



Qualitätsbericht der Heimaufsicht des Landkreises Schwäbisch Hall für die Jahre 2011-2013

Durch Inkrafttreten des neuen Landesheimgesetzes (LHeimG) zum 01.07.2008 sind die Heimaufsichtsbehörden ab dem 01.01.2011 verpflichtet, über die Heime in ihrem Zuständigkeitsbereich einen Qualitätsbericht zu erstellen. Die Öffentlichkeit erhält damit ebenfalls Einblick in die strukturellen Daten im Heimbereich und wird allgemein informiert über die Pflege und Betreuung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Hinweis zum Datenschutz

Dieser Bericht beachtet datenschutzrechtliche Bestimmungen und enthält keine einrichtungs- oder bewohnerbezogenen Informationen, konkrete Fallschilderungen o.ä. Die im Rahmen der Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht bekannt gewordenen bzw. bei heimaufsichtlichen Prüfungen in den Einrichtungen vorgefundenen positiven bzw. negativen Ergebnisse werden daher nur in allgemeiner, zusammenfassender Form im Rahmen dieses Qualitätsberichtes dargestellt.

1. Allgemeines

Grundlage für das Tätigwerden der Heimaufsicht ist das Landesheimgesetz für Baden Württemberg (LHeimG). Zweck des Landesheimgesetzes ist es insbesondere, die Würde, Interessen und Bedürfnisse der Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen und eine angemessene Qualität des Wohnens sowie eine dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende Qualität der Betreuung zu sichern.

Hierzu dienen unter anderem auch die jährlichen Heimbegehungen durch die Heimaufsicht sowie ordnungsrechtliche Maßnahmen, zu denen das Landesheimgesetz die Heimaufsicht ermächtigt (z.B. Anordnungen, Aufnahmestop, Beschäftigungsverbote usw.).

2. Einrichtungsarten

Im Landkreis Schwäbisch Hall gibt es derzeit 47 Einrichtungen nach dem Landesheimgesetz mit insgesamt 2.817 Plätzen.

Diese gliedern sich wie folgt:

Einrichtungsart	2013
Vollstationäre Pflegeheime	36
Nachtpflegeeinrichtungen	0
Hospize	0
Heime für Menschen mit Behinderungen	9
Heime für Menschen mit psychischen Erkrankungen	2
Summe	47

Wohnplätze	2013
Vollstationäre Pflegeheime	1930
Nachtpflegeeinrichtungen	0
Hospize	0
Heime für Menschen mit Behinderungen	792
Heime für Menschen mit psychischen Erkrankungen	95
Summe	2817

3. Heimaufsichtliche Prüfung

Das Heimgesetz sieht folgende Formen der heimaufsichtlichen Prüfung vor:

- Wiederkehrende Prüfungen
- Anlassbezogene Prüfungen (z.B. bei Beschwerden)

Im Landkreis Schwäbisch Hall werden stets unangemeldete Heimbegehungen durchgeführt. An der Heimbegehung nehmen in der Regel neben dem Sachbearbeiter der Heimaufsicht eine Ärztin des Gesundheitsamts und eine Pflegefachkraft die im Auftrag des Landratsamtes tätig wird, teil. In Einzelfällen wird dieses Team durch einen Vertreter des Brandschutzes (Kreisbrandmeister) ergänzt.

Heimaufsichtliche Prüfungen			
	2011	2012	2013
Anzahl der Prüfungen insgesamt	36	46	24
wiederkehrende Prüfungen	33	39	23
anlassbezogene Prüfungen	3	7	1
Prüfungen zur Nachtzeit	0	0	0

Das Spektrum der heimaufsichtlichen Prüfung erstreckt sich auf die

- a) bauliche Situation
- b) Personalausstattung
- c) Dokumentation
- d) Pflegequalität
- e) Betreuungsqualität
- f) freiheitseinschränkende Maßnahmen
- g) Hygiene und Infektionsschutz

zu a)

Das Landesheimgesetz sieht vor, dass die Heime eine angemessene Qualität des Wohnens erbringen. Zum 01.09.2009 ist die neue Landesheimbauverordnung für Baden-Württemberg (LHeimBauVO) in Kraft getreten und hat die bisher geltende Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) abgelöst. Mit dieser Neufassung der

Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales zur baulichen Gestaltung von Heimen soll die Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs verbessert werden. Die Neufassung brachte weit reichende inhaltliche Änderungen mit sich. So wurde beispielsweise den Heimen die Vorgabe gemacht, grundsätzlich Einzelzimmer mit eigenen Nasszellen für jeden Bewohner vorzuhalten. Zum Schutz der Bewohner besteht eine wesentliche Aufgabe der Heimaufsicht darin, dafür zu sorgen, dass die Heime die heimrechtlich notwendigen Anforderungen an die bauliche Gestaltung der Häuser entsprechend der Landesheimbauverordnung erfüllen.

