

# Heimaufsicht

Tätigkeitsbericht für die Jahre

# 2005 - 2006

Herausgeberin: Stadt Münster  
Redaktion: Dirk Zurloh – Heimaufsicht  
Juli 2007, 400

## Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

abweichend von der bisher jährlichen Berichterstattung hat die Heimaufsicht im Sozialamt der Stadt Münster ihren Tätigkeitsbericht nun erstmalig entsprechend den Vorgaben des Heimgesetzes für einen Zweijahreszeitraum (2005 – 2006) erstellt. Er umfasst die Entwicklungen in den Einrichtungen, die Prüfungen und Feststellungen der Heimaufsicht sowie einen Ausblick.

Bürgerinnen und Bürger Münsters, politisch Verantwortliche, Fachleute aus den betroffenen Dienstleistungsbereichen und andere Interessierte sollen durch den Bericht die Möglichkeit haben, sich einen Überblick über das Leistungsgefüge der Einrichtungen, über die Prüf- und Beratungsintensität der Heimaufsicht als mitverantwortliche Behörde und über einige Rahmenbedingungen zu verschaffen, wie sie momentan für die Angebote in der stationären Pflege oder im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen maßgebend sind.

Neben seiner Weitergabe an die politischen Gremien und entsprechender Informationen der Medien wird der Bericht im Internet der Stadt Münster veröffentlicht und kann unter der Adresse: [www.muenster.de/stadt/sozialamt/](http://www.muenster.de/stadt/sozialamt/) eingesehen werden (unter ‚Publikationen‘).

Bereits in der Vergangenheit waren Tätigkeitsberichte der Heimaufsicht des Sozialamtes der Stadt Münster nie ausschließlich defizitorientiert. Diese Tradition soll auch mit diesem Bericht fortgesetzt werden, um damit die verantwortungsvolle und überaus hoch engagierte Arbeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen zu würdigen, die sie täglich für die Pflegebedürftigen und die Menschen mit Behinderungen in unserer Stadt erbringen.

Leider kann man in einem Bericht nur schwer die tägliche Geduld von Pflegemitarbeiter/-innen, mit der sie demenziell erkrankte Mitbürgerinnen und Mitbürgern betreuen, über die Sorgen, die sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die Gesundheit ihrer Bewohner/-innen machen, über die häufige Sterbebegleitung, die geleistet wird, oder über emotionale Belastungen, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Betreuung von psychisch Erkrankten oder Schwerstmehrfachbehinderten aushalten müssen, aufzeigen.

Ich möchte allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen sowie den Heim- und Pflegedienstleitungen für ihre Arbeit danken.

Den pflegebedürftigen Menschen und den Menschen mit Behinderungen sowie deren Angehörigen spreche ich meinen besonderen Dank für die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht aus.

Im Juli 2007

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michael Willamowski', with a stylized flourish at the end.

Michael Willamowski  
Leiter des Sozialamts

<b>Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Strukturelle Entwicklungen im Bereich der Heime</b>	<b>6</b>
<b>2. Gesetzliche Rahmenbedingungen im Heimrecht</b>	<b>11</b>
<b>3. Heime und Heimplätze, die der Heimaufsicht unterliegen</b>	<b>12</b>
<b>4. Bewohnerstruktur in den Einrichtungen</b>	<b>15</b>
<b>5. Personalausstattung in den Einrichtungen</b>	<b>17</b>
<b>6. Heimmitwirkung und Projekt ‚Heimbeiräte stärken‘</b>	<b>20</b>
<b>7. Prüfungen durch die Heimaufsicht und Beschwerden</b>	<b>22</b>
<b>8. Positive und negative Prüfergebnisse; Maßnahmen bei Mängeln</b>	<b>24</b>
<b>9. Weitere Aktivitäten der Heimaufsicht</b>	<b>31</b>
<b>10. Ausblick – neue Landesheimgesetzgebung</b>	<b>31</b>
<b>11. Fazit</b>	<b>33</b>

## 1. Strukturelle Entwicklungen im Bereich der Heime

### ***Vollstationäre Pflegeeinrichtungen:***

Neben einer zahlenmäßigen Ausweitung der Pflegeeinrichtungen (s. hierzu Abschnitt 3) gibt es in einzelnen Pflegeeinrichtungen Veränderungen der Angebotsstrukturen bzw. der Konzepte. Beispielfhaft sei auf das s. g. Hausgemeinschaftskonzept verwiesen. In kleineren Wohngruppen wird speziell für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenzerkrankungen eine Betreuungsform angeboten, bei der durch ständig präsente Mitarbeiter/-innen im Aufenthaltsbereich, durch Beteiligung von Bewohner/-innen an den anfallenden Aufgaben (Wäsche, Haushalt; natürlich entsprechend den Fähigkeiten und der Motivation) und durch eine entsprechend gestaltete Wohnlichkeit versucht wird, den Alltag so ‚normal‘ wie möglich gemeinsam zu leben. Mitarbeiter/-innen sind im Umgang mit dementen Bewohner/-innen besonders geschult, Mahlzeiten werden nicht vollständig in zentralen Küchen vorbereitet und Pflege steht nicht, wie sonst oft üblich, im absoluten Vordergrund.

**Änderung von Angebotsstrukturen**

Eine neue Einrichtung betreibt dieses Hausgemeinschaftskonzept seit ihrer Eröffnung im April 2005 in jeder ihrer drei Etagen. Nahezu das gesamte Budget, welches dem Haus für hauswirtschaftliche Aufgaben zur Verfügung steht, wird nicht in zentral eingesetztes Personal investiert (z. B. Küche oder Reinigungskräfte). Stattdessen wird geschultes Personal beschäftigt, welches zum einen in der jeweiligen Etage ständig präsent und dadurch für die Bewohner/-innen in der Etage immer ansprechbar ist und welches zum anderen die notwendigen Arbeiten mit Beteiligung der Bewohner/-innen durchführt. Mit Ausnahme der Warmspeisen anlässlich des Mittagessens versorgen sich die Hausgemeinschaften selbständig, Einzelnes wird noch selbständig eingekauft, Nachtschicht, Salate und Kuchen bereitet jede Gruppe vor. Auch bei der Reinigung der Wäsche helfen die Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten regelmäßig mit.

**Schaffung von neuen Konzepten**

Ähnliches hat eine stationäre Pflegeeinrichtung in einem separaten Bauteil für einen kleinen Teil ihrer Bewohnerinnen und Bewohner umgesetzt. Mitarbeiter/-innen mit therapeutischen Professionen werden in dem Bereich eingesetzt, die Begleitung und Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohner ist sehr intensiv und dementengerecht. Kerninhalt dieser Konzeptionen ist der Versuch, einen möglichst ‚normalen‘ Alltag gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern zu gestalten.

Im Berichtszeitraum wurden in drei Häusern umfangreiche Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen abgeschlossen. Der gesetzlich geforderte Standard des Pflegegesetzes NW und der Allgemeinen FörderpflegeVO konnte damit mehr als deutlich erreicht werden, was die langfristige Möglichkeit der Refinanzierung von investiven Kosten mit Hilfe des Pflegegeldes entsprechend den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen sichert. Mit diesen

**Modernisierung durch Umbaumaßnahmen nach Vorgabe des Pflegegesetzes NW**

Maßnahmen ist neben der Erfüllung gesetzlicher Erfordernisse vor allem eine deutliche Verbesserung der qualitativen Wohnstandards für die Bewohnerinnen und Bewohner verbunden. Zimmer sind größer geworden, der eigene barrierefreie Sanitärbereich ist überwiegender Standard, maximal für zwei Personen, und die Häuser sind insgesamt hell und innenarchitektonisch ansprechend gestaltet.

Planungen für Anpassungsmaßnahmen wurden in einem weiteren Haus zum Ende des Jahres 2006 abgeschlossen und befinden sich zum Zeitpunkt der Berichterstellung bereits in der Realisierungsphase. Ein anderer Träger schafft aktuell einen Ersatzneubau, um die Qualitätskriterien vom Land NRW zu erfüllen und die Inbetriebnahme ist noch für das Jahr 2007 vorgesehen. Die Abstimmung der dafür erforderlichen Planungen war ein Bestandteil der beratenden Arbeit der Heimaufsicht im Berichtszeitraum.

**Neubau weiterer  
Pflegeeinrichtungen  
geplant**

Wie bereits durch die Pflegeplanung des Sozialdezernates an verschiedenen Stellen dokumentiert wurde, gibt es diverse potentielle Investoren und Betreiber für weitere vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Münster. An vorbereitenden Planungsgesprächen ist die Heimaufsicht vielfach beteiligt, um bei Bedarf unmittelbar auf bauliche oder konzeptionelle Fragestellungen Einfluss nehmen zu können. Die nach Pflegegesetz NW erforderlichen Abstimmungsbescheinigungen bzw. späteren Feststellungsbescheide werden in Münster durch die Heimaufsicht ausgefertigt.

***Kurzzeitpflegeeinrichtungen:***

**Annahme des Kurzzeit-  
pflegeangebotes**

Insbesondere die Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Münster haben in den vergangenen beiden Jahren die Auswirkungen von zwei Einflussfaktoren erfahren, die sich auch weiterhin fortsetzen werden. Die Einführung der Fallpauschalen (DRG's) in den Krankenhäusern hat dazu geführt, dass Bürgerinnen und Bürger vermehrt auf die Leistungen von Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt angewiesen sind. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufnehmenden Kurzzeitpflegen berichten davon, dass sehr hohe Hilfebedarfe nach erfolgten Operationen und Erkrankungen bestehen und dass auftretende Komplikationen häufiger eine Rückverlegung ins Krankenhaus erforderlich machen, als dies früher der Fall war. Oft ist auch nicht sofort absehbar, ob nach dem Aufenthalt in einer Kurzzeitpflege überhaupt eine Rückkehr in die eigene Häuslichkeit möglich oder eine dauerstationäre Pflege und Betreuung erforderlich ist.

Ein weiterer Einflussfaktor ist das wachsende Angebot von vollstationären Pflegeplätzen in Münster. Während Häuser, die Kurzzeitpflege anbieten, früher regelmäßig mit Gästen belegt waren, die auf einen Dauerpflegeplatz warteten, ist heute bei rechtzeitiger Anmeldung aus dem Krankenhaus heraus oder spätestens wenige Tage nach der Entlassung ein Heimplatz verfügbar.

