



**Bericht  
der Heimaufsicht  
und des Gesundheitsamtes**

**zur Arbeit in den Altenpflegeheimen  
im Rhein-Kreis Neuss**

*Berichtszeitraum 2003 / 2004*

---

**Impressum**

Herausgeber:  
Rhein-Kreis Neuss  
Der Landrat

*Sozialamt*

Lindenstr. 2-6  
41515 Grevenbroich  
Telefon: (02181) 601-5034  
E-Mail: [heimaufsicht@rhein-kreis-neuss.de](mailto:heimaufsicht@rhein-kreis-neuss.de)

*Gesundheitsamt*

Auf der Schanze 1  
41515 Grevenbroich  
Telefon: (02181) 601-5322  
E-Mail: [gesundheitsamt@rhein-kreis-neuss.de](mailto:gesundheitsamt@rhein-kreis-neuss.de)

*Redaktion:*

Marcus Mertens (Sozialamt)  
Klaus Stutz (Gesundheitsamt)



## Inhaltsübersicht

1	Rechtsgrundlagen .....	3
1.1	Das Heimgesetz.....	3
1.2	Das Infektionsschutzgesetz.....	3
1.3	Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst.....	4
1.4	Landespflegegesetz und SGB XII .....	4
2	Allgemeines.....	5
2.1	Organisation innerhalb der Verwaltung.....	5
2.2	Grundzüge der Arbeit .....	6
2.3	Dokumentation der Arbeit .....	6
2.4	Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen .....	7
3	Beratung .....	7
3.1	Allgemeine Beratung .....	7
3.2	Bauberatung .....	8
3.3	Fortbildungsprogramm „Gerontopsychiatrie“ .....	8
3.4	Fachtagung „Sterben im Heim – Strafrecht contra Ethik“ .....	9
3.5	Unterricht am Fachseminar für Altenpflege.....	10
3.6	Informationsveranstaltungen in den Altenpflegeheimen.....	11
4	Heimbegehungen / Heimüberwachung .....	11
4.1	Bewohnerinnen und Bewohner der Altenpflegeheime.....	11
4.2	Systematik der Heimbegehungen.....	12
4.3	Ablauf von Heimbegehungen.....	13
4.4	Feststellungen bei Heimbegehungen.....	13
4.4.1	Personal.....	13
4.4.2	Hygiene und nosokomiale Infektionen .....	15
	Hauswäschereien .....	16
	Hausreinigung.....	17
	Hygieneverhalten des Pflegepersonals.....	18
	Nosokomiale Infektionen / Gruppenerkrankungen.....	18
4.4.3	Pflegeplanung / Pflegedokumentation.....	20
4.4.4	Sonstige Feststellungen .....	22
4.5	Weitere Maßnahmen der Heimüberwachung .....	23
5	Stationäre Altenpflege aus Sicht der Gesellschaft .....	24
5.1	Ausgangslage.....	24
5.2	Einschätzung des Rhein-Kreises Neuss .....	24
6.	Fazit.....	26

# **1 Rechtsgrundlagen**

## **1.1 Das Heimgesetz**

Das Heimgesetz (HeimG) ist ein Bundesgesetz und besteht seit 1974. Zum 01.01.2002 trat eine stark novellierte Fassung des Heimgesetzes in Kraft, die in den Jahren zuvor unter Beteiligung einer breiten Fachöffentlichkeit vorbereitet worden war. Der Regelungsgehalt des Heimgesetzes wird durch Verordnungen konkretisiert, insbesondere durch die Heimpersonalverordnung, die Heimmindestbauverordnung und die Heimmitwirkungsverordnung.

In den Grundzügen regelt das Heimgesetz die Rahmenbedingungen, innerhalb derer Heime betrieben werden dürfen. Aus dem Heimgesetz ergeben sich darüber hinaus die Rechte und Pflichten der Heimaufsichtsbehörden, der Heimbetreiber und der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Durch die Zuständigkeitsverordnung nach dem Heimgesetz sind im Land Nordrhein-Westfalen die Kreise und kreisfreien Städte die zuständigen Heimaufsichtsbehörden. Die Aufgaben nach dem Heimgesetz werden somit als Selbstverwaltungsangelegenheit wahrgenommen.

Nach wie vor sind die zum Heimgesetz erlassenen Verordnungen -mit Ausnahme der Heimmitwirkungsverordnung- veraltet und wenig zeitgemäß. Trotz der Novellierung des Heimgesetzes ist eine Überarbeitung der Heimmindestbauverordnung und der Heimpersonalverordnung durch den Bund in den vergangenen Jahren nicht erfolgt. Da die Verordnungen wichtige Inhalte des Heimrechtes regeln, insbesondere die Personalausstattung der Einrichtungen, wird die Arbeit der Heimaufsichtsbehörden mit dem Ziel einer optimalen Pflege und Versorgung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner erschwert.

Gemäß den Bestimmungen des Heimgesetzes fallen unter dieses Gesetz

- Altenpflegeheime
- Heime für Menschen mit Behinderung
- Einrichtungen der Tagespflege
- Einrichtungen der Kurzzeitpflege
- Einrichtungen der Nachtpflege
- Stationäre Hospize
- Einrichtungen des Betreuten Wohnens (unter bestimmten Voraussetzungen).

