wohnbereich mit bis zu 25 Bewohnern) besetzt. Verschiedentlich war bei der Gestaltung des Dienstplanes für die Zeiten der Grund- und Behandlungspflege sowie zu den Essenszeiten ein höherer Personaleinsatz zu fordern. Einzelne Einrichtungen wurden darauf hingewiesen, dass die Personaleinsatzplanung strukturierter erfolgen und noch besser auf die Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet werden sollte.

Bewohnerversorgung:

Nicht in allen besichtigten Einrichtungen fand eine Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse statt. In mehreren Einrichtungen musste wiederum selbst die Grundpflege beanstandet werden. In diesen Fällen wurde z.B. keine gründliche bzw. fachgerechte oder bewohnerorientierte Körperpflege, keine Mundpflege oder bspw. trotz ermitteltem Dekubitusrisiko eine nur unzureichende Hautpflege durchgeführt.

Mehrfach wurden Wundversorgungen nicht fachgerecht nach dem aktuellen pflegerischen Wissensstand durchgeführt und die Wunden nicht steril behandelt.

Es wurde festgestellt, dass in einzelnen Einrichtungen noch keine systematische Erfassung des Dekubitus- und Sturzrisikos der insoweit gefährdeten Bewohner erfolgte. Teilweise fehlte bei den Bewohnern, die Schmerzen hatten und regelmäßig Schmerzmedikamente erhielten, eine systematische Schmerzerfassung.

Die meisten Einrichtungen bieten mittlerweile zusätzliche Betreuungs- und Aktivierungsangebote nach § 87b SGB XI für Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz an. Zum Teil kann die soziale Betreuung der (z.B. bettlägerigen) Bewohner noch verbessert werden. Nicht immer fand eine gezielte Aktivierung der Bewohner unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten, Möglichkeiten und Vorlieben statt.

Qualitätssicherung:

öffentlich

Ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement wurde nicht überall im erforderlichen Maße verfolgt. Auch wurden in einigen Einrichtungen Pflegevisiten, ein wichtiges Instrument der internen Qualitätssicherung, nicht mit der notwendigen Regelmäßigkeit durchgeführt oder die festgestellten Mängel im Rahmen der Pflegevisite nicht abgestellt. Mehrfach musste festgestellt werden, dass die Pflegehilfskräfte nicht intensiv eingearbeitet und angeleitet wurden und ihre grundpflegerische Tätigkeit nicht regelmäßig überprüft wurde.

In mehreren Einrichtungen wurde in den breitgefächerten pflegefachlichen und infektionspräventiven Themenbereichen ein fachlicher Fort- und Weiterbildungsbedarf festgestellt. Des Öfteren wurden seitens der Heimaufsicht externe Fortbildungen empfohlen.

Die Umsetzung der Expertenstandards ist ein weiterer wichtiger Baustein der internen Qualtitätssicherung. Teilweise waren Expertenstandards noch nicht implementiert bzw. vollständig umgesetzt.

Eine fachgerechte Pflegeplanung und -dokumentation ist Grundlage einer professionellen Pflege. Vereinzelt war die begutachtete Planung bzw. Dokumentation lückenhaft, nicht auf dem aktuellen Stand oder nicht aussagekräftig bzw. handlungsleitend. Häufig fehlte eine eindeutige Dokumentation der individuellen Pflegemaßnahmen. Es waren bspw. die konkret anzuwendenden prophylaktischen Maßnahmen nicht beschrieben und damit war nicht nachvollziehbar, welche Pflegemaßnahmen im Einzelnen tatsächlich durchgeführt werden. Eine regelmäßige Evaluation der Pflegeplanungen einschließlich deren Dokumentation war nicht immer vorhanden.

Bei der Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen fehlte vereinzelt die erforderliche richterliche Genehmigung. In einigen Fällen lag keine schriftliche Einverständniserklärung der einsichtsfähigen Bewohner für Maßnahmen vor, die auf ihren Wunsch hin angewendet werden.

Hygiene:

Da mit der stetig steigenden Lebenserwartung auch die Zahl der Menschen mit chronischen Krankheiten und Abwehrschwäche anwächst, mit der Folge, dass Mehrfacherkrankungen vermehrt auftreten und damit die Pflegebedürftigkeit zunimmt, ist in den Einrichtungen eine umfassende Infektionsprävention erforderlich.

Die entscheidende Maßnahme zur Infektionsprävention ist generell die Händehygiene. Leider war bei mehreren Besichtigungen festzustellen, dass eine (hygienische) Händedesinfektion nach wie vor nicht in dem erforderlichen Umfang durchgeführt wurde, und zwar mitunter sogar bei infektiösen Wundversorgungen. Vereinzelt fehlte es an bewohnernahen festinstallierten Hygienesets (Seifenlotion-, Desinfektionsmittel- und Einmalhandtuchspender).