**Hohe Fluktuation**

In der Folge haben sich die Fluktuationen in den Kurzzeitpflegeeinrichtungen massiv erhöht. Ständig gibt es Neuansmeldungen, Einzüge, kurzfristige Auszüge oder Absagen. Im Einzelfall ist es möglich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb einer

Woche bis zur Hälfte oder mehr wechseln. Hieraus resultiert ein kaum messbares Belastungspotential für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ständig neu herausfinden müssen, welche Gewohnheiten und Hilfebedarfe die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner haben. Wiederholt muss versucht werden, beim Erbringen der Pflegeleistung nicht distanziert zu wirken, sondern sich emotional auf das Befinden der Betroffenen einzulassen. Stark gestiegene Fluktuationen bedingen zeitgleich einen erhöhten Beratungs- und Informationsbedarf auf Seiten der Angehörigen.

Nicht unerwartet haben diese Fluktuationen auch erhebliche Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit von Einrichtungen der Kurzzeitpflege. Die von Kostenträgern in Vergütungsvereinbarungen kalkulierte Auslastungsquote kann oft nur schwer erreicht werden, eine Vollauslastung ist in der Regel nur in Urlaubszeiten möglich.

### ***Tagespflegeeinrichtungen:***

Die Tagespflegeeinrichtungen haben seit Jahren eine besondere Bedeutung für die Umsetzung des Grundsatzes ‚Ambulant vor stationär‘. Oft wird es erst durch sie für Berufstätige oder andere Pflegende möglich, die ambulante Betreuung der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit sicherzustellen.

Praktische Probleme ergeben sich für die Betroffenen derzeit in der Finanzierung der Tagespflege. So reichen die monatlichen Leistungsansprüche der Pflegeversicherung, soweit überhaupt Pflegestufe 1 erreicht wird, immer nur für einige Tage eines Monats aus. Je nach Pflegestufe sind dabei allerdings sehr deutliche Unterschiede festzustellen. Hinzu kommt die Anrechnung von in Anspruch genommenen Leistungen auf die Pflegesachleistungen oder das Pflegegeld. Schnell ist also das persönlich zur Verfügung stehende Budget, welches die Pflegeversicherung finanziert, ausgeschöpft.

Möglicherweise besteht genau an dieser Stelle im Rahmen der anstehenden Pflegeversicherungsreform die Möglichkeit der Nachbesserung.

In welchem Umfang finanzielle Anreize kausal eine längere Betreuung im ambulanten Setting ermöglichen, kann immer nur schwer abgeschätzt werden. Damit ist auch nicht vorhersagbar, ob evtl. Veränderungen im Leistungsrecht, und dort vor allem im Bereich der Tagespflegeeinrichtungen, eine positive Auswirkung auf die Auslastung der Anbieter hätte.

### ***Hospize:***

Die ganzheitlichen Leistungen der Hospize sind bundesweit von Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten anerkannt. Problematisch gestaltet sich trotz aller Etablierung nach wie vor ihre Finanzierung.

Die von Hospizen in aller Regel vorgehaltenen personellen und sächlichen Ressourcen sind nicht mit den vereinbarten Entgelten

**Finanzierung durch  
hohes Spendenauf-  
kommen**

einschl. des vertraglich vorgesehenen Eigenanteils (10 % des Pflegegesetzes) der Träger zu finanzieren. In der Praxis bringen daher die Anbieter von Hospizen häufig einen Anteil von 20 % und mehr vom Gesamtbudget durch Spenden auf. Spenden von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. deren Angehörigen kollidieren jedoch je nach Zeitpunkt der Spende inhaltlich mit den Vorgaben des Heimgesetzes. In diesem Punkt bedarf es daher dringend einer gesetzlichen Neuregelung.

Des Weiteren bedarf es einer zwischen Anbietern und Kostenträgern abgestimmten Definition von Quantität und Qualität des Personals, welches für die stationäre Hospizarbeit benötigt wird. Auf solch einer gemeinsamen Ausgangsbasis wäre dann eine verlässliche Vergütungskalkulation für beide Vertragspartner möglich.

***Einrichtungen im Bereich der Eingliederungshilfe***

**Rahmenzielvereinbarung  
zum Abbau von stationären  
Betreuungsplätzen**

Die steigenden Kosten und Fallzahlen im Bereich der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen werden seit längerem insbesondere von den Kostenträgern intensiv beobachtet und diskutiert. Ursächlich ist dabei in großen Teilen die Entwicklung der Alterspyramide der Menschen mit Behinderung. Mit dem Ziel, den weiteren Kostenanstieg zumindest nachhaltig abzubremsen, ist im Berichtszeitraum von beiden Landschaftsverbänden mit der Anbieterseite die s. g. Rahmenzielvereinbarung abgeschlossen worden. Kerninhalt ist ein jeweils individuell zu verhandelnder Platzzahlabbau bei jedem stationären Leistungsanbieter zugunsten der ambulanten Betreuung durch entsprechende Dienste (der prozentual einen Mindestwert erreichen soll).

Erste Verhandlungen sind in Münster geführt worden, strukturell vorbereitende Veränderungen sind in Teilen bereits umgesetzt.

**Kleinere Wohngruppen  
werden geschaffen**

Wesentliches Veränderungspotential besteht nach wie vor in den größeren zentralen Einrichtungen. Verantwortliche versuchen daher beständig, neue dezentrale Wohnobjekte zu finden, in die kleine bis kleinere Wohngruppen mit entsprechender Betreuung umziehen können. Zugleich sind die Kapazitäten für die ambulanten Betreuungsmöglichkeiten deutlich ausgebaut worden.

**Wohnqualität  
verbessert**

Die Heimaufsicht beobachtet bei den verschiedenen beteiligten Akteuren insbesondere die Interessen der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner. Die zweifellos vorhandene Mittelknappheit öffentlicher Leistungsträger darf nicht dazu führen, dass zwingend notwendige Betreuungsbedarfe den Betroffenen nicht zur Verfügung stehen oder ihnen die Rückkehr in stationäre Betreuungsstrukturen trotz anerkanntem Bedarf verwehrt werden.

So konnten beispielsweise in einer Wohnstätte gegen Ende des Berichtszeitraumes umfangreiche Modernisierungsmaßnahmen abgeschlossen werden, nach denen den Bewohnerinnen und Bewohnern nun nur noch Einzelzimmer zur Verfügung stehen, dabei überwiegend mit eigenem barrierefreiem Sanitärbereich. Wohngruppen umfassen nun nur noch maximal 6 Bewohner/-innen und es wurden umfangreiche Vorkehrungen für zunehmende, häufig

altersbedingte Pflegebedarfe getroffen (z. B. Pflegebäder, automatische Türantriebe, Gestaltung von Küchen und anderen Räumen). Auch andere Träger haben vorhandene Räumlichkeiten modernisiert und aktuellen Bedarfen angepasst.

Aktuelle Entwicklungen greifen Ideen mit größerer Flexibilität auf. So werden in einem Gebäude ambulante und stationäre Betreuungsstrukturen geschaffen, die es späteren Nutzerinnen oder Nutzern ermöglichen wird, bedarfsgerecht je nach Betreuungsnotwendigkeit zu wechseln ohne zugleich das komplette Umfeld verlassen zu müssen. Stabilität und Verlässlichkeit im Hilfesystem wird dadurch für die Betroffenen erwartet, langfristig natürlich auch eine geringere Betreuungsintensität mit vermindertem Kostenaufwand.

**Flexibilität in den  
Betreuungsstrukturen**

Die Veränderungen in der Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Eingliederungshilfe bedingen, wie oben bereits angedeutet, je nach Zusammensetzung einzelner Bewohnergruppen neben dem pädagogisch therapeutischem Bedarf eine Zunahme von pflegerischen bzw. behandlungspflegerischen Bedarfen. Nicht immer steht zu jeder Zeit entsprechendes Pflegefachpersonal zur Verfügung, welches schließlich für den nicht zu vernachlässigenden Teil der pädagogischen Betreuung nicht ausreichend qualifiziert wäre.

**Zunahme von pflegerischer und  
behandlungspflegerischer  
Bedarfe durch  
Alterungsprozesse**

In NRW ist daher in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe aus Vertretern von Heimaufsichten und der Freien Wohlfahrtspflege (Behindertenhilfe) eine s. g. Rahmenempfehlung ‚Behandlungspflege in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe‘ entwickelt worden. Darin werden Empfehlungen, Anforderungen und Handlungsleitlinien für die Delegation von behandlungspflegerischen Aufgaben an Beschäftigte aufgezeigt, die nicht Pflegefachkräfte sind. Die Umsetzung dieser Rahmenempfehlung wird in Münster von der Heimaufsicht positiv begrüßt, da Handlungsabläufe nun transparent gestaltet, Verantwortlichkeiten bewusst übernommen und entsprechende Schulungen auf aktuellem Wissensstand initiiert werden.

## 2. Gesetzliche Rahmenbedingungen im Heimrecht

### Heimrecht auf Länder übertragen

Die für die Zukunft des Heimrechtes maßgebliche Entscheidung wurde im Rahmen der Föderalismusreform mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Änderung des Grundgesetzes mit Wirkung vom 01.09.2006 getroffen. Damit wird den Bundesländern die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht übertragen. Das Land Nordrhein-Westfalen wird von diesem Recht Gebrauch machen. Momentan ist ein Wirksamwerden eines Landesheimgesetzes für den 01.01.2009 vorgesehen, weiteres findet sich hierzu unter Punkt 10 dieses Berichtes. Bis zum In-Kraft-Treten eines Landesgesetzes bleibt das bisherige Heimgesetz mit seinen Inhalten wirksam.

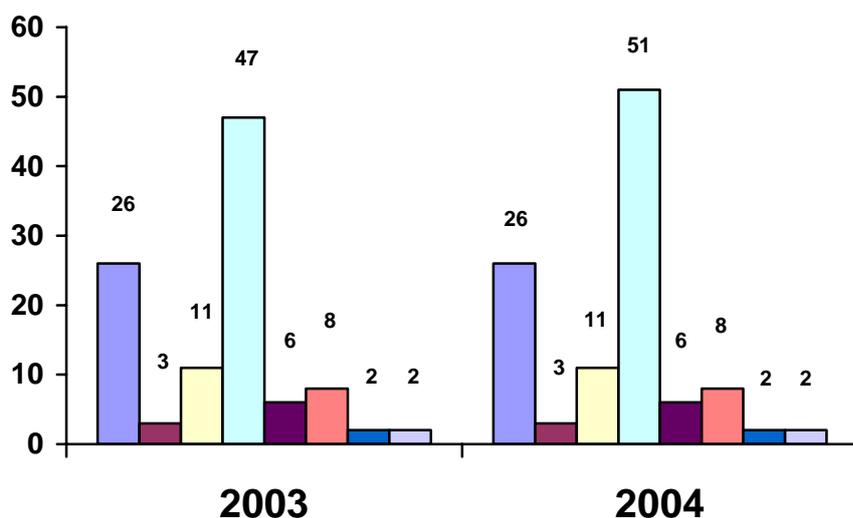
Durch die jeweils individuellen Vergütungsverhandlungen der Altenpflegeeinrichtungen sind im Zeitraum des Berichtes Zug um Zug die im Grundsatzausschuss Pflege vereinbarten Vorgaben und Rahmenbedingungen für die Bewohnerinnen und Bewohner wirksam geworden, die vollständig mit einer Sonde ernährt werden. Das BGH-Urteil vom 22.01.2004 wird durch die im Einzelfall zu vereinbarende Reduzierung des Unterkunfts- und Verpflegungskostenanteils um 14,5 % folgerichtig umgesetzt. Rechtliche Nachfragen von Betroffenen haben sich mit Einführung der NRW-einheitlichen Berechnungspraxis nahezu vollständig reduziert.