## **1.2 Das Infektionsschutzgesetz**

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist ein Bundesgesetz und hat zum 01.01.2001 das Bundesseuchengesetz abgelöst. Ziel des Infektionsschutzgesetzes ist, der Übertragung von Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und deren Weiterverbreitung zu vermeiden.

Das Infektionsschutzgesetz ist unter anderem anzuwenden auf Gemeinschaftseinrichtungen wie Heime für alte und pflegebedürftige Menschen. Ein spezielles Problem von Gemeinschaftseinrichtungen stellen die sogenannten nosokomialen Infektionen dar. Dabei handelt es sich um Infektionen, die innerhalb der Gemeinschaftseinrichtung erworben und weiterverbreitet wurden. Nach wissenschaftlichen Schätzungen erkranken jährlich etwa 500.000 Menschen in der Bundesrepublik Deutschland an nosokomialen Infektionen. Nach Ansicht der Wissenschaft könnten etwa ein Drittel dieser Infektionen vermieden werden.

Um zukünftig das Problem der nosokomialen Infektionen einzudämmen, verpflichtet das Infektionsschutzgesetz die Träger und Leitungen der Altenpflegeheime ihr eigenverantwortliches

Qualitätsmanagement durch gezielte Erfassung und Analyse der auftretenden Infektionen zu verbessern. Dies umfaßt auch eine Meldepflicht des Trägers bei auftretenden Infektionen, bei denen zwei oder mehr Bewohnerinnen oder Bewohner an der gleichen Infektion auf einer Station erkrankt sind.

Das Infektionsschutzgesetz bietet den Gesundheitsämtern des Weiteren bessere Überwachungsmöglichkeiten, zum Beispiel durch unangemeldete Begehungen in den Einrichtungen. Für die Träger der Heime sind Anweisungen des Gesundheitsamtes, wie zum Beispiel die Pflicht zur Erstellung eines Hygieneplanes, kraft Gesetzes bindend. Hierdurch ist eine effizientere und gezieltere Arbeit der Gesundheitsämter in diesem Bereich möglich geworden.

### **1.3 Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst**

Das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG.NRW) ist ein Landesgesetz. Ziel des Gesetzes ist die Gesundheitsförderung, die Prävention und der Gesundheitsschutz. Die untere Gesundheitsbehörde überwacht die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene, soweit dies durch landes- oder bundesgesetzliche Regelungen vorgeschrieben ist. Umfasst werden von diesem Gesetz unter anderem auch Pflegeheime und Einrichtungen für alte Menschen, die regelmäßig und bei besonderen Anlässen begangen werden.

Eine weitere Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, bei Planungs- und Genehmigungsverfahren für diese Einrichtungen Stellungnahmen abzugeben, soweit gesundheitliche Belange der Bevölkerung bzw. der Bewohnerinnen und Bewohner berührt werden. Dabei sollen Feststellungen zur gesundheitlichen Verträglichkeit des Vorhabens getroffen werden.

### **1.4 Landespflegegesetz und SGB XII**

Im Rahmen dieses Berichtes ist darauf hinzuweisen, dass der Rhein-Kreis Neuss durch die Novellierung des Landespflegegesetzes sowie das zweite Modernisierungsgesetz weitere Aufgaben in der Zusammenarbeit mit den Heimen und Heimträgern übernommen hat. Beide Aufgaben übernimmt der Rhein-Kreis Neuss als örtlicher Träger der Sozialhilfe.

Nach dem zweiten Modernisierungsgesetz in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch XII ist der Rhein-Kreis Neuss demnach für die Vergütungsverhandlungen zuständig. Hier werden gemeinsam mit dem zuständigen Landesverband der Pflegekassen und den Heimträgern und deren Verbänden die Heimkosten ausgehandelt, die das Heim den Bewohnerinnen und Bewohnern in Rechnung stellen kann. Grund für diese Aufgabenübertragung ist, dass die Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz beziehungsweise nach dem SGB XII unmittelbar zu Lasten der Haushalte der Kreise und kreisfreien Städte geleistet werden muss.

Der Rhein-Kreis Neuss hat, wie alle Kreise und kreisfreien Städte in Nordrhein-Westfalen, den zuständigen Landschaftsverband mit der Durchführung dieser Aufgaben mandatiert. Grund hierfür ist, dass die Landschaftsverbände über langjährige Erfahrung mit dieser Aufgabe verfügen. Des Weiteren haben die Landschaftsverbände bessere Möglichkeiten, das Kostenniveau von Heimen miteinander zu vergleichen, da sie die Vergütungsverhandlungen für einen größeren räumlichen Bereich durchführen. Hierdurch wird landesweit vermieden, dass durch unterschiedliche Verhandlungsweisen das Kostenniveau der Altenpflegeheime zu sehr voneinander abweicht.

Die Mandatierung ermöglicht dem örtlichen Träger der Sozialhilfe, am Verhandlungsgeschehen teilzunehmen und theoretisch sogar einzugreifen oder einzelne Verhandlungen selbst zu führen.

Da der Landschaftsverband Rheinland jedoch sein Mandat für den Rhein-Kreis Neuss sehr zufriedenstellend ausübt und ein ständiger Informationsfluss gewährleistet ist, beabsichtigt der Rhein-Kreis Neuss grundsätzlich nicht, von diesen Möglichkeiten Gebrauch zu machen.