Weiterhin musste immer wieder festgestellt werden, dass kein durchgängiges Konzept zur Trennung von reinen und unreinen Arbeitsprozessen vorlag. In vielen Einrichtungen

war die Infektionsprävention auch hinsichtlich der adäquaten Aufbereitung der Dienstkleidung sowie des ordnungsgemäßen Tragens von Schutzkleidung nicht gewährleistet. Trotz der Gefahr einer Kontamination durch Körperflüssigkeiten oder -ausscheidungen wurde bei körpernahen Pflegehandlungen keine Schutzkleidung bewohnerbezogen getragen. Vereinzelt war die Schutzkleidung unzureichend, so dass sie keinen ausreichenden Schutz vor der Übertragung von Krankheitserregern gewährte.

Beim Umgang mit Medikamenten und Verbänden wurde vereinzelt eine nicht fachgerechte Lagerung der Arzneimittel und Verbandmaterialien festgestellt. Dies galt teilweise auch für die Aufbewahrung der Sondennahrung. Mitunter fehlte eine vollständige Überwachung der Verfallsdaten.

Heimmitwirkung:

Mittlerweile gibt es in fast allen Einrichtungen eine Mitwirkung der Bewohner durch die Bildung eines Heimbeirats oder Fürsprechergremiums oder die Bestellung von Heimfürsprechern. Immer häufiger steht der Bildung eines Heimbeirates das sehr hohe Alter, die gesundheitliche Situation und eine erhöhte Pflegebedürftigkeit der Bewohnerschaft entgegen, so dass häufig ein gemischter Beirat bestehend aus Bewohnern, Angehörigen oder sonstigen Vertrauenspersonen der Bewohner sowie Mitgliedern von örtlichen Seniorenvertretungen bzw. Behindertenorganisationen gewählt wird. Die Unterstützung durch externe Mitglieder stellt ein positives Zeichen bürgerschaftlichen Engagements dar.

Umso mehr freut es uns, dass nunmehr in fast allen Alten- und Pflegeeinrichtungen des Zollern-albkreises aktive Heimbeiratsgremien bestehen, die sich zusammen mit den Heimleitungen für das Wohl der Bewohner einsetzen.

Allerdings war festzustellen, dass die Heimmitwirkung unterschiedlich intensiv ausfiel. Entscheidende Faktoren sind insbesondere die Unterstützung von Seiten der Heimleitungen sowie das Interesse der Bewohner und ihrer Angehörigen bzw. Betreuer. In denjenigen Einrichtungen, in denen sich eine Kultur der Heimmitwirkung etabliert hat, war festzustellen, dass sich die Beteiligung am Heimgeschehen auch positiv auf die Qualität der Betreuung und Versorgung auswirkte.

4. Fazit und Ausblick:

Die Beratungs- und Prüftätigkeit der Heimaufsicht hat das Ziel, die Situation der Heimbewohner weiter zu verbessern und eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung der behinderten, psychisch kranken, älteren und pflegebedürftigen Menschen zu sichern. Größtenteils ist die Heimaufsicht mit der Qualität der Einrichtungen zufrieden. Allerdings gibt es nach wie vor recht große **Qualitätsunterschiede** zwischen den Pflegeeinrichtungen. Gravierende Pflegefehler wurden seitens der Heimaufsicht aber nur vereinzelt festgestellt. Letztlich mussten in keinem dieser Fälle ordnungsrechtliche Maßnahmen angeordnet werden.

öffentlich

Im Berichtszeitraum zeigte sich von Neuem, dass sich die meisten Heimträger weiterhin für eine **stetige Verbesserung der Pflege- und Betreuungsqualität** in den Pflegeeinrichtungen einsetzen und die Empfehlungen der Heimaufsicht in der Regel ohne den Zwang ordnungsrechtlicher Maßnahmen umsetzen. Die Heimaufsicht wird vielfach als externer Beitrag zur Qualitätssicherung verstanden.

Die Beratung durch die Heimaufsicht vor Ort, die Heimbesichtigungen und die schriftlichen Beratungsberichte der Heimaufsicht sind daher von hohem Wert. Es ist wichtig, dass die Heimaufsicht die in den Einrichtungen forcierten Prozesse zur Qualitätssicherung weiterhin durch Beratungen und Prüfungen kontinuierlich begleitet.

Trotz ordnungsrechtlicher Grundlage der heimrechtlichen Tätigkeit legt die Heimaufsicht Wert auf eine kooperative Wahrnehmung ihrer Aufgaben, d.h. im Vordergrund stehen Information und Beratung. Ziel ist es, im Dialog mit den Beteiligten die Pflegequalität, Betreuung und Versorgung in den Einrichtungen ständig zu verbessern. Es ist festzustellen, dass sich ein offenes, konstruktives Miteinander aller Beteiligten und eine gute Integration der Einrichtungen in die betreffenden Gemeinden positiv auf die Pflegequalität auswirken. Es wird daher auch **weiterhin das Bestreben der Heimaufsicht** sein, die **Lebensqualität der Bewohner** im konstruktiven Miteinander mit den Einrichtungen **zu verbessern**.