Bewohnerzimmer	
	2013
Einzelzimmer	1717
Doppelzimmer	466
Verhältnis Einzel- zu Doppelzimmerplätzen	70,3 % / 29,7 %

Die Umsetzung der neuen Landesheimbauverordnung in die Praxis wird jedoch noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Aktuell profitiert die Mehrzahl der bereits bestehenden Einrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall noch von den umfangreichen Übergangsregelungen der Landesheimbauverordnung. Diese sieht vor, dass erst nach einer Frist von 10 Jahren die Vorschriften der Landesheimbauverordnung auf bereits bestehende Häuser Anwendung finden, sofern vor diesem Zeitpunkt keine Umbau- oder Sanierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Dadurch finden bei der Mehrzahl der Häuser im Landkreis Schwäbisch Hall momentan noch die Regelungen der alten Heimindestbauverordnung Anwendung.

zu b)

Zum Schutz der Bewohner ist es unerlässlich, dass die Heimaufsicht auch personelle Anforderungen an die Heime stellt und deren Einhaltung überwacht. Das Leitungspersonal und auch die Beschäftigten der Heime müssen ausreichend qualifiziert sein. Zudem haben die Heime eine ausreichende Anzahl an Fachpersonal zur fachgerechten Betreuung und Versorgung der Bewohner am Tag und in der Nacht einzusetzen.

Zu diesem Zweck gibt die Heimpersonalverordnung (HeimPersV) hierzu fachliche und persönliche Eignungskriterien für das Leitungs- und Pflegepersonal in den Einrichtungen

vor und regelt Grundsätzliches über die dabei notwendige Personalmindestausstattung in den Heimen. Betreuende Tätigkeiten in Heimen dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Für diese Tätigkeiten ist nach § 6 Abs. 2 Nr. 3 LHeimG eine Fachkraftquote von mindestens 50 % vorgeschrieben. Dieser Punkt wird häufig bei Heimbegehungen bemängelt, da manche Einrichtungsträger aus wirtschaftlichen Gründen eine geringere Fachkraftausstattung für ausreichend erachten.

zu c)

Die Pflegedokumentation dient der vollständigen Sammlung aller bewohnerrelevanten Daten. Der Informationsstand der Pflegekräfte wird damit vereinheitlicht und die Sicherheit der Bewohner durch den gleichen Kenntnisstand und das gleiche Vorgehen erhöht. Mittels geeigneter Formulare wird der Pflegeprozess für jeden Bewohner individuell geplant. Die erbrachten Leistungen der Pflege- und Betreuungskräfte sowie die Pflegequalität sind somit festgehalten und nachgewiesen. Eine fachgerechte Pflegedokumentation ist die Grundlage professioneller Pflege. Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflegeplanung tatsächlich ein individuelles Bild des Bewohners widerspiegelt und die geplanten Pflegehandlungen speziell auf die Bedürfnisse des jeweiligen Bewohners zugeschnitten sind.

Der Pflegebericht, der im Idealfall täglich fortlaufend geführt wird, soll Auskunft über das physische und psychische Befinden des Bewohners sowie über besondere Vorkommnisse geben. Bei Bedarf müssen Bewegungspläne sowie Trink- und Ernährungsprotokolle geführt werden. Bei den Begehungen der Einrichtungen stellte sich heraus, dass die Forderung nach einer individuellen, an den einzelnen Bewohner angepassten Pflegeplanung, oftmals nicht erfüllt wird. Gerade in Häusern mit EDV gestützter Dokumentation wird oftmals nur mit standardisierten Textbausteinen gearbeitet, ohne die Besonderheiten des Bewohners wirklich zu berücksichtigen.

Immer wieder musste auch festgestellt werden, dass die Pflegeplanungen nicht mehr mit dem tatsächlichen Zustand übereinstimmten. Eine zeitnahe Überarbeitung fehlte. Für den Bewohner besteht infolgedessen die Gefahr, nicht umfassend alle Unterstützung zu bekommen, die er tatsächlich auch benötigt. Gesetzlich vorgeschrieben ist die Pflege nach dem aktuellen pflegefachlichen Stand. Hierfür sind unter anderem die Expertenstandards für Ernährungsmanagement, Sturzprophylaxe, Pflege von Menschen mit chronischen Wunden, Schmerzmanagement, Förderung der Harnkontinenz und Dekubitusprophylaxe, die vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) herausgegeben werden, verbindlich anzuwenden. Auch hier war immer wieder

festzustellen, dass in den Pflegeplanungen diese Standards nicht oder nur teilweise eingearbeitet wurden, obwohl diese für den Bewohner nötig gewesen wären. Insbesondere im Bereich Ernährungsmanagement und Dekubitusprophylaxe wurden Beanstandungen ausgesprochen.