### Rahmenvertrag zur Tagespflege verabschiedet

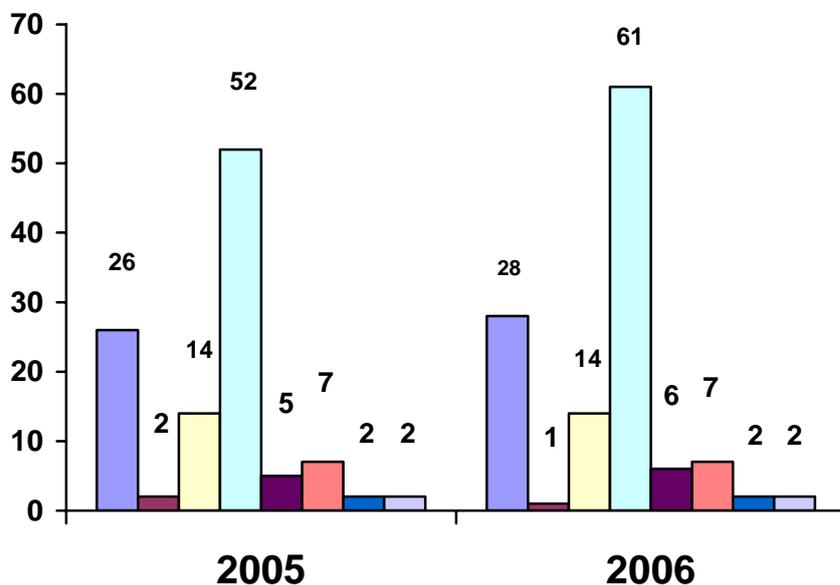
Der Rahmenvertrag gem. § 75 Abs. 1 SGB XI zur Tagespflege ist zum 01.12.2006 in Kraft getreten. Wesentliche Auswirkungen auf das Heimrecht haben sich jedoch nicht ergeben. Eine zur Rechtsklarheit beitragende Regelung zu Fahrtkosten ist nicht aufgenommen worden, Angebot und Nachfrage werden hier, wie in der Vergangenheit, die Preise gestalten.

### 3. Heime und Heimplätze, die der Heimaufsicht unterliegen

Mit Stichtag vom 31.12.2006 werden auf dem Stadtgebiet von Münster insgesamt 121 Einrichtungen bzw. Einrichtungsteile der Alten- und Behindertenhilfe beraten und geprüft. Zum Ende des Jahres 2005 waren es noch 110, im Jahr davor 109 Einrichtungen bzw. Einrichtungsteile. Diese verteilen sich auf die unterschiedlichen Einrichtungsarten wie folgt:



Einrichtungen in der Stadt Münster



Alten- u. Pflegeheime	Altenwohnungen
Wohnstätten f. Menschen m. Beh.	Wohngruppen, AWG's, Dez. Stat. EW
Kurzzeitpflege	Tagespflege
Hospize	Einr. zur Medizinischen Rehabilitation

**Kapazitäts-  
veränderungen im  
Altenpflegebereich**

Im Berichtszeitraum sind insgesamt drei stationäre Altenpflegeeinrichtungen neu eröffnet worden. Es handelt sich hierbei um das Meyer-Suhrheinrich-Haus, das Haus Franziska und das Seniorenzentrum Münster-Gievenbeck. Für ein kleines Haus, eine Einrichtung für Ordensschwwestern in der Wichernstraße, wurde in dieser Zeit der Versorgungsvertrag nach dem SGB XI zurückgegeben und die Betreuung der Bewohnerinnen ambulant sichergestellt.

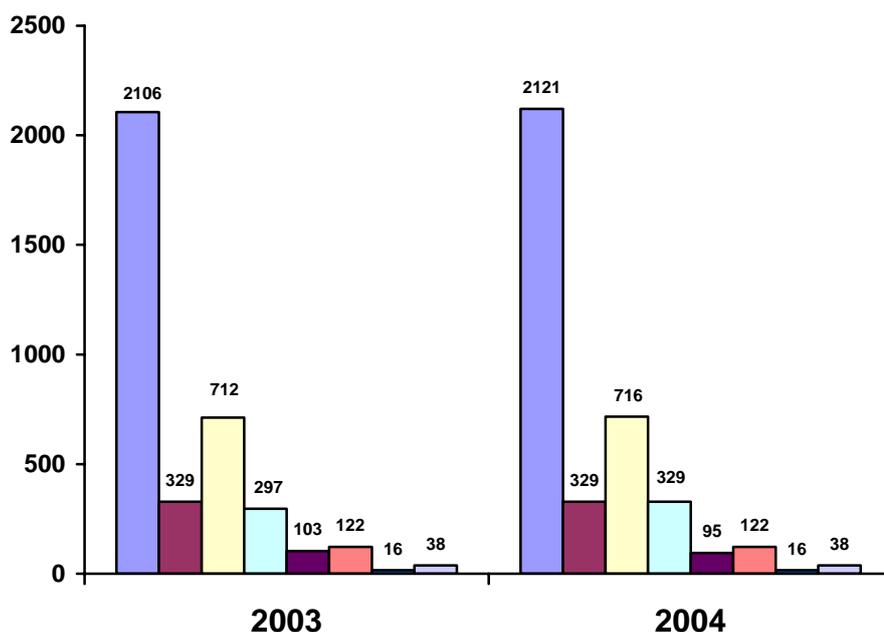
Die Schließung des privat geführten Astenhauses im ersten Quartal des Jahres 2005 begründet die Reduzierung des Tagespflege- und Kurzzeitpflegeangebotes um jeweils eine Einrichtung während dann im letzten Quartal 2006 in Gievenbeck von der Arbeiterwohlfahrt eine Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 15 Plätzen in Betrieb genommen wurde.

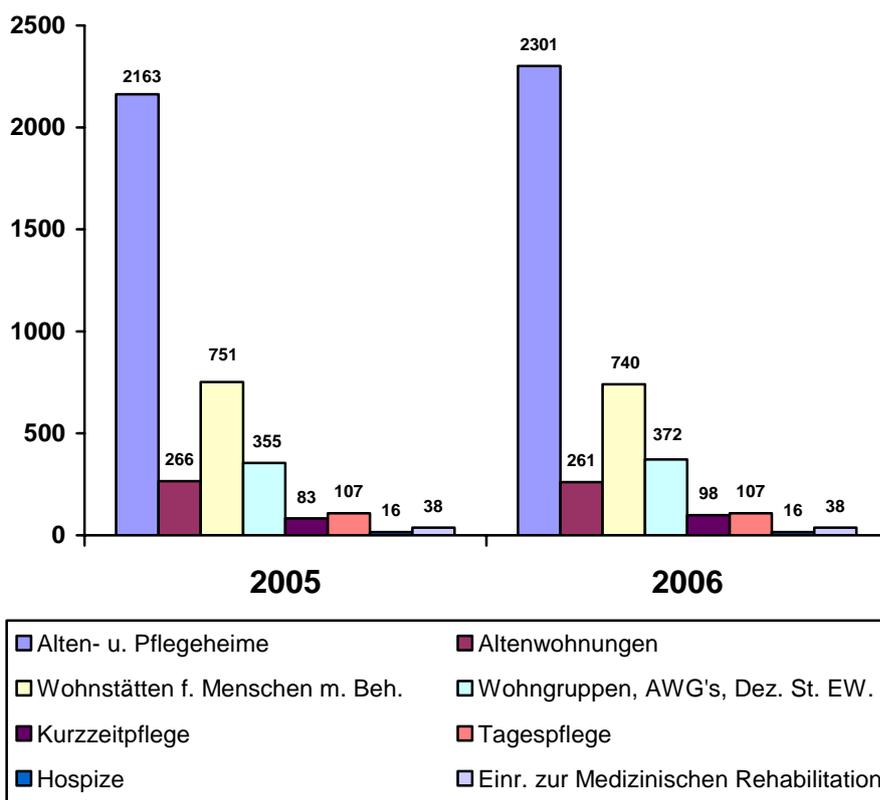
**Dezentrale  
Betreuungsangebote  
für Menschen mit  
Behinderungen**

Für die deutlich gestiegene Anzahl von Einrichtungsteilen für Menschen mit Behinderungen sind die kleiner und immer zahlreicher werdenden dezentralen Wohnangebote ursächlich, mit deren Hilfe integrative, stadteilorientierte Wohn- und Betreuungsangebote für Betroffene geschaffen werden. Eine Erweiterung des Aufgabenbereichs ergab sich durch die Anwendung des Heimgesetzes auf den Langzeitbereich vom Wohnnest der Lebenshilfe und durch einen Prüfauftrag auf Teile des Christopherus- bzw. Kettelerheimes.

Das Platzangebot aller in Münster dem Heimgesetz unterliegenden Einrichtungen ist im Vergleich der Jahre 2004 und 2005 nahezu konstant geblieben (3759 in 2004 und 3779 in 2005), hat dann aber durch die Ausweitung im stationären Pflegebereich eine deutliche Steigerung auf insgesamt 3933 Plätze am 31.12.2006 erfahren. Die Verteilung und Entwicklung der Platzkapazitäten zeigen die folgenden Statistiken:

**Heimplätze in Münster**





Zwischenzeitlich werden knapp über **2500** Plätze in der voll- und teilstationären Pflege für pflegebedürftige Bürgerinnen und Bürger in Münster angeboten. Dies sind fast 170 Plätze mehr als zum maßgebenden Zeitpunkt des letzten Tätigkeitsberichtes. Der stationäre Betreuungsbereich für Menschen mit Behinderungen hat sich inzwischen von gut 1050 Plätzen (Bericht 2004) auf nunmehr **1112** Plätze erhöht. Die Ursachen sind den vorangegangenen Absätzen zu entnehmen.