Das novellierte Landespflegegesetz überträgt den örtlichen Trägern der Sozialhilfe die Aufgabe, die bauliche Struktur der Altenpflegeheime sowie der Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege zu überprüfen, wenn diese neu errichtet, umgebaut, saniert oder modernisiert werden. Die baulichen Anforderungen werden durch eine Verordnung präzise beschrieben. Die Anforderungen liegen höher als die der veralteten Heimmindest-bauverordnung.

Bei Umbaumaßnahmen oder Modernisierungen ist der Landschaftsverband Rheinland für die inhaltliche Prüfung der Baumaßnahmen zuständig. Bei Neubauprojekten fällt diese Aufgabe unmittelbar dem örtlichen Träger der Sozialhilfe zu. In jedem Falle muss jedoch der örtliche Träger der Sozialhilfe nach dieser so genannten „baufachlichen Beratung“ die Übereinstimmung einer geplanten Baumaßnahme durch Verwaltungsakt feststellen, soweit diese Planung mit den gesetzlichen Vorschriften übereinstimmt.

Die Heimträger haben hieran ein Interesse, da dieser Verwaltungsakt Voraussetzung dafür ist, dass sie für die später in der Einrichtung lebenden Heimbewohnerinnen und Heimbewohner grundsätzlich einen Anspruch auf Pflegegeld erlangen.

Auf die Auswirkungen dieser neuen Zuständigkeiten für die praktische Arbeit im Rhein-Kreis Neuss wird dieser Bericht im folgenden eingehen.

## **2 Allgemeines**

### **2.1 Organisation innerhalb der Verwaltung**

Die Zusammenarbeit der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes besteht seit mehr als sieben Jahren. In dieser Zeit hat sie sich bewährt. Durch das neue Heimgesetz sind beide Dienststellen für bestimmte Aufgaben aufgrund ihrer eigenen Rechtsgrundlage zuständig. Als Beispiele sind zu nennen der Infektionsschutz oder die Arzneimittelsicherheit.

Im Rahmen einer Dienstbesprechung vom 08.01.2002 wurde zwischen den beiden Dienststellen vereinbart, dass es nach außen hin keine Doppelzuständigkeiten geben soll. Die fachliche Kompetenz des jeweiligen Amtes gibt den Ausschlag, wer einen Vorgang federführend bearbeitet oder beurteilt.

Nach außen hin, zum Beispiel im Rahmen von Heimbegehungen, gibt es jedoch stets ein gemeinsames Auftreten. Dies ist unabhängig vom Grund der Begehung. Der Rhein-Kreis Neuss verdeutlicht hiermit gegenüber Dritten die Einheit der Behörde. Auch wird vermieden, dass verschiedene Fachämter einer Behörde verschiedene Ansichten in ein und demselben Sachverhalt vertreten. Das gemeinsame Auftreten führt auch dazu, dass zwischen den Fachämtern Verständnis und Wissen über die Arbeit des anderen entsteht.

Die Aufgaben des örtlichen Trägers der Sozialhilfe nach dem SGB XII und dem Landespflegegesetz sind innerhalb des Sozialamtes des Rhein-Kreises Neuss bei der Heimaufsicht angesiedelt worden. Diese Zusammenfassung bewirkt, dass alle relevanten Daten und Verfahren bei einer Stelle zusammenlaufen.

Die wichtigsten Vorteile dieser Zusammenfassung der Aufgaben sind:

- ◆ nur eine Anlaufstelle bei allen Fragen für die Heimträger / Heimleitungen
- ◆ Überschneidungen von gesetzlichen Vorschriften (z.B. bauliche Anforderungen nach dem Landespflegegesetz / Heimmindestbauverordnung) führen nicht zu unterschiedlichen Auslegungen oder Entscheidungen innerhalb der Behörde
- ◆ Möglichkeit der Verwaltung, die Vorschriften der unterschiedlichen Gesetze und Verordnungen vernetzt zu betrachten und zur Anwendung zu bringen (z.B. heimrechtliche Anforderungen und deren Refinanzierung im Rahmen von Vergütungsverhandlungen)

## **2.2 Grundzüge der Arbeit**

Der Rhein-Kreis Neuss versteht sich als Partner der Heimträger und der Verantwortlichen in den Heimen. Auf den ersten Blick scheint dies mit den Aufgaben einer Behörde, die Überprüfungen durchführt, nicht vereinbar zu sein.

Jedoch ist die Beratungsfunktion, nicht nur Kraft der Vorschriften des Heimgesetzes, sondern auch nach eigener Auffassung des Rhein-Kreises Neuss der wichtigste Bestandteil der Arbeit, der einer Anwendung von ordnungsbehördlichen Maßnahmen vorgeht. Dies spiegelt sich auch darin wieder, dass der Rhein-Kreis Neuss bis heute mit keinem Heimträger ein verwaltungsgerichtliches Verfahren geführt hat. Dies ist bei anderen Behörden jedoch sehr häufig notwendig.

Dieses partnerschaftliche Verhältnis zwischen der Verwaltung und den Heimen spart Zeit und Ressourcen, die somit für praktische Problemlösungen zur Verfügung stehen. Hierbei sei auch erwähnt, dass diese Form der Arbeit nur möglich ist, weil die Heimträger diesen Weg mit tragen und von ihrer Seite aus fördern.