Das anfänglich geschilderte gilt weitgehend auch für die Pflegeberichte. In einigen Häusern finden sich kaum Einträge von Pflegefachkräften. Die überwiegende Mehrzahl der Tagesberichte bestehen aus automatischen Einträgen, die die EDV-Programme selbständig vornehmen. Derartige Feststellungen führten häufig zu Beanstandungen.

zu d)

Im Rahmen der Begehungen werden zur Überprüfung der tatsächlichen Pflegequalität in jeder Einrichtung mehrere Bewohner visitiert. Vor der Visite wird das Einverständnis des rechtlichen Betreuers und des Bewohners eingeholt.

Die Visite selbst wird durch die Ärztin des Gesundheitsamtes und der im Auftrag des Landratsamtes tätigen Pflegefachkraft vorgenommen. Handlungen am Bewohner selbst wie etwa Umlagerung, Entfernung von Verbänden usw. werden stets von einer Pflegefachkraft der Einrichtung durchgeführt, da diese die Bewohner kennt. Hierbei stellte sich bei den meisten Prüfungen heraus, dass der tatsächliche Pflegezustand des Bewohners besser war, als es die Dokumentation erwarten ließ. Oftmals waren die Lagerungspläne unzureichend ausgefüllt. In allen Einrichtungen waren die Bewohner angemessen gekleidet und für den Tag gerichtet.

Im Bereich der Kontrakturprophylaxe und dem Umgang mit bereits bestehenden Kontrakturen wurde Nachholbedarf festgestellt. Bei Befragung der Mitarbeiter wurde deutlich, dass diese hier verstärkt geschult werden sollten. In den meisten Einrichtungen sind die Expertenstandards nun grundsätzlich implementiert, deren Umsetzung in die Praxis muss aber insbesondere von den leitenden Mitarbeitern verstärkt geprüft werden. Alle Mitarbeiter sollten hier regelmäßig Fortbildungen besuchen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in den Einrichtungen im Landkreis Schwäbisch Hall eine gute bis sehr gute Pflegequalität anzutreffen ist. Ausnahmen oder Einzelfälle von gefährlicher Pflege gibt es jedoch auch hier. Gefährliche Pflege wurde insbesondere in den Bereichen unzureichendes Ernährungsmanagement, mangelnde Flüssigkeitsversorgung und fehlende Dekubitusprophylaxe festgestellt. Hier wird bereits im Rahmen der Begehung mit den Einrichtungen das weitere Vorgehen besprochen, um dem Bewohner unverzüglich die angemessenen Maßnahmen angedeihen zu lassen. Die

Einrichtungen waren hier stets sehr kooperativ und nahmen die Beratung und die mündlichen Anordnungen der Heimaufsicht an und setzten diese schnellstmöglich um.

zu e)

Die Qualität und der zeitliche Umfang der Bewohnerbetreuung haben im Berichtszeitraum deutlich zugenommen. Es ist festzustellen, dass die Einrichtungen verstärkt Angebote nach § 87 b Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) für die Bewohner beantragen und auch anbieten. Es fand ein Ausbau der selbst angebotenen tagesstrukturierenden Maßnahmen und Angeboten statt. Früher wurden Angebote häufig nur vormittags oder nur nachmittags und nur an Werktagen durchgeführt. Zwischenzeitlich wird dies auch ganztägig angeboten.

Besonderer Dank gilt hier den vielen ehrenamtlichen Mitarbeitern, welche für diese Angebote unerlässlich sind. Für die Bewohner stellen die Betreuungsangebote eine Bereicherung ihres Alltages dar.