Konkrete Planungsvorhaben wurden der Heimaufsicht bereits für die Weißenburgstr. von den Johannitern, für das Grundstück am Pottkamp, voraussichtlich durch die Senatorgruppe betrieben, und für die von-Vinke-Str. (ehemaliges Landesversorgungsamt) vorgestellt. Hausgrößen bzw. Platzzahlen in der vom Landesgesetzgeber vorgesehenen Größenordnung in Höhe von etwa 80 Plätzen je Einrichtung lassen eine entsprechende Ausweitung des Angebotes in der Stadt Münster erwarten. Hinzu kommt eine Platzzahlerweiterung des LWL-Pflegezentrums um 20 Plätze (von bisher 60 auf 80), dessen Realisierung im Laufe des Jahres 2007 abgeschlossen sein dürfte. Mittelfristig werden damit etwa 260 vollstationäre Pflegeplätze zusätzlich angeboten.

**Weitere  
Neubauplanungen für  
Altenpflegeeinrichtungen**

Ob und ggf. welche Erweiterungen des Pflege- und Betreuungsangebotes in naher Zukunft zusätzlich in Münster umgesetzt werden, entscheiden potentielle Investoren selbst nach eigener Marktbeobachtung. Die Heimaufsicht regt hierbei gemeinsam mit der Sozialplanung eine sehr kritische Bewertung an, da nur durch eine ausreichende Auslastung der Häuser die notwendige Wirtschaftlichkeit für den Betrieb erreicht werden kann. Wie sich im Wettbewerb langjährig am Markt befindliche Einrichtungen gegenüber neuen Anbietern behaupten, wird zu beobachten sein.

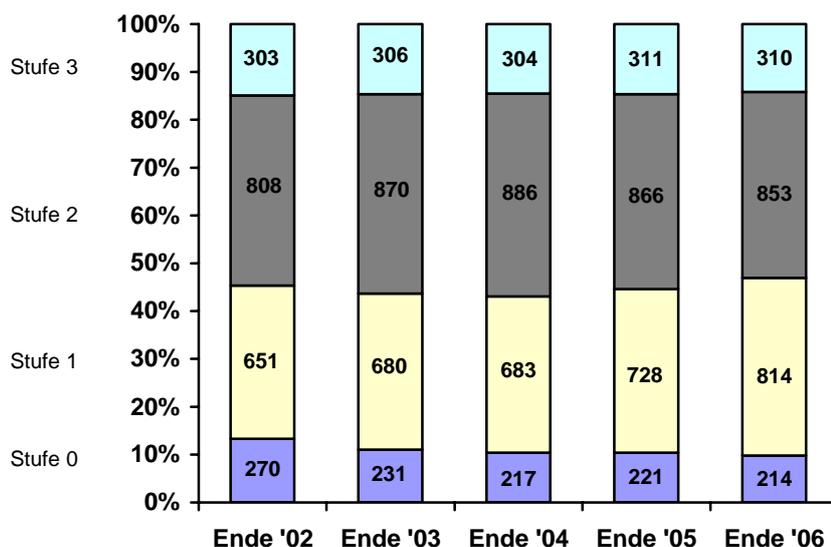
#### 4. Bewohnerstruktur in den Einrichtungen

**Konstanz der Pflegestufenverteilung in der Altenpflege – Pflegestufe 0 weiter rückläufig.**

Seit Einführung der Pflegeversicherung werden stichtagsbezogen die Daten zur Bewohnerstruktur in den Alten- und Pflegeheimen erhoben. Zwischenzeitlich ist dies auf den Beginn eines jeden Quartals ausgedehnt worden. Dadurch konnte in den vergangenen Jahren eine hohe Konstanz bei den Anteilen in den unterschiedlichen Pflegestufen festgestellt werden. Tendenziell ist die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner, die keine Pflegestufe haben (Pflegestufe 0) weiterhin rückläufig und hat zum Ende des Jahres 2006 ohne Aufrundung erstmals die 10%-Marke unterschritten (9,8 %).

Die folgenden Säulen mit Eintragung der absoluten Werte sowie prozentualer Darstellung verdeutlichen die v. g. Entwicklung sehr anschaulich:

**Bewohnerstruktur Alten- und Pflegeheime**



Durch Addition der einzelnen Werte in beiden Berichtsjahren lässt sich für das Ende des Jahres 2005 feststellen, dass 2126 Plätze der Pflegeeinrichtungen von 2163 am Stichtag belegt waren, also an dem Stichtag 37 frei waren. Zum Ende des Jahres 2006 lebten 2191 Menschen mit Pflegebedarf in den Einrichtungen bei einer Kapazität von 2301 Wohn- und Pflegeplätzen. Ursächlich für diese geringere Auslastung ist die relativ kurz vor dem Stichtag liegende Neueröffnung des Hauses in Gievenbeck. Die dortige Kapazität von 81 vollstationären Plätzen war bei weitem noch nicht ausgeschöpft, so dass sich die Anzahl der freien Plätze in den übrigen Häusern mit der Anzahl aus dem Vorjahr durchaus vergleichen lässt.

**Auslastung durch  
erweitertes Platzangebot  
geringer**

Die Zugehörigkeit der Nutzerinnen und Nutzer von Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen sowie von Hospizen zu Pflegestufen wird bei den jährlichen Überprüfungen erfragt, hat aufgrund von Auslastungsschwankungen, unterschiedlicher Anzahl von Nutzungstagen in der Tagespflege und ohnehin fester Personalstrukturen kaum einen Einfluss auf personalbemessende Faktoren. Umfangreiche Datensammlungen und Auswertungen werden von der Heimaufsicht für diese Einrichtungen daher nicht durchgeführt.

Die in Münster von den Anbietern stationärer Eingliederungshilfe betreuten Bürgerinnen und Bürger sind in Abhängigkeit von ihrer psychischen Behinderung oder von ihren Lernschwierigkeiten diversen Leistungstypen mit unterschiedlichen Hilfebedarfsgruppen zugeordnet. Die jeweils aktuelle Betreuungsstruktur wird ebenfalls bei den jährlichen Prüfungen erfragt, erfährt jedoch keine abschließende Datensammlung durch die städt. Heimaufsicht. Diese sind den überörtlichen Kostenträgern im Rahmen der Leistungs-, Vergütungs- und Qualitätsvereinbaren vorbehalten.

## 5. Personalausstattung in den Einrichtungen:

Die Personalausstattung in den Einrichtungen, vor allem in den Pflegeeinrichtungen, ist die wohl am intensivsten diskutierte Frage bei Angehörigen, in Heimbeiräten, bei Mitarbeiter/-innen, Trägerverantwortlichen und nicht zuletzt in der Öffentlichkeit. Diese Größe hat eine entscheidende Bedeutung für alle Tätigkeiten und Betreuungsleistungen, die für die Bewohner/-innen erbracht werden müssen. Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dürfte ebenso von ihr abhängen wie in Teilen der Krankenstand in den Teams. Wiederholt wird von Betroffenen und Angehörigen geäußert, dass der Einsatz von mehr Pflegekräften in Wohnbereichen wünschenswert wäre.

**Kein Personalbemessungssystem vorhanden**

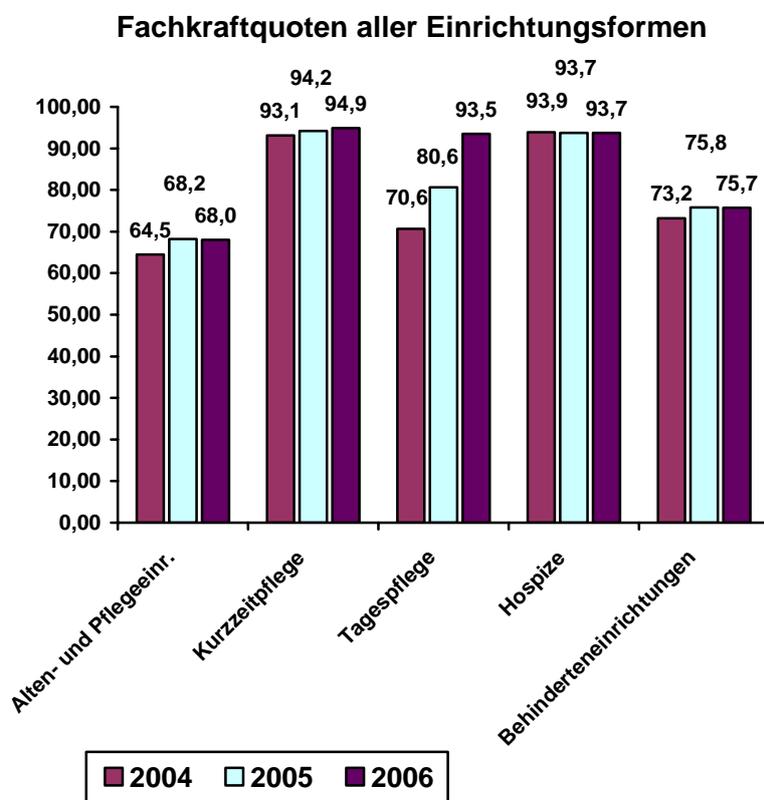
Tatsächlich gibt es nach wie vor kein valides Bemessungssystem für die Personalmengen im Pflegebereich. Dazu haben auch die von Bund und vom Land NRW geförderten Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung in der vollstationären Pflege in den Jahren 2004 – 2006 nichts Neues beitragen können. Mitursächlich ist dabei nicht nur die sich wiederholende Diskussion über die Kosten der Pflege, insbesondere in den Einrichtungen, sondern vor allem die nicht zufriedenstellend beantwortete Frage, was überhaupt als Pflegebedarf mit welcher zeitlichen und qualitativen Bemessung anerkannt werden soll.

Um trotzdem eine gewisse Prüfbarkeit der personellen Ausstattung in den Alten- und Pflegeeinrichtungen zu erreichen gibt es nur die Fachkraftquote nach der Heimpersonalverordnung. Diese legt fest, dass mind. 50 % des in der Betreuung insgesamt eingesetzten Personals Fachkräfte sein müssen.