## **2.3 Dokumentation der Arbeit**

Pflegekräfte müssen ihre Arbeit im Rahmen der Pflegedokumentationen dokumentieren. Der Grundsatz bei der Überprüfung einer Pflegedokumentation lautet: „Was nicht dokumentiert ist – ist nicht gemacht!“. Dies gilt auch für die Arbeit der Verwaltung.

Über Begehungen, Gespräche, Telefonate etc. werden schriftliche Aufzeichnungen gefertigt. Insbesondere werden die Ergebnisse von Heimbegehungen in einem gemeinsamen Aktenvermerk beider Fachämter dokumentiert. Der Vorteil dieser Vermerke ist, dass Eindrücke oder subjektive Wahrnehmungen, die unmittelbar nach der Begehung noch präsent sind, festgehalten werden können. Diese Vermerke werden innerhalb der Dienststellen auf dem Dienstweg den Vorgesetzten zur Kenntnis gegeben, so dass der Informationsfluss innerhalb der Verwaltung sichergestellt ist.

Werden in einem Heim Mängel festgestellt, werden diese dem Heimträger oder der Heimleitung schriftlich mitgeteilt. Hierbei werden von beiden Fachämtern getrennte Schreiben verfaßt, die zur Vermeidung von Doppelnennungen inhaltlich abgestimmt sind. Die Anschreiben werden mit der Post gemeinsam versandt.

## **2.4 Zusammenarbeit mit anderen Dienststellen**

Neben den unmittelbaren Rechtsgrundlagen der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes sind in der täglichen Arbeit zahlreiche Gesetze und Rechtsverordnungen zu beachten. Als Beispiele sind zu nennen: das Betreuungsrecht, das SGB XI, das SGB XII, die Landesbauordnung, das Landespflegegesetz, das Medizinproduktegesetz und die Medizingeräteverordnung, das Arzneimittelgesetz, die Trinkwasserverordnung, die Verwaltungsgerichtsordnung, das Verwaltungsverfahrensgesetz, das Ordnungsbehördengesetz, das Strafgesetzbuch und die Strafprozessordnung, das BGB, das Gesetz über die allgemeinen Vertragsbestimmungen, das Pflegequalitätssicherungsgesetz, das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz sowie das Arbeitszeitgesetz.

Grundsätzlich kann alles, was in einem Heim passiert zu einem Vorgang für die Heimaufsicht oder das Gesundheitsamt werden. Bei der Vielzahl von Vorschriften ist es notwendig, Kontakte und Beziehungen zu den zuständigen Stellen aufzubauen und zu pflegen. Nur so ist es möglich Informationen und Wissen für den eigenen Bedarf zu erhalten, aber insbesondere auch Vermittlungen von Dritten an die jeweils zuständige Stelle oder Behörde erfolgreich und schnell durchzuführen.

Entsprechende Kontakte bestehen daher zum Beispiel zu Amtsgerichten und Betreuungsstellen, zu den örtlichen Pflegekassen und den Landesverbänden der Pflegekassen, den medizinischen Diensten der Krankenversicherung, dem Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst, den Bauämtern, der Bezirksregierung Düsseldorf, den örtlichen Ordnungsbehörden, den Dienststellen der Schutz- und Kriminalpolizei, dem Landschaftsverband Rheinland, den benachbarten Heimaufsichtsbehörden und selbstverständlich zu den Fachämtern und Fachdienststellen beim Rhein-Kreis Neuss.

Durch das entstandene Netzwerk ist ein guter und steter Informationsfluss entstanden. Durch die Zusammenarbeit mit anderen Stellen haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt auch wichtige Erfahrungen und neues Wissen sammeln können, die der eigenen, täglichen Arbeit zugute kommen.

## **3 Beratung**

### **3.1 Allgemeine Beratung**

Ein Schwerpunkt dieses Arbeitsfeldes ist die Beratung von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern, Angehörigen und Betreuern.

Die häufigste Kontaktaufnahme mit der Dienststelle erfolgt hierbei telefonisch oder durch persönliche Gespräche. Hierbei bieten Heimaufsicht und Gesundheitsamt auch an, Beratungsgespräche bei den Betroffenen zu Hause durchzuführen, wenn diesen ein Besuch der Dienststelle nicht möglich ist. Daneben erreichen den Rhein-Kreis Neuss auch zahlreiche schriftliche Anfragen, die inzwischen auch teilweise per E-Mail erfolgen.

Inhaltlich werden Fragen zu allen Bereichen des Heimalltages von den oben genannten Personenkreisen gestellt. Fragen zur pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Versorgung oder zu den Betreuungsleistungen der Sozialen Dienste sind hierbei häufig. Aber auch Fragen zu Heimverträgen, zur Abrechnung der Heimkosten oder zum Verfahren bei Höherstufungen im Rahmen des SGB XI sind sehr zahlreich.

Auffällig ist, dass viele Anfragen „anonym“ gestellt werden. In diesen Fällen will der Kunde den Namen des Heims nicht nennen, in dem er selbst oder der Angehörige beziehungsweise der Betreute lebt.