Das wichtigste Ziel des LHeimG ist der Schutz der Verbraucher. Sowohl das LHeimG als auch das ebenfalls zum 1.7.2008 in Kraft getretene Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (zur besseren Ausrichtung der Pflegeversicherung auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen durch die Leistungsträger) fordern eine Transparenz bei der Berichterstattung. Heimbewohner, deren Angehörige und diejenige, die an einem Heimplatz interessiert sind, sollen mehr Informationsmöglichkeiten über die von Pflegeheimen erbrachten Leistungen und ihre Qualität erhalten. Seit Juli 2009 veröffentlichen die Krankenversicherungen die sog. „**Transparenzberichte**“ mit „**Pflegenoten**“ im Internet. Bundesweit haben sich mehrere (schlecht bewertete) Pflegeheime gegen die Veröffentlichung der Pflegenoten gewehrt, so dass sich auch die Gerichte mit den Transparenzberichten und ihrer Veröffentlichung beschäftigen. Die öffentliche Diskussion über den „Pflege-TÜV“ reißt nicht ab. Soweit ersichtlich, wird übereinstimmend die Meinung vertreten, dass eine Weiterentwicklung des Bewertungssystems dringend notwendig ist. Die Verhandlungen zur Überarbeitung der Pflegenoten dahingehend, dass bspw. die Ergebnisqualität in besonders relevanten Pflegebereichen (wie z.B. Ernährung, Flüssigkeitsversorgung, Dekubitus) in den Noten stärker gewichtet wird, sind bislang allerdings gescheitert.
Das LHeimG sieht vor, dass die Heimaufsicht **Qualitätsberichte** über die von ihr geprüften Heime erstellt. Im Zuge der Änderung des LHeimG im Mai 2010 wurde der Zeitpunkt, von dem an von den Heimaufsichten Qualitätsberichte erstellt werden sollten, um ein Jahr verschoben, somit auf 1.1.2011. Bislang liegen der Heimaufsicht noch keine landeseinheitlichen Maßstäbe und Grundsätze über Form und Inhalt der Qualitätsberichte vor, so dass solche Berichte auch noch nicht erstellt werden konnten.

Die neue Landesregierung will in den nächsten Jahren die **qualifizierte Pflege weiter ausbauen** und wohnortnahe Strukturen und Dienste schaffen; mit dem Ausbau der ambulanten pflegerischen Versorgung und der Förderung von neuen Wohnformen für Menschen mit Betreuungs-, Unterstützungs- und Pflegebedarf. Der Koalitionsvertrag sieht u.a. eine **vollständige Überarbeitung des LHeimG** (das sich bisher nur auf den stationären Bereich bezieht) vor, um für **alle Einrichtungen und Dienste** eine Qualitätskontrolle zu ermöglichen und einen bestmöglichen Verbraucherschutz zu garantieren (**ambulant und stationär**). Dieser

öffentlich

Mehraufwand aufgrund der Ausweitung der Prüftätigkeit kann für die Heimaufsicht noch nicht quantifiziert werden, dürfte aber doch ganz erheblich sein.

Unabhängig davon ist **bei der Heimaufsicht ein Neuzuschnitt der Aufgabenverteilung angezeigt**. Im Laufe des Berichtszeitraumes ist es mit der Durchführung von Schwerpunktprüfungen (die jedoch nur in einem begrenzten Umfang möglich sind) zwar gelungen, die Anzahl der Heimbegehungen zu erhöhen, der gesetzlich vorgegebene Prüfturnus (grundsätzlich einjährig) konnte jedoch nicht völlig eingehalten und die Behinderteneinrichtungen nicht regelmäßig einbezogen werden. Künftig sollen die 0,25 Stellenanteile aus dem im Jahre 2008 mit der Erhöhung der personellen Ausstattung der Heimaufsicht aufgebauten Aufgabenbereich „Heimmitwirkung“ vorwiegend bei den **Behinderteneinrichtungen** eingesetzt werden, um die Besichtigungen dieser Einrichtungen zu intensivieren. Dadurch wird künftig dem Bereich „Heimmitwirkung“ zwar weniger Aufmerksamkeit gewidmet, der persönliche Kontakt zu den Heimbeiräten bzw. Heimfürsprechern soll dennoch weiterhin aufrechterhalten werden.

Bereits ab dem kommenden Jahr zeichnet sich anhand der derzeit zahlreichen Anfragen und Beratungen von Personen und Heimträgern, die neue Pflegeeinrichtungen planen und in Betrieb nehmen möchten, ein **deutlich höherer Beratungsbedarf** ab. Nach dem gegenwärtigen Planungsstand werden in 2012 bzw. spätestens 2013 voraussichtlich **sechs neue Heime** ihren Betrieb aufnehmen (zwei davon als Ersatzneubau). Demzufolge wird der Arbeitsaufwand bei der Heimaufsicht merklich ansteigen, so dass sich bereits jetzt abzeichnet, dass trotz neuem Aufgabenzuschnitt bei der Heimaufsicht auch künftig der gesetzlich vorgegebene Prüfungszyklus mit dem vorhandenen Personalbestand wohl kaum eingehalten werden kann.