**Fachkraftquote deutlich höher als durch Heimgesetz gefordert**

Zur ständigen Überprüfung erhebt die Heimaufsicht in Münster zu Beginn eines jeden Quartals und bei den regelmäßigen und/oder anlassbezogenen Prüfungen die jeweils für die Betreuung beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einschließlich ihrer Qualifikation und des arbeitsvertraglich vereinbarten Stundenumfanges. Zusammengefasst für alle vollstationären Einrichtungen konnte sowohl in 2005 als auch in 2006 eine durchschnittliche Fachkraftquote von 68 % ermittelt werden. Sie überstieg damit die des Vorjahres (64,5 %) recht deutlich. Ergänzt werden muss an dieser Stelle, dass in beiden Berichtsjahren die minimale Fachkraftquote von 50 % in jeder Einrichtung zu jedem Zeitpunkt der Erhebungen überschritten wurde. Die Bildung von Durchschnittswerten verfälscht insoweit das Bild von einzelnen Häusern nicht, wengleich die Pflegeeinrichtungen natürlich unterschiedliche Anteile von Fachkräften einsetzen.

Auch in den anderen Einrichtungsarten wird die Fachkraftquote als ein Qualitätskriterium erfasst. Die konkret ermittelten Werte je Einrichtungsart können der folgenden Tabelle entnommen werden:



Bei den Fachkraftquoten in den verschiedenen Einrichtungsformen fällt die überaus große Kontinuität auf, vor allem bei den Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie den Behinderteneinrichtungen, die schließlich fast 95 % des beschäftigten Personals ausmachen. Bei der im Gegensatz dazu recht geringen Personalmenge, z. B. in den Tagespflegeeinrichtungen, haben kleinere personelle Veränderungen entsprechend größere Auswirkungen auf die Quote. Festzuhalten bleibt aber, dass in Münster alle Einrichtungen bzw. Träger das von der Heimpersonalverordnung vorgeschriebene Fachpersonal jederzeit in ausreichender anteiliger Menge vom Gesamtpersonal während des Berichtszeitraumes vorgehalten haben.

Seit einigen Jahren führt die Heimaufsicht neben der Ermittlung der zuvor beschriebenen Fachkraftquote ständig Vergleichsberechnungen für die Personalmengen in Alten- und Pflegeeinrichtungen durch. Hierbei werden die je Haus individuell vorhandenen Bewohnerstrukturen mit den s. g. Orientierungswerten (also mit Werten, die für eine bestimmte Menge von Bewohner/-innen mit entsprechender Pflegestufe eine gewisse Menge von Personal vorsehen) ins Verhältnis zueinander gesetzt und anschließend mit dem tatsächlich vorhandenen Personal verglichen. Ergebnis dieser Berechnungen ist jeweils die Feststellung, ob eine Pflegeeinrichtung aktuell das Pflege- und Betreuungspersonal vorhält, was die Kostenträger in Abhängigkeit von den jeweiligen Bewohnerstrukturen/Pflegestufen refinanzieren.

Die Orientierungswerte sind dabei von den Verhandlungsführern in Nordrhein-Westfalen festgesetzt worden.

Bei gleichzeitiger Berücksichtigung des üblicherweise verhandelten Personals für die soziale Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner errechnet sich zum Ende des Jahres 2005 mit Hilfe der Orientierungswerte und der tatsächlichen Bewohnerstruktur ein Gesamtoll von **778,3** Stellen für die Pflege und Betreuung. Die Träger haben demgegenüber **813,2** besetzte Stellen für diesen Bereich gemeldet, übertreffen das Soll also um gut 35 Stellen. Ursächlich sind z. T. Häuser, die aufgrund ihrer besonderen Bewohnerstruktur üblicherweise nicht mit den durchschnittlichen Orientierungswerten berücksichtigt werden und daher im Durchschnitt auch überproportional Personal im Verhältnis zu anderen Einrichtungen vorhalten. Mit verantwortlich ist aber auch nahezu jedes Haus, da in aller Regel der Soll-Wert immer mindestens leicht überschritten wird. Weitere Ursache ist die Kalkulation auf der Basis der tatsächlich belegten Plätze. Wäre eine Vollaustattung aller Einrichtungen Kalkulationsgrundlage würde sich das Personalsoll noch leicht erhöhen und die Differenz reduzieren. Schließlich ist die tatsächliche Personalmenge für solch eine Vollaustattung berechnet.

**Beschäftigtes Personal entspricht voll den vergüteten Personalmengen**

Für den Stichtag zum Ende des Jahres 2006 gilt ähnliches. Einem Stellensoll für Pflege und Betreuung in Höhe von **795,4** Stellen stehen **835,4** besetzte Stellen gegenüber. Das ist übersteigt das Soll also um gut 40 Stellen in Münster. Deutlich wird an diesen Zahlen auch, dass die Einrichtungen den Umfang der besetzten Stellen aufgrund des erweiterten Pflegeplatzangebotes angepasst haben.

Aus beiden Kontrollberechnungen, die, wie erwähnt, für jedes Haus mehrfach je Jahr gemacht werden, ergibt sich, dass in Münster die Träger das Personal auch tatsächlich vorhalten, welches von den Bewohnerinnen und Bewohnern einschl. der öffentlichen Kostenträger über die Pflegesätze finanziert wird.

**Keine Diskrepanz zwischen Personalmeldungen und tatsächlich eingesetztem Personal**

Darüber hinaus sind der Vergleich des gemeldeten Personals mit lt. Dienstplan eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern fester Bestandteil aller heimaufsichtlichen Begehungen. Geringfügige Abweichungen konnten dabei in der Vergangenheit immer von den Verantwortlichen geklärt werden.

## 6. Heimmitwirkung und Projekt ‚Heimbeiräte stärken‘:

Die gesetzlich legitimierte Heimmitwirkung ist zentrales Element für die direkte Einflussnahme der Bewohnerinnen und Bewohner auf Entscheidungen der Heimleitungen und Trägervertreter. Nach wie vor wird vielfach gefordert, dass das bislang bestehende Mitwirkungsrecht auf ein **Mitbestimmungsrecht** für die im Heim Lebenden erweitert wird. Zahlreiche positive Beispiele aus der Praxis dokumentieren jedoch, dass eine aktiv gestaltete Heimbeiratarbeit bei entsprechender Akzeptanz auf Seiten der im Heim Verantwortlichen prägend für das gesamte Miteinander in den Einrichtungen sein kann, Bewohnerinnen und Bewohner über ihr Gremium also sehr wohl Einfluss nehmen.

Die Heimaufsicht der Stadt Münster begleitet Heimbeiräte sowohl im Bereich der Altenpflege als auch im Bereich der Behinderteneinrichtungen seit vielen Jahren in zahlreichen Kontakten. In diesen Gesprächen wurde häufig deutlich, dass das Interesse der Betroffenen, sich mit den vom Gesetzgeber vorgesehenen Themen (z. B. Entgeltverhandlungen, Qualitätssicherung usw.) zu beschäftigen, von Heimbeirat zu Heimbeirat sehr unterschiedlich sein kann. Maßgebend sind hierbei Lebenserfahrungen, frühere berufliche Kontakte und Interessen, geistige Fähigkeiten und andere Rahmenbedingungen. Bewohnerinnen und Bewohner mit Lernschwierigkeiten haben ein anderes Verhältnis zu finanziellen Dingen als dies z. B. die Bewohner/-innen einer Seniorenwohnanlage haben, die dem Heimgesetz unterliegt. Wer aber will und vor allem, wer muss bewerten, wie gehaltvoll die Arbeit von Heimbeiräten tatsächlich ist? Kommt es stattdessen nicht entscheidend darauf an, dass die Gewählten selbst ihre Schwerpunkte in der Mitwirkung setzen können?

Während die Wahl von Heimbeiräten in Einrichtungen der Behindertenhilfe nach wie vor recht gut gelingt ist es in den Altenpflegeeinrichtungen nicht immer leicht, eine ausreichende Anzahl von Kandidaten zu finden. Zum einen sind viele an Demenz erkrankte Bewohner/-innen nicht in der Lage, ein solches Amt zu übernehmen, andererseits sind viele in ihrer letzten Lebensphase oft nicht mehr dazu bereit. Außenstehende sollten aber keinesfalls davon ausgehen, dass nur noch demente Bewohner/-innen in den Einrichtungen leben und sie daher ihre Interessen nicht wahrnehmen können. Menschen mit Muskelerkrankungen, mit Parkinson oder anderen Krankheitsbildern sind sehr wohl in der Lage, Meinungen von Mitbewohnern zu sammeln, an entscheidender Stelle vorzutragen und dadurch den Mitwirkungsgedanken im Heim zu leben.

**Aktive Heimmitwirkung  
gelingt in der Altenpflege  
nur mit großen Anstrengungen**

Zum Ende des Jahres 2006 kann festgehalten werden, dass in Münster in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe Heimbeiräte gewählt und aktiv sind. Teilweise werden sie dabei durch Begleiterinnen und Begleiter unterstützt. In Kurzzeitpflege- oder Tagespflegeeinrichtungen ist die Mitwirkung entweder über die Bestellung von Heimfürsprechern oder durch die aktive Teilnahme von

**Heimbeiräte in allen  
Einrichtungen der  
Behindertenhilfe**

Bewohnern/Gästen im Heimbeirat (bei Verbundeinrichtungen) gesichert.

**Überwiegend gewählte  
Heimbeiräte in der  
Altenpflege, nur wenige  
Ersatzgremien**

Bei den Altenpflegeeinrichtungen sind zwei Heimfürsprecher bestellt, in einem Haus war noch kein Heimbeirat aufgrund der Belegungssituation nach Inbetriebnahme gewählt und in drei Einrichtungen zuzüglich einer Tagespflege wird als Alternative mit Zustimmung der Heimaufsicht die regelmäßig durchgeführte Angehörigen- und Bewohnerversammlung als Mitwirkungsmöglichkeit praktiziert. Erfahrungen mit dieser Form der Mitwirkung sind bislang positiv, da über sie in der Regel eine größere Beteiligung erreicht werden kann. Allerdings finden Sitzungen nicht immer so häufig statt wie dies bei kleineren Gremien der Fall ist. In allen anderen Alten- und Pflegeheimen sind Heimbeiräte tätig und nehmen die gesetzlichen Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner wahr.

Zum Ende des Berichtsjahres 2006 konnten nach längerer Anlaufzeit die konzeptionellen Vorarbeiten für das Projekt ‚Heimbeiräte stärken‘ abgeschlossen werden. Die Umsetzung läuft noch und wird durch die Heimaufsicht weiterhin intensiv begleitet.