In einigen Häusern werden sogenannte „Hausgemeinschaften“ angeboten. Hierbei handelt es sich ebenfalls um eine vollstationäre Heimunterbringung, die aber besonders für demenzkranke Menschen geeignet ist. Diese werden den ganzen Tag von Alltagsbetreuern oder/und Hauswirtschaftskräften begleitet, und nehmen aktiv am Tagesablauf teil. So wird beispielsweise gemeinsam gekocht. Bei den Hausgemeinschaftsmodellen muss von Seiten der Heimaufsicht geprüft werden, ob die angewandte Behandlungspflege nur von Fachkräften durchgeführt wird, und diese nicht zum Teil auf Alltagsbetreuer oder hauswirtschaftliche Mitarbeiter übertragen wird. Bislang gab es in diesem Bereich noch keine Beanstandungen.

zu f)

Die Heimaufsicht prüft ferner die Anwendung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Zum einen wird grundsätzlich nachgefragt, ob im Haus Bewohner sind, bei denen solche Maßnahmen angewendet werden. Zum anderen wird in den Bewohnerakten überprüft, ob diese Maßnahmen zu Recht und korrekt durchgeführt werden.

Für freiheitsbeschränkende Maßnahmen reicht die Zustimmung der Angehörigen oder des Betreuers nicht aus. Kann sich der Bewohner aufgrund seiner kognitiven Einschränkungen

nicht mehr selbst äußern, oder stimmt er den Maßnahmen nicht zu, muss immer ein richterlicher Beschluss beim zuständigen Amtsgericht beantragt werden. Der Beschluss bezeichnet genau die genehmigten Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (beispielhaft Sitzhose im Rollstuhl, Hochstellen der Bettseitenteile, Unterbringung in einem geschlossenen Bereich der Einrichtung usw.). Nur diese Maßnahmen dürfen tatsächlich auch angewendet werden. Dabei ist von der Einrichtung stets zu prüfen, ob die Maßnahme zum Durchführungszeitpunkt grundsätzlich nötig und erforderlich ist. Die Dokumentation erfolgt in Form eines Fixierungsprotokolles.

Des Weiteren ist die Zulässigkeit des Fixierungsmaterials durch die Heimaufsicht zu prüfen. Die meisten überprüften Fälle ergaben keine Beanstandungen. In einigen Fällen waren die befristet erteilten Maßnahmebeschlüsse abgelaufen und nicht verlängert worden. In anderen umfasste der Beschluss nicht alle angewendeten Maßnahmen. aufgrund der öffentlichen Diskussionen und neuer Studien zur Vermeidung von körpernahen Fixierungen wird mit diesem Thema sehr sensibel umgegangen. Aufgetretene Versäumnisse sind zumeist unbeabsichtigt.

Auffallend war in der für diesen Bericht getätigten aktuellen Umfrage bei den Einrichtungen jedoch, dass es große Unterschiede bei der Prozentzahl der fixierten Bewohner gibt. Zum einen liegt dies an der jeweiligen Bewohnerstruktur (Häuser mit geschlossenen Bereichen oder schwer demenziell Erkrankten), zum anderen liegt dies aber nach den Feststellungen der Heimaufsicht auch am Leitbild der Einrichtung beim Umgang mit diesen Maßnahmen.

Freiheitsentziehende Maßnahme	
	2013
Maßnahmen insgesamt	545
Bettseitenteile	362
Bauchgurt	65
Rollstuhlfixierung	69
Therapietische	44
Elektronische Überwachungsmittel	71
Abschließen des Zimmers/des Wohnbereiches	160

Trickschlösser oder Zahlenkombinationen an Türen und Aufzügen	64
Schwergängige Türen	6
Liegesessel, aus dem der Bewohner nicht selbst aufstehen kann	10
Sonstiges	10

zu g)

In stationären Einrichtungen muss ein Hygienemanagement eingerichtet sein. Hierzu gehört die Erstellung eines Hygieneplans für alle hygienisch relevanten Funktionsbereiche des Heims (z. B. Wohnbereiche, Küche, Wäscherei, Abfallentsorgung, Physiotherapie, Tierhaltung, usw.).

Dieser muss mindestens Angaben enthalten über:

- Händehygiene
- Tragen von Schutzkleidung
- Umgang mit Schmutzwäsche
- Hygiene im Umgang mit Pflegehilfsmitteln/Aufbereitung von Geräten
- Umgang mit Keimträgern und infizierten Bewohnern (z. B. MRSA, Scabies, Norovirus etc.)

Ebenso müssen in jeder Einrichtung Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden sein, die auf die tatsächlich verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel abgestimmt sind. Das Robert-Koch-Institut hat hierzu offizielle Vorgaben, sogenannte RKI-Richtlinien entwickelt, die in diese Plänen zu berücksichtigen sind.