Die von der Verwaltung gegebenen Auskünfte werden dann benutzt, um selbst die Frage oder das Problem im Heim mit den dort tätigen Leitungskräften zu besprechen. Seitens der Verwaltung wird immer darauf hingewiesen, dass sich der Kunde erneut melden kann, wenn die Frage oder das Problem vor Ort nicht oder nicht befriedigend geklärt wurde. Erneute Anfragen in diesem Sinne sind jedoch sehr selten. Dies kann zum einen darauf zurückgeführt werden, dass eine Klärung herbeigeführt werden konnte. Zum anderen ist es jedoch auch möglich, dass die oder der Betroffene die Behörde nicht offiziell einschalten will.

Ein Beratungsfeld der Heimaufsicht ist auch die Beratung vor einem Heimeinzug. Viele Interessenten oder deren Angehörige kontaktieren die Behörde, um Informationen über die für sie am besten geeignete Einrichtung zu erhalten. Die Heimaufsicht bietet neben den Informationen der Homepage des Rhein-Kreises Neuss auch den Versandt von Adressverzeichnissen, insbesondere aber auch eine telefonische Beratung an. Auch hilft die Heimaufsicht bei der Vermittlung von Heimplätzen bei Gefahr im Verzuge, wenn zum Beispiel ein pflegebedürftiger oder demenziell erkrankter Mensch plötzlich nicht mehr in seinem häuslichen Umfeld verbleiben kann. Dies ist zum Beispiel nach einem Sturz des alten Menschen der Fall, der mit einer Verletzung endete, oder wenn die pflegende Person selbst plötzlich erkrankt. Dabei kommen der Heimaufsicht die guten Kenntnisse über die Heime im Rhein-Kreis Neuss, aber auch die gepflegten Kontakte zu den Verantwortlichen vor Ort zu gute. Gemeinsam konnten die Heimaufsicht und die Pflegeheime manchem Betroffenen schnell und unbürokratisch helfen.

Der zweite Schwerpunkt der allgemeinen Beratungstätigkeit von Heimaufsicht und Gesundheitsamt ist die Beratung der Heimträger, Heim- und Pflegedienstleitungen oder des Pflegepersonals bei konkreten Fragen, zum Beispiel Fragen zum Heimvertrag oder Fragen zum Verhalten bei Infektionskrankheiten.

Auch in diesem Bereich ist die telefonische Kontaktaufnahme der am meisten genutzte Kommunikationsweg. Die Klärung von Fragen oder Problemen wird in diesem Bereich entweder direkt am Telefon durchgeführt, oder vor Ort besprochen. So können Anfragen zur allgemeinen Hygiene am besten dann erörtert werden, wenn sich die Verwaltung vor Ort ein Bild von den jeweiligen Umständen machen kann.

### **3.2 Bauberatung**

Durch die Novellierung des Landespflegegesetzes kommt dem Rhein-Kreis Neuss bei der Bauberatung eine noch wichtigere Rolle zu, als in der Vergangenheit. Die baufachliche Beratung bei allen Neubauprojekten ist kraft Gesetzes Aufgabe des Kreises, bei allen Modernisierungen, Umbauten und Sanierungen Aufgabe des Landschaftsverbandes Rheinland. Jedoch ist der Rhein-Kreis Neuss als örtlicher Träger der Sozialhilfe bei jeder Baumaßnahme für die abschließende Beurteilung und die Bescheiderteilung zuständig. Die baufachliche Beratung wird anhand des Landespflegegesetzes und der hierzu erlassenen Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen, der Heimmindestbauverordnung und den hygienerechtlichen Vorschriften von Sozialamt und Gesundheitsamt gemeinsam durchgeführt. In den baufachlichen Fragen steht dabei das Hochbauamt des Rhein-Kreises Neuss zur Verfügung.

### **3.3 Fortbildungsprogramm „Gerontopsychiatrie“**

Durch die Vernetzung vieler Akteure rund um die stationäre Altenpflege im Rhein-Kreis Neuss ist ein Fortbildungsprogramm entstanden, das seit dem Jahr 2000 angeboten wird.

Die Idee entstand im Arbeitskreis der Heimleitungen mit dem Rhein-Kreis Neuss. Das Ziel des Fortbildungsprogramms sollte sein, den hier im Rhein-Kreis Neuss tätigen Pflegekräften eine ortsnahe Möglichkeit der Fort- und Weiterbildung anzubieten.

Der Grund hierfür ist, dass der Großteil der Pflegekräfte weiblich ist, und neben dem Beruf noch die Rolle einer Hausfrau oder Mutter einzunehmen hat. Auch sind viele Pflegekräfte „nur“ in Teilzeit beschäftigt. Aus diesen Gründen lehnen viele Pflegekräfte die Teilnahme an Fortbildungen ab, die weit entfernt vom Wohnort stattfinden und sich oftmals über den ganzen Tag erstrecken. Des Weiteren sollte die Durchführung des Programms unbürokratisch verlaufen. Die inhaltliche Planung des Programms übernehmen Leitungskräfte der Altenpflegeheime und Vertreterinnen der Sozialen Dienste. Die Logistik stellt die Heimaufsicht. Das Fachseminar für Altenpflege stellt für größere Veranstaltungen die Räumlichkeiten zur Verfügung und hilft durch seine guten Kontakte bei der Suche nach Referentinnen und Referenten für die seitens der Heime gewünschten Themen.