**Unterstützung von  
Heimbeiräten in der  
Altenpflege durch  
Ehrenamtliche**

Ziel des Projektes auf Initiative der Arbeitsgemeinschaft der Heimbeiräte und mit Unterstützung der Seniorenvertretung Münster sowie der Stiftungsverwaltung ist die Gewinnung von Ehrenamtlichen, die Heimbeiräte von Altenpflegeeinrichtungen durch regelmäßige Kontakte in ihrer Arbeit unterstützen und den Beiratmitgliedern in Gesprächen mit Heimleitungen oder Trägervertretern aktiv zur Seite stehen. Eine gewisse Nähe zu s. g. Multiplikatorenprojekten, die von anderen Bundesländern auch finanziell gefördert werden, ist unverkennbar und gewollt. Einem ersten Aufruf sind zahlreiche Bürgerinnen und Bürger gefolgt, haben umfangreiche Fortbildungen absolviert und aktuell läuft die Phase der konkreten Vermittlung der ehrenamtlich Interessierten an die Heimbeiräte.

Mit Blick auf die gesetzlichen Vorhaben der Landesregierung im Heimbereich sollte überlegt werden, wie das Wahlverfahren deutlich vereinfacht werden kann. Ein erster Schritt in die richtige Richtung war sicherlich die Möglichkeit der Wahl eines Heimbeirates im Rahmen einer Bewohnerversammlung, als dies 2002 durch die Novellierung der Heimmitwirkungsverordnung eingeführt wurde.

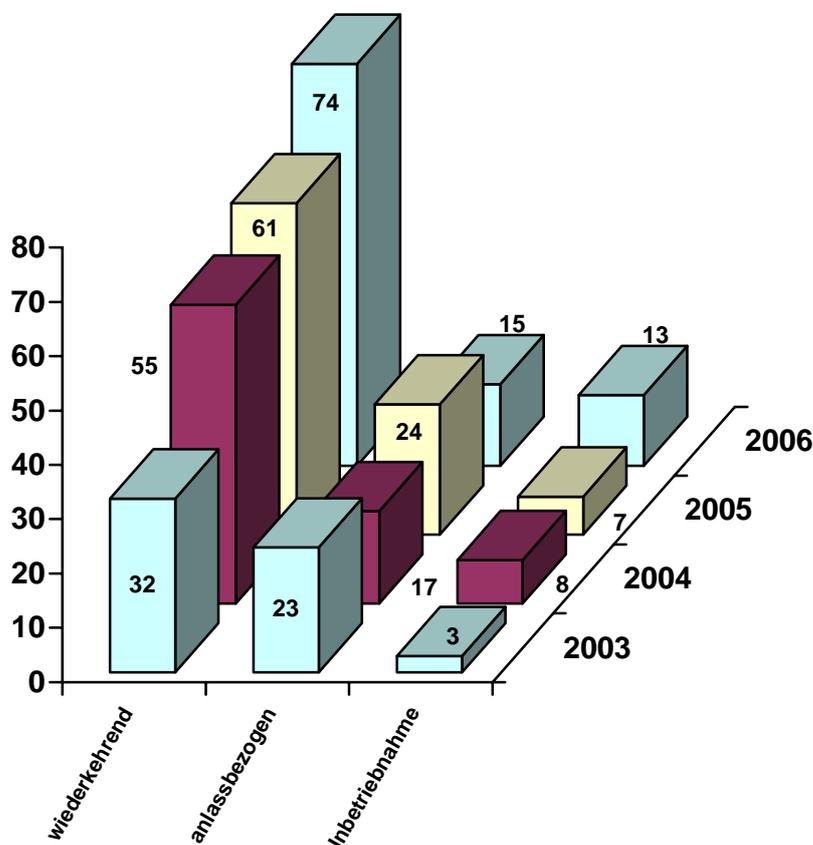
## 7. Prüfungen durch die Heimaufsicht und Beschwerden

In den vergangenen Jahren sind die Überwachungen der Einrichtungen durch die Heimaufsicht kontinuierlich intensiviert worden. Damit wird der Vorgabe des Gesetzes, jede Einrichtung mindestens ein Mal je Jahr zu überwachen, Rechnung getragen. Prüfgrundsatz ist aber nach wie vor die Wahrung der Verhältnismäßigkeit. So werden kleine Einrichtungsteile, also z. B. Außenwohngruppen mit einigen Bewohner/-innen oder dezentrale stationäre Einzelwohnangebote, nicht jährlich überprüft. Altenpflegeheime, Wohnstätten für Menschen mit Behinderungen sowie Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen und Hospize werden jedes Jahr kontrolliert.

Die Verteilung der in 2005 insgesamt durchgeführten **92** Prüfbesuche und die **102** Kontrollen in 2006 ergeben sich aus dem folgenden Schaubild. Gleichzeitig wird die Intensivierung der Prüfaktivitäten insbesondere bei den wiederkehrenden Prüfungen im Vergleich zu den beiden Vorjahren deutlich (58 Kontrollen in 2003 und 80 in 2004):

**Deutliche Steigerung der Prüffrequenz**

### Prüfbesuche 2003 - 2006



Der überwiegende Teil der wiederkehrenden Prüfungen ist bislang mit kurzfristiger Ankündigung durchgeführt worden. Seit dem Jahr 2007 wird routinemäßig bis zur Hälfte unangekündigt geprüft.

Anders verhält es sich mit den anlassbezogenen Kontrollen. Von 24 im Jahr 2005 wurden 12, also gut die Hälfte unangekündigt durchgeführt, im Jahr 2006 waren 14 der 15 Überprüfungen nicht angemeldet, also fast 100 %.

**Keine Schwankungen in der Anzahl der Beschwerden**

Bei genauerer Betrachtung der anlassbedingten Prüfungen muss zunächst erläutert werden, dass einzelne Beschwerden je nach Inhalt der mehrfachen Überprüfung bedürfen. Zudem ist es nicht ausgeschlossen, dass Beschwerdeführer fast identische Beschwerdeinhalte mehrfach vortragen. Dies ist insbesondere bei Kritik an der Personalausstattung oder beim persönlichen Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Fall. Konkret verbergen sich im Jahr 2005 hinter den 24 Anlassprüfungen 16 verschiedene Beschwerden. In 2006 waren es bei den 15 anlassbedingten Kontrollen insgesamt 12 Einzelbeschwerden. Der Vergleich mit 2004 (16 Beschwerden, die eine Kontrolle erforderlich machten) zeigt, dass keine außergewöhnlichen Schwankungen festzustellen sind. Jedes Jahr sind im Übrigen zwei Beschwerden von Bewohner/-innen aus Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen vorgebracht worden, der andere und damit überwiegende Teil kommt nach wie vor von Angehörigen aus dem Bereich der Altenpflege.

**Beschwerdeinhalte vielfältig**

Die Beschwerdeinhalte haben weiterhin Schwerpunkte in Bereichen der Personalausstattung, dem Essen und der Hygiene in Bewohnerzimmern. Wie in Vorjahren werden aber auch das persönliche Miteinander mit den Bewohner/-innen, der pädagogische Umgang mit Bewohner/-innen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, der Umgang mit weglaufgefährdeten Bewohner/-innen oder auch die Temperaturen in Bewohnerzimmern zu warmen Jahreszeiten genannt. Prüfergebnisse sowohl der anlassbezogenen als auch der Routinekontrollen werden im folgenden Abschnitt dargestellt.

## 8. Positive und negative Prüfergebnisse / Maßnahmen bei Mängeln

Bei einer möglichen Vollausslastung aller stationären und teilstationären Einrichtungen in Münster werden, wie oben erwähnt, zukünftig fast 4000 Bürgerinnen und Bürger von zahlreichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern betreut. Vielfach geht es hierbei um sehr individuelle und persönliche Hilfeleistungen, die nicht ohne weiteres mit anderen Dienstleistungen, z. B. der Beratung beim Autokauf oder der Hilfestellung beim Ausfüllen eines Antrages verglichen werden können. Hinzu kommt in vielen Situationen das Abhängigsein von der Hilfe anderer und vor allem im Altenpflegebereich der Umgang mit dem eigenen Tod.

Aus diesen Aspekten wird schnell deutlich, von welcher entscheidenden Bedeutung der gemeinsame vertrauensvolle Umgang von Bewohner/-innen und Mitarbeiter/-innen ist, welchen Einfluss Sympathien oder Antipathien auf das Wohlbefinden bekommen können und welche Bedeutung in solch einem Leistungssegment eigene Erwartungen oder Erwartungen von Angehörigen erhalten. Entscheidenden Einfluss kann zudem die eigene Lebenszufriedenheit auf die Qualität bekommen, die Betreuungsbedürftige in Einrichtungen empfinden. Nicht weniger wichtig sind die persönliche Einstellung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und die Grundhaltung, mit der sie den Bedürftigen begegnen und wie sie deren Betreuung erbringen.

**Objektive Prüfungskriterien weichen oftmals von subjektiven Erwartungen ab**

Diese grundsätzlichen Erläuterungen veranschaulichen, in welchem sensiblen Bereich die Heimaufsicht Qualität prüfen und sichern muss, während es keinen abschließend definierten Qualitätsbegriff mit einheitlichen Prüfkriterien gibt. Bestimmte strukturelle Rahmenbedingungen sind zwar geregelt, auch diverse fachliche Standards bestehen zum Teil seit vielen Jahren und werden regelmäßig aktualisiert. Trotzdem ist damit nicht ausgeschlossen, dass z. B. bei der Morgenpflege ein Handgriff beim Aufrichten nicht gelingt, dass der Bewohnerin das Parfüm der Mitarbeiterin sehr unangenehm ist, weil sie damit bestimmte Erinnerungen verbindet oder dass sich ein Bewohner mit Lernschwierigkeiten durch die ihm in der Gruppe übertragenen Aufgaben überfordert fühlt.

Bei Betrachtung des Gesamtumfangs und der Art aller in den Heimen erbrachten Leistungen wird deutlich, dass zu keinem Zeitpunkt eine vollständige Überwachung gewährleistet werden kann, auch nicht bei weiter intensivierten Kontrollen durch Behörden und anderen Prüfinstitutionen. So wird auch erklärlich, warum objektive Prüfergebnisse, soweit sie feststellbar sind, nicht zwingend mit den subjektiven Eindrücken der Bewohnerinnen und Bewohner bzw. ihrer Vertretungsberechtigten übereinstimmen müssen.

Die folgenden Feststellungen können für die in Münster vorgetragene Beschwerden und Kontrollen sowie der Routineprüfungen ausgeführt werden:

### ***Personalausstattung***

Wesentliche Prüfergebnisse zur Personalausstattung können dem 5. Abschnitt entnommen werden. Die Kontrollen einzelner Dienstpläne ergaben, dass nicht immer eine kontinuierliche Sicherstellung der Betreuung durch Fachkräfte erfolgt bzw. in den Plänen dokumentiert ist. Es erfolgt also nicht immer lückenlos eine Übergabe von Fachkraft zu Fachkraft beim Wechsel des Personals in der Mittagszeit o. ä. Grundsätzlich ist aber festzuhalten, dass in allen Einrichtungen jederzeit Fachkräfte anwesend sind, auch des Nachts.