Bei unseren Prüfungen konnten wir feststellen, dass alle Einrichtungen über ein Hygienemanagement und entsprechende Hygienepläne verfügen. Allerdings war in einigen Fällen die tatsächliche Umsetzung nicht immer korrekt. Gerade im Bereich der multiresistenten Keime (z. B. MRSA) wurden immer wieder hygienische Mängel festgestellt, obwohl die Hygienepläne hierzu richtig erarbeitet wurden. Nosokomiale Infektionen und die Zunahme von Antibiotikaresistenzen bei bestimmten Krankheitserregern haben mittlerweile auch in Pflegeeinrichtungen eine erhebliche

medizinische Bedeutung und stellen für die Beschäftigten eine ständige Herausforderung dar. Deshalb wurden die Heime in diesen Fällen zum einen unmittelbar über die zu treffenden Maßnahmen beraten, und zum anderen angehalten, die Mitarbeiter erneut und zeitnah in diesem Bereich zu schulen.

Zusätzlich wird in jeder Einrichtung geprüft, ob sogenannte Notfallsets (bestückt mit Mundschutz, spezielle Schutzkittel, Desinfektionsmittel usw.) insbesondere für Noroviren und MRSA vorhanden sind. Als Prüfungsergebnis kann festgehalten werden, dass alle Einrichtungen dies vorhalten.

Bezüglich der Hygiene und Sauberkeit musste jedoch festgestellt werden, dass diese in den letzten zwei Jahren in manchen Häusern deutlich schlechter geworden ist. Vor allem der Reinigungszustand der Räumlichkeiten lässt zu wünschen übrig. Durch die Heimaufsicht wurde festgestellt, dass Reinigungsarbeiten teilweise auf das Pflegepersonal übertragen wurde, ohne für personelle Verstärkung zu sorgen. Dies führte schlussendlich dazu, dass gewisse Arbeiten nicht mehr durchgeführt wurden.

Wir möchten jedoch ausdrücklich darauf hinweisen, dass dies keine Allgemeingültigkeit hat.

Hygiene	
	2013
Hygienebeauftragter	27
Hygieneplan	45

4. Heimmitwirkung

Zweck des Landesheimgesetzes ist es auch, die Selbstständigkeit, Selbstverantwortung, Selbstbestimmung und die gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft der Bewohner zu wahren und zu fördern. Zu den Aufgaben der Heimaufsicht zählt es somit auch, in den Heimen auf die Einhaltung dieser Ziele hinzuwirken.

Eine wesentliche Grundlage, um die anzustrebende größtmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe der Bewohner verwirklichen zu können stellt die

Landesheimmitwirkungsverordnung (LHeimMitVO) dar. In dieser Verordnung wird die Vertretung der Interessen der Heimbewohner durch einen Heimbeirat geregelt.

Den Vertretern der Heimbewohner werden darin umfassende Mitwirkungsmöglichkeiten, beispielsweise in Fragen der Unterkunft, Betreuung, Verpflegung und der Alltagsgestaltung eingeräumt.

Mitwirkungsrechte	
	2013
Heimbeirat	37
Fürsprechergrremium	1
Heimfürsprecher	8
Angehörigen- und Betreuerbeirat	8

5. Fazit

Die Beratungs- und Prüftätigkeit der Heimaufsicht hat das Ziel, die Situation der in Einrichtungen lebenden Bewohnerinnen und Bewohner weiter zu verbessern. Bei den im Berichtszeitraum erfolgten Heimprüfungen wurden den Verantwortlichen bereits während der Prüftätigkeit in den Wohnbereichen bzw. -gruppen und im Abschlussgespräch zunächst die vorgefundenen Mängel vor dem Hintergrund der Anforderungen des Heimgesetzes und der danach erlassenen Verordnungen eingehend erläutert. Anschließend wurden die Heimträger und -leitungen schriftlich aufgefordert, die vorgefundenen Mängel zu beseitigen. Die Mängelberatung erfolgte dabei in Abhängigkeit von der Art und Schwere der vorgefundenen Mängel. Auch wurden den Verantwortlichen denkbare Alternativen aufgezeigt. Die Heime sind in der Regel kooperationsbereit und für Anregungen der Heimaufsicht aufgeschlossen. Die Heim- und Pflegedienstleitungen sowie die Mitarbeiter sind trotz knapper Ressourcen motiviert und sehr bemüht, die Qualität ihrer Häuser ständig zu verbessern.

Die Heimaufsicht wird die Heime in ihrer Tätigkeit weiterhin beratend unterstützen. Letztlich haben die Einrichtungsträger und die Heimaufsicht das gleiche Ziel:

Den Bewohnern ein menschenwürdiges, selbstbestimmtes Leben

zu ermöglichen und ihnen gleichzeitig eine qualitativ

hochwertige Pflege und Betreuung anzubieten.