In den Jahren 2003 und 2004 wurden insgesamt 10 Fortbildungsthemen angeboten. An den Veranstaltungen nahmen fast 250 Pflegekräfte aus dem Rhein-Kreis Neuss teil. Themen waren Biographiearbeit, Einzug in das Altenheim, Kommunikation, Gewalt in der Pflege, Demenbetreuung für Hauswirtschaftskräfte und Nachtwache. Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer ist durchweg positiv bezüglich der Themen und vor allem auch zu den Referentinnen und Referenten.

Mit dem Fortbildungsprogramm tragen die Heime, das Fachseminar für Altenpflege und der Rhein-Kreis Neuss mit einem überregional beachteten Netzwerk zur beruflichen Qualifizierung der Pflegekräfte bei. Neben den zahlreichen Fortbildungsangeboten, die seitens der Heimträger zu den vielen, aktuellen Themen ohnehin angeboten werden, ist das Fortbildungsprogramm eine wichtige Ergänzung. Zu kostengünstigen Konditionen können qualifizierte und überregional bekannte Referentinnen und Referenten angeboten werden. Die Hohe Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer alleine bei diesem Fortbildungsprogramm zeigt auch die Bereitschaft der Heimträger, ihr Personal für Qualifizierungsmaßnahmen freizustellen.

### **3.4 Fachtagung „Sterben im Heim – Strafrecht contra Ethik“**

Am 22.07.2003 fand im Kreissitzungssaal des Kreishauses Grevenbroich eine durch die Heimaufsicht organisierte Fachtagung zum Thema „Sterben im Heim – Strafrecht contra Ethik“ statt. Mehr als 80 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus den Pflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss, darunter viele Leitungskräfte besuchten die Veranstaltung, in der der Zwiespalt zwischen einem menschenwürdigen Sterben und der Pflicht der Reanimation durch die Pflegekräfte diskutiert wurde. Vier fachkundige Referenten leiteten nach der Begrüßung durch Sozialdezernent Stefan Stelten in das Thema ein. Richter Bernd Orlob erläuterte die Patientenverfügung und das Patiententestament, Dr. Hannelore Heldmann stellte typische Notfälle in der Pflege vor und Werner Schell legte dar, welche Verantwortlichkeiten die Pflegekräfte bei pflichtwidrigem Verhalten erwarten. Nach dem Vortrag von Dr. Michael Dörr, dem Amtsarzt des Rhein-Kreises Neuss, zum Thema „Sterben im Heim“ wurde im Plenum unter der Moderation von Frank Kirschstein, Stellvertretender Redaktionsleiter der Neuß-Grevenbroicher Zeitung, lebhaft diskutiert.

Da die Gesetzeslage in Deutschland weder eine aktive noch eine passive Sterbehilfe duldet, haben Pflegekräfte auch in den Altenpflegeheimen grundsätzlich die Pflicht, einen Arzt zu informieren, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner verstirbt. Ist ein Hausarzt oder ein Bereitschaftsarzt nicht erreichbar oder kann dieser nicht innerhalb kurzer Zeit vor Ort sein, ist in jedem Falle der Notarzt zu rufen. Bis zum Eintreffen eines Arztes hat dann die Pflegekraft die Pflicht zur Reanimation. Dies steht häufig im deutlichen Widerspruch zu einem menschenwürdigen Sterben der alten Menschen.

Konkrete Lösungen konnten im Rahmen der Fachtagung nicht erarbeitet werden, da die Gesetzeslage hierzu geändert werden müsste. Jedoch zeigten sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sehr zufrieden damit, dieses für sich so drängende Problem öffentlich und mit Fachleuten diskutieren zu können.

Die Problematik offen zu behandeln ist eine Möglichkeit, in der Gesellschaft und vor allem bei Betroffenen auch eine Akzeptanz für die Pflichten und die damit verbundene Verantwortung der Pflegekräfte herzustellen. Aus diesem Grunde wurde auch die Fachtagung durch den Rhein-Kreis Neuss in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis der Heimleitungen angeboten.

### **3.5 Unterricht am Fachseminar für Altenpflege**

Die Kooperation mit dem Caritas-Fachseminar für Altenpflege in Neuss wird seit Jahren gepflegt. Auch im Berichtszeitraum haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt die in der Altenpflegeausbildung befindlichen Kurse kurz vor deren Abschlussprüfung im Rahmen des Unterrichts besucht. Dabei stellen die beiden Dienststellen ihre gemeinsame Arbeit in den Pflegeheimen vor. Diese Kontaktaufnahme der Behörde wird seitens der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer stets als sehr positiv empfunden.

Im Gegensatz zu einer Prüfungssituation vor Ort wird auch die Distanz zu den Vertretern der Behörde im lockeren Gespräch mit den Schülerinnen und Schülern abgebaut. Bei den Heimbegehungen und Informationsveranstaltungen in den Heimen ist dann später eine wesentlich bessere Kommunikationsbasis zwischen Pflegepersonal und Behördenvertretern gegeben, da aufgrund der positiven Erfahrungen am Fachseminar nicht gleich ein unnötiger Stressfaktor bei den examinierten Altenpflegerinnen und Altenpfleger auftritt, der sich durch die Kontrollsituation ergibt.