Gewünscht bzw. eingefordert wird häufig eine bessere Besetzung der Nachtwachen im Pflegebereich. Kostenträger verhandeln mit den Einrichtungen jedoch keine Anzahl von Nachtwachen sondern nur Personalbudgets im Rahmen der oben erwähnten Orientierungswerte. Stärken also Träger den Nachtdienst im Rahmen ihrer Organisationshoheit geht dies in der Regel unmittelbar zu Lasten der Tagdienstbesetzungen.

### ***Essensqualität***

Kaum ein Themenbereich regt bei Kontakten mit Bewohnerinnen und Bewohnern mehr zur Diskussion an als das Essen. Die unterschiedlichsten Meinungen zur Auswahl der Speisen, ihrer Zusammensetzung, ihrer Zubereitung, zum Garzustand oder den Temperaturen werden regelmäßig sehr rege im Einzelgespräch oder auch vom Heimbeirat vorgetragen. Schließlich treffen die unterschiedlichsten persönlichen Vorlieben, Zubereitungsarten und regionalen Herkunftsgebiete der Bewohner/-innen aufeinander. Nicht zu vernachlässigen sind die individuellen ggf. krankheitsbedingten Bedürfnisse an die Ernährung (Diät, Lebensmittelallergien und Unverträglichkeiten, passierte Kost, hochkalorische Nahrung usw.).

Im Ergebnis kann es den Verantwortlichen kaum gelingen, dass alle immer zu jeder Zeit mit dem Essen zufrieden sind. Ein in den Heimen in Münster in aller Regel bestehender intensiver Austausch zwischen Bewohner/-innen und Küchenverantwortlichen trägt dazu bei, dass Wünsche vorgetragen und Unzufriedenheiten beseitigt werden können.

In einer Einrichtung konnte durch Intervention der Heimaufsicht mit dem verantwortlichen Träger erreicht werden, dass dieser die

bisher üblichen Thermoporten, in denen das warme Essen in die Wohnbereiche transportiert wird, gegen Thermoporten

ausgetauscht hat, die über eine zusätzliche elektrische Beheizung verfügen. Nicht ausreichend warmes Essen zum Zeitpunkt der Einnahme ist damit nun ausgeschlossen.

Ein heute üblicher Standard nicht nur in der Altenpflege in Münster ist es, dass Bewohner/-innen vom Pflegepersonal oder besonderen Servicekräften z. B. zum Frühstück oder Abendessen verschiedene Brotsorten, Aufstriche und Getränke angeboten werden. Bewohner/-innen können frei wählen, nachnehmen, zu Zeiten frühstücken, die sie selbst vorgeben usw. Auch beim Mittagessen bestehen Möglichkeiten der Auswahl zwischen verschiedenen Gerichten oder zumindest einzelnen Komponenten.

Im Ergebnis bleibt festzuhalten, dass trotz aller Diskussionen ein sicherlich hoher Qualitätsstandard beim Essen in den Einrichtungen erreicht ist. Im Einzelfall durch die Heimaufsicht gegen Entgelt eingenommene Speisen im Zusammenhang mit Routineprüfungen haben dies bislang bestätigt.

### ***Sauberkeit, Hygiene***

Aufgrund von einzelnen Beschwerden durchgeführte unangekündigte Kontrollen, z. T. dabei in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsaufsehern des Gesundheitsamtes, haben keine größeren Mängel aufgezeigt. Stattdessen wurde eher die überwiegend sehr positive Meinung der Bewohnerinnen und Bewohner bestätigt, die sie in zahlreichen Kontakten zur Sauberkeit und Hygiene geäußert haben.

Der Gesamteindruck ist in allen Häusern in aller Regel gut auch wenn es in einzelnen Wohnbereichen bei inkontinenten Bewohner/-innen kurzzeitig manchmal zu Geruchsbeeinträchtigungen kommen kann. Nach Durchführung der Grundpflege sind diese Beeinträchtigungen regelmäßig beseitigt.

### ***Temperaturen in Heimen***

Anlässlich von kritischen Nachfragen zu Temperaturen in Heimen wurden sowohl kurzzeitige als auch Langzeitmessungen durchgeführt. Im Ergebnis konnte bei den Stichproben festgestellt werden, dass in Häusern ohne Außenverschattung die Temperaturen im Hochsommer höher sind, als dies bei Häusern der Fall ist, die über eine entsprechende Verschattung verfügen und diese auch aktiv nutzen. Wesentlich bei der Temperaturentwicklung in den Häusern sind daneben das Lüftungsverhalten der Bewohner/-

innen und der Mitarbeiter/-innen, vor allem in der Nacht, wenn sich die Temperaturen abkühlen.

Bei den Messungen erlebte die Heimaufsicht das sehr unterschiedliche Wärmeempfinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Während es einigen deutlich zu warm ist, tragen andere weiterhin ihre Strickjacke oder decken sich im Bett hoch zu. Daraus eine maximal zulässige Temperatur abzuleiten gelingt nur unzureichend.

Äußerst schwierig gestaltet sich auch die rechtliche Bewertung. Weder im speziellen Heimrecht noch in allgemeinen bauordnungsrechtlichen Vorschriften sind konkrete Vorgaben für spezielle Sonnenschutzmaßnahmen enthalten. Vor allem sind keine Höchsttemperaturen vorgesehen, die nicht überschritten werden dürfen. Lediglich im Bereich des Arbeitsschutzes findet sich eine Regelung, wonach am Arbeitsplatz üblicherweise nicht mehr als 26 °C überschritten werden sollen. Diese Regelung kommt allerdings dann nicht zur Anwendung, wenn die Außentemperaturen deutlich über diesem Wert liegen.

Im Ergebnis gelingt es daher nicht, durch behördliche Auflagen die Installation von Außenverschattungen oder anderen Kühlmöglichkeiten durchzusetzen. Gleichwohl haben bereits viele Häuser entsprechende bauliche Standards umgesetzt, mobile Klimageräte beschafft, um z. B. einzelne Räumlichkeiten zum Aufenthalt herunterkühlen zu können u. ä. Die Heimaufsicht hat allen Einrichtungen im Rahmen der Beratung entsprechende Empfehlungen übermittelt, welche bei Sommerhitze von Leitungskräften und Personal zum Erhalt der Gesundheit der Bewohner/-innen beachtet werden sollten. Zudem werden alle Träger, die neue Einrichtungen errichten wollen, dringlich auf diese Problematik mit der Bitte hingewiesen, für maximalen Sonnen- und Wärmeschutz zu sorgen.

### ***Fixierungen, Stürze, Weglauftendenzen, Sicherungsmöglichkeiten***

Bei den Prüfungen konnte festgestellt werden, dass die Einrichtungen durchgeführte freiheitsbeschränkende Maßnahmen vom Gericht genehmigen lassen, soweit die Betroffenen selbst nicht mehr zustimmen können. Eine außergewöhnlich hohe Anzahl von Fixierungen ist nicht feststellbar. Stattdessen gewann die Heimaufsicht den Eindruck, dass sie nur dann angewendet werden, wenn dies zur Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner zwingend erforderlich ist.

Von anderen möglichen Sicherungsmöglichkeiten, z. B. Türwächtern an Notausgangstüren wird im erforderlichen Umfang Gebrauch gemacht. Trotzdem können die Verantwortlichen nicht lückenlos sicherstellen, dass sich verwirrte Bewohner/-innen aus

dem Haus entfernen. Mit Blick auf den Bewegungsdrang der Betroffenen ist dies auch zu akzeptieren.

So kommt es in allen Häusern, vor allem der Altenpflege, hin und wieder zu Stürzen, meist mit keinen oder nur geringen Folgen. Hiergegen wenden sich im Einzelfall Beschwerden von Angehörigen. So nachvollziehbar der Wunsch nach Sicherheit für die Betroffenen ist, so wichtig erscheint es der Heimaufsicht, Bewohner/-innen ihr Recht auf Selbstbestimmung und freie Fortbewegung im hohen Alter zu erhalten. Allerdings müssen im Fall eines Sturzes immer die notwendigen diagnostischen Maßnahmen eingeleitet werden, um gesundheitliche Beeinträchtigungen auszuschließen.

### ***Wartezeiten beim Hilferuf***

Hin und wieder wird von Bewohnerinnen und Bewohnern oder deren Angehörigen kritisiert, dass Wartezeiten bis zum Eintreffen von Personal nach Auslösen des Hilferufes zu lang sind. In einer konkreten Einzelbeschwerde konnte dies durch die per PC hinterlegte Rufaufzeichnung überprüft werden. Darin wird sowohl die Zeit des Hilferufes als auch der Zeitpunkt erfasst, zu dem die Mitarbeiter/-innen beim Eintreffen im Zimmer ihre Anwesenheit durch Tastendruck bestätigen.

In der Auswertung konnte festgestellt werden, dass Mitarbeiter/-innen fast ausnahmslos innerhalb von max. 5 Minuten im Zimmer beim Beschwerdeführer waren. Nur in sehr seltenen Fällen konnte die Wartezeit mehr als 10 Minuten betragen. Bei einer Bewertung dieser Wartezeit ist immer zu bedenken, dass Mitarbeiter/-innen in der Regel in anderen Pflegesituationen bei Mitbewohner/-innen sind und dort die Pflegehandlungen nicht ohne weiteres unterbrechen können.

Die Heimaufsicht hält die v. g. Wartezeiten mit Blick auf die aktuelle Personalausstattung der Einrichtungen und die Bedürftigkeit der Bewohner/-innen für tolerabel. Zu beachten ist auch, dass nicht alle Häuser über solch eine Rufaufzeichnung verfügen und eine so detaillierte Kontrolle oft nicht möglich ist.

### ***Bewegung***

Von Angehörigen oft gewünscht, von Mitarbeiter/-innen vielleicht zu selten angeboten und von Bewohner/-innen nicht immer angenommen – so lässt sich der Beschwerdeaspekt ‚Bewegung‘ umschreiben. Im Gespräch mit allen am Heimleben Beteiligten wird oft deutlich, dass hier Erwartungen und Leistbares nicht übereinstimmen. Wünschenswert wären daher in den Einrichtungen der Pflege mehr Ehrenamtliche, die die notwendige Zeit für die Bewohner/-innen haben.