Oftmals war auch bei Hinweisen auf festgestellte Mängel zu beobachten, dass examinierte Kräfte sagten: „Wenn Sie mich jetzt so darauf hinweisen, fällt mir Ihr Unterricht am Fachseminar ein. Damals haben Sie schon gesagt, dass Sie diese Dinge kontrollieren und das Sie es bemängeln, wenn es nicht in Ordnung ist.“ Diese Haltung zeigt die positive Wirkung einer zugehenden Aufklärungsarbeit über die Tätigkeiten, Aufgaben und Vorgehensweisen der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes. Häufig werden die Behördenvertreter auch seitens der Pflegekräfte mit dem Hinweis begrüßt, man kenne sich doch noch vom Fachseminar. Im Rahmen des Unterrichtes besteht eine Nähe zwischen den Schülerinnen und Schüler und den Behördenvertretern. Die Vertreter von Heimaufsicht und Gesundheitsamt präsentieren sich in diesem Rahmen auch ganz bewusst als „normale Menschen“, um Ängste vor „der Heimaufsicht“ oder „dem Gesundheitsamt“ abzubauen.

Die Behördenvertreter fordern die Schülerinnen und Schüler auch zur Zivilcourage auf, wenn ihnen in ihrer späteren Arbeit Mängel in ihren Einrichtungen auffallen. Im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner sollen die späteren Fachkräfte den Weg zur Behörde suchen, wenn aus ihrer Sicht Probleme in einer Einrichtung bestehen, die von ihnen selbst nicht gelöst werden können. In diesem Zusammenhang geht es dem Rhein-Kreis Neuss nicht nur darum, seine Überwachungsfunktion durch die Pflegekräfte wahrnehmen zu lassen. Vielmehr kann den Pflegekräften selbst damit geholfen werden, die neben der ohnehin enormen Belastung durch ihre tägliche Arbeit mit Gewissenskonflikten konfrontiert werden, wenn sie ständig - aus ihrer Sicht - unlösbare Probleme in der Altenpflege mit ansehen müssen. Diese Sorgen mit der Behörde auch anonym besprechen zu können stellt ein Ventil dar, das einzelnen Pflegekräften konkrete Hilfe bieten kann. Mit dem späteren Heimpersonal in Kontakt zu treten und als Behördenvertreter seitens der Pflegekräfte akzeptiert zu werden ist hierzu eine Voraussetzung.

Der Rhein-Kreis Neuss legt auf diesen Baustein der zu leistenden Aufgaben großen Wert, da gut ausgebildetes, engagiertes aber auch belastbares Pflegepersonal einer der wichtigsten Faktoren für eine gute Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist. Daher soll dieser positive Weg in Kooperation mit dem Fachseminar in Neuss weiter beschritten werden.

### **3.6 Informationsveranstaltungen in den Altenpflegeheimen**

Heimaufsicht und Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss führten im Berichtszeitraum 4 Informationsveranstaltungen für das Pflegepersonal von Altenpflegeheimen durch. In diesen Gesprächen, die ebenfalls ohne die stressige Prüfungssituation durchgeführt werden können, werden aktuelle Probleme der jeweiligen Einrichtungen diskutiert und erörtert. Dabei besteht für das Personal die Gelegenheit Fragen zu stellen oder einzelne Sachverhalte aus ihrer Sicht darzustellen.

Auch hier bietet sich die Gelegenheit Distanzen zwischen den Pflegekräften und den Behördenvertretern abzubauen, gegenseitiges Verständnis zu ermöglichen und somit zu einer konstruktiven Zusammenarbeit auch bei Beschwerden oder Mängeln zu finden.

Die Veranstaltungen werden seitens Heimaufsicht und Gesundheitsamt auf Nachfrage durch die Heime nach entsprechender Terminvereinbarung durchgeführt.

## **4 Heimbegehungen / Heimüberwachung**

### **4.1 Bewohnerinnen und Bewohner der Altenpflegeheime**

Die in einem Altenpflegeheim erbrachten Leistungen dienen der Unterbringung, Versorgung, Pflege und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine Aufgabe der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes besteht darin, im Rahmen der Heimbegehungen die ordnungsgemäße Leistungserbringung zu kontrollieren. Dabei stehen die Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt des Handelns, ihre Bedürfnisse und Interessen sind der anzulegende Maßstab. Aus diesem Grunde soll an dieser Stelle auf die Bewohnerinnen und Bewohner eingegangen werden.

In einem Altenpflegeheim leben heute nur noch wenige Menschen, die ganz oder überwiegend selbständig sind. Der größte Teil ist pflegebedürftig im Sinne des SGB XI, ca. 70 bis 80 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner eines Heims sind gerontopsychiatrisch verändert. Nahezu jede Heimbewohnerin bzw. jeder Heimbewohner steht unter Betreuung. In jedem Heim gibt es Menschen, die ständig bettlägerig sind, ein Großteil der Bewohnerschaft ist multimorbid. Nur gelegentlich findet man noch Bewohnerinnen und Bewohner, für die von den behandelnden Ärzten keine Arzneimittel angeordnet wurden.