Auffallend ist aber auch, dass manchmal die Erwartungen der Bewohner/-innen von denen ihrer Angehörigen abweichen. So berichten und dokumentieren Mitarbeiter/-innen von Bewohnerinnen und Bewohnern, die angebotene Bewegung ablehnen – weil sie sich an dem Tag nicht gut fühlen, die Gelenke so schmerzen usw.

### ***Trinken, Trinkverhalten***

Die Heimaufsicht hat die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen in Münster innerhalb des Berichtszeitraumes in aller Regel als hochsensibel für die Flüssigkeitsaufnahme der Bewohner/-innen erlebt. Vielfach wird im Alltag, soweit notwendig, versucht, jede Trinkmenge in Dokumentationen zu erfassen. Dass dies bei zahlreichen Bewohner/-innen eines Wohnbereiches mit Fehlern behaftet sein kann, dürfte nicht überraschen.

Tatsächlich gibt es insbesondere bei zunehmend dementen Bewohner/-innen das Problem, bei ihnen ein ausreichendes Trinkverhalten anzuregen. Schluckstörungen und andere Erkrankungen erschweren dies parallel. In der Folge wird vielfach über Infusionen zusätzlich Flüssigkeit zugeführt.

Trotzdem kommt es bei Anlegung medizinischer Maßstäbe, z. B. anlässlich von Krankenhausaufenthalten, zur Diagnose einer Austrocknung. Nach Auffassung der städt. Heimaufsicht wird dies auch nie ganz zu vermeiden sein wenn das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner/-innen respektiert wird und sie nicht gegen ihren Willen quasi zwangsweise mit Flüssigkeit versorgt werden. Schließlich wirken sich auch andere Erkrankungen auf das Trinkverhalten aus, die durch Medikamente nicht vollständig unterdrückt werden können.

### ***Fördern und Fordern***

Vor allem im Bereich der Menschen mit Behinderungen sollen die Bewohnerinnen und Bewohner durch die Betreuer gefördert und gefordert werden, damit sie neue selbständigere Fähigkeiten erlernen oder zumindest eine Verschlechterung der Behinderung kompensieren können. Nicht immer leicht ist es dabei, die richtigen Anreize zu geben bzw. die Betroffenen zu motivieren.

Konsequenzen für bestimmtes Handeln oder Verhalten sind daher notwendig, führen im Einzelfall aber auch zur Unzufriedenheit. Die Heimaufsicht hat sich in Einzelfällen wiederholt die konkreten Umstände sowohl von Betroffenen und Mitarbeiter/-innen erläutern lassen, sich dabei über die vorliegenden Erkrankungen und die daraus resultierenden Beeinträchtigungen informiert und anschlie-

ßend im Dialog mit den Beteiligten versucht, eine Basis für deren weitere Zusammenarbeit zu finden. Nicht immer ist diese auf Dauer tragfähig und bedarf der erneuten Anpassung.

### ***Mängel in der Pflege-/Betreuungsplanung sowie der Pflege- und Betreuungsdokumentation***

Bereits für 2004 hat die Heimaufsicht berichtet, dass es in den v. g. Bereichen Mängel in den Einrichtungen gibt. Dies hat sich im jetzigen Berichtszeitraum fortgesetzt, allerdings mit weiterhin abnehmender Tendenz.

Einige Einrichtungen bedienen sich im Altenpflegebereich zwischenzeitlich der s. g. Tagesstrukturplanung, also einer Pflegeplanung, die sich am Tagesablauf der Bewohner/-innen orientiert und die individuell zu leistenden Unterstützungsmaßnahmen aufführt. Diese Form der Planung ist aus dem Entbürokratisierungsgedanken entstanden, führt aber nur bedingt zu einer Zeitersparnis für die Mitarbeiter/-innen im Rahmen der Dokumentation. Die Dokumentation per PC wird zunehmend angewendet und zeigt sehr gute Entwicklungen.

Verbesserungen bedarf es besonders bei der Kontrolle bzw. Überprüfung des Pflege- bzw. Betreuungsverlaufs. Veränderungen beim Pflege- oder Betreuungsbedarf verlangen regelmäßig eine Anpassung der Leistungen durch die Mitarbeiter/-innen. Hier sind leider noch deutliche Lücken feststellbar. Wiederholte Beratungen und Hinweise zeigen noch nicht immer die erhoffte Wirkung. Eine zwangsweise Umsetzung verspricht jedoch keinen Erfolg, da Mitarbeiter den Sinn dieser Erfordernisse verstehen müssen.

Dies deckt sich mit den Prüfungsergebnissen des MDK in den Altenpflegeeinrichtungen. Hierzu ist festzuhalten, dass in Münster bislang bei keiner/m der begutachteten Bewohnerinnen und Bewohner gefährliche Pflegesituationen festgestellt wurden. Dies unterstreicht das hohe Qualitätsniveau der Einrichtungen in Münster.

## **9. Weitere Aktivitäten der Heimaufsicht**

Neben der bereits beschriebenen Beteiligung im Projekt ‚Heimbeiräte stärken‘ war die Heimaufsicht u. a. an einer Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Qualitätsstandards für Hausgemeinschaften beteiligt. Abschließende Ergebnisse werden hierzu in der Pflegekonferenz in 2007 verabschiedet.

Auf Anregung der Ambulanten Dienste e. V. beteiligte sich die Heimaufsicht im Sozialamt der Stadt Münster als Mitveranstalter für die Lesung und Diskussion mit Markus Breitschdel, dem Autor des Buches ‚Abgezockt und Todgepflegt‘. Die Veranstaltung fand im vollständig gefüllten Rathaussaal Ende August 2006 statt.

Auf Einladung der Landtagspräsidentin nahm Herr Dirk Zurloh am 13.12.2006 an der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Thematik des ‚Heimgesetzes und Entbürokratisierung in der Pflege‘ teil. Zuvor wurde dem Ausschuss eine umfangreiche Stellungnahme zum Fragenkatalog der Fraktionen zugeleitet.

## **10. Ausblick – neue Landesheimgesetzgebung**

Durch die Entscheidung der Föderalismuskommission, das Heimrecht auf die Länder zu übertragen, sind weitreichende Veränderungen zu erwarten. Dies lässt sich aus den Eckpunkten erkennen, die die Landesregierung am 27.03.2007 beschlossen hat. Die folgenden größeren Problembereiche, die das Landesgesetz einer Lösung zuführen möchte, lassen sich derzeit beschreiben:

### *Normalität und Entbürokratisierung*

Die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner sollen in den Mittelpunkt gestellt werden. Alle notwendigen Anforderungen sollen sich dabei an einem normalen Alltagsleben orientieren. Überzogene hygienische, bauliche, personelle Anforderungen usw. sollen dadurch vermieden werden und zu einer umfassenden Entbürokratisierung beitragen.

### *Anwendungsbereich*

Seit langer Zeit bestehen große Unsicherheiten, ob ambulant betreute Hausgemeinschaften dem HeimG unterliegen oder nicht. Im neuen Landesheimgesetz soll der Anwendungsbereich klar defi-

niert werden und selbstbestimmte Wohnformen dabei entsprechend ausgrenzen.

#### *Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsichten, Zusammenarbeit mit anderen Prüfinstitutionen*

Vielerorts werden tatsächliche und inhaltliche Doppelprüfungen durch verschiedene Prüfinstanzen beklagt. Das neue Recht soll Aufgaben klar voneinander abgrenzen, vergleichbare Prüfergebnisse schaffen und eine einheitliche Rechtsanwendung garantieren. Hierzu wird von der Landesregierung favorisiert, dass Heimaufsicht zukünftig als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung auf die Kommunen übertragen wird (statt bisher als Selbstverwaltungsangelegenheit) und damit verbindliche Prüfraster und Bewertungskorridore vorgegeben werden. Möglicherweise können dadurch hausindividuelle Eigenschaften nicht mehr immer berücksichtigt werden. Heimaufsicht soll weiterhin beraten und sich zugleich auf die ordnungsrechtliche Gefahrenabwehr konzentrieren.

#### *Personal*

Die Zahl und die Qualifikation der Mitarbeiter/-innen sollen am Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet werden. Eine qualitativ und quantitativ definierte Fachkraftquote soll landesgesetzlich neu geregelt werden.

#### *Bauliche Rahmenbedingungen*

Bauliche Rahmenbedingungen sollen so weit wie möglich reduziert werden bzw. bereits vorhandene landesrechtliche Rahmenbedingungen (z. B. Landespflegerecht) werden als ausreichend angesehen. Gerade in diesem Bereich soll aber auch versucht werden, den Grundsatz der ‚Normalität‘ umzusetzen (s. Krankenhausbauverordnung, Brandschutz u. ä.).

Nach einer ersten Auftaktveranstaltung im Juni 2006 beginnt in Kürze in Arbeitsgruppen die fachliche Diskussion über die v. g. Themenfelder. Eine Umsetzung eines neuen Gesetzes soll dann bis Anfang 2009 erreicht werden.

## **11. Fazit:**

Erneut hat sich nach Auffassung der städt. Heimaufsicht im Sozialamt bestätigt, dass die in Münster am Markt befindlichen Einrichtungen eine qualitativ hochwertige und für die Bürger/-innen wertvolle Pflege- und Betreuungsarbeit leisten.

Dabei wird nicht verkannt, dass äußerst knappe Personalressourcen täglich gemanagt werden müssen und damit manchmal Erwartungen von Betroffenen enttäuscht werden. Gesetzliche Standards wie die Fachkraftquote werden in Münster aber jederzeit erfüllt und häufig sogar deutlich überschritten. Refinanziertes Personal wird vorgehalten.

Die Anzahl der Beschwerden ist konstant geblieben und bei den anlassbezogenen Prüfungen konnten keine wesentlichen Versäumnisse von Mitarbeiter/-innen oder anderen Verantwortlichen ermittelt werden. Vielfach unterscheiden sich hier Erwartungen und tatsächlich Leistbares.

Die Prüfungsintensität ist zum wiederholten Mal gesteigert worden, allerdings sind die Ergebnisse die gleichen geblieben. Den Mitarbeitern der Heimaufsicht ist bewusst, dass nicht jeder Fehler in der Betreuung vor Ort ausgeschlossen werden kann, schon gar nicht bei immer knapper werdenden Ressourcen. Daher wird es umso wichtiger werden, die gefahrgeneigten Bereiche jederzeit kritisch zu beobachten und bei Bedarf die notwendigen Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Die Heimaufsicht ist davon überzeugt, dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Münster bei nicht nur optimalen Rahmenbedingungen täglich für die Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen eine gute und bedarfsgerechte Pflege und Betreuung leisten.