Die in den Heimen lebenden alten Menschen haben ein geschwächtes Immunsystem, viele sind in ihrer Mobilität eingeschränkt. Viele Bewohnerinnen und Bewohner sind inkontinent oder werden durch eine Magensonde ernährt.

Aus dieser Schilderung wird deutlich, dass Heimaufsicht und Gesundheitsamt heutzutage nicht der rüstigen Seniorin oder dem rüstigen Senioren in komplizierten Rechtsfragen zur Seite stehen, sondern sich um die Belange alter, pflegebedürftiger und kranker Menschen kümmern, da diese meist hierzu nicht mehr in der Lage sind. Die Bewohnerinnen und Bewohner befinden sich aufgrund ihrer geschilderten, eingeschränkten Möglichkeiten in einem Abhängigkeitsverhältnis zum Heimträger, den Leitungskräften und dem Pflegepersonal. Dieser Effekt verstärkt sich, wenn keine Angehörigen, Freunde oder Bekannten eine ständige Begleitung des alten Menschen durch regelmäßige Besuche sicherstellen können.

Häufig ziehen die Bewohnerinnen und Bewohner erst dann in die Pflegeeinrichtungen ein, wenn andere Möglichkeiten einer adäquaten Versorgung und Betreuung im häuslichen Umfeld nicht mehr ausreichen. Der Gesundheits- und Allgemeinzustand vieler alter Menschen ist daher zum Zeitpunkt des Heimeinzuges bereits reduziert. Dieser Effekt hat mit Einführung der sozialen Pflegeversicherung begonnen und hält trendmäßig weiter an und ist seitens des Gesetzgebers gewollt, um die häusliche Versorgung zu stärken.

Dies hat jedoch in den vergangenen Jahren zu einer deutlichen Veränderung des Bewohnerklientels in der stationären Altenpflege geführt. Die durchschnittliche Verweildauer der Bewohnerinnen und Bewohner in den stationären Einrichtungen sinkt weiterhin ab.

Die pflegerische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner ist ein zentraler Baustein der Arbeit in den Altenpflegeheimen. Die Verwaltung weist an dieser Stelle jedoch deutlich darauf hin, dass neben der pflegerischen Versorgung zahlreiche andere Leistungen der Heime für das Wohlbefinden der alten Menschen erbracht werden oder mit dem Heimaufenthalt zusammenhängend von den Heimen zu übernehmen sind. Hinter der Begrifflichkeit „Altenpflegeheim“ versteckt sich eine enge Betreuung und Begleitung der hier lebenden Menschen über 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr!

Basierend auf den Rechtsgrundlagen und geleitet von den gesetzlich definierten Anforderungen an die Heime, ergibt sich somit der Arbeitsbereich von Heimaufsicht und Gesundheitsamt im Rahmen der Heimüberwachung. Diese Anforderungen sind eng an die Bewohnerstruktur der Heime anzulehnen. Aus diesem Grunde ist es eine wichtige Aufgabe der Behörde, diese Struktur regelmäßig zu betrachten und zu bewerten.

#### **4.2 Systematik der Heimbegehungen**

In der Vergangenheit wurde im Rhein-Kreis Neuss zwischen routinemäßigen und anlassbezogenen Heimbegehungen unterschieden. Diese Unterscheidung ist inzwischen in der Praxis nicht mehr von großer Bedeutung. Hierzu haben mehrere Faktoren gleichzeitig beigetragen, die im Folgenden kurz erläutert werden sollen.

Routinemäßige Heimbegehungen wurden in der Vergangenheit durchgeführt, um die Heimüberwachung auch dann gewährleisten zu können, wenn keine Hinweise auf Mängel oder Probleme in einer Einrichtung ersichtlich waren. Die Heime wurden daher aufgesucht, auch wenn keine Beschwerde oder ein anderer Grund vorlag.

Mit in Kraft treten des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001 hat das Kreisgesundheitsamt entschieden, einen neuen Schwerpunkt der täglichen Arbeit bei den Gruppenerkrankungen in Altenpflegeheimen zu legen. Da die Heime jede Gruppenerkrankung melden müssen, ist die Zahl der „Gründe“ für anlassbezogene Heimbegehungen, nämlich der Ausbruch von Infektionen, entsprechend angestiegen. Im Rahmen der Begehungen sind die Hygienemaßnahmen in der betroffenen Einrichtung festzulegen, was eine Begehung der betroffenen Wohn- und Pflegebereiche notwendig macht. Im diesem Rahmen werden daher die Punkte geprüft, die früher im Rahmen der routinemäßigen Heimbegehungen Gegenstand waren.

Eine darüber hinausgehende, routinemäßige Heimüberwachung, wie sie früher durchgeführt wurde, ist mit dem vorhandenen Personal von Heimaufsicht und Gesundheitsamt nicht leistbar.

Des Weiteren wird die Qualität der Altenpflegeheime durch zusätzliche Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung gesichert. Im Berichtszeitraum wurden zehn Qualitätsprüfungen im Rhein-Kreis Neuss vorgenommen, die Tendenz ist steigend. Da sich die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt, soweit von den festgelegten Terminen möglich, an den Qualitätsprüfungen beteiligen, konnten entsprechende routinemäßige Heimbegehungen in eigener Zuständigkeit unterbleiben. Ein Grund hierfür ist auch die hervorragende Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Nordrhein, der für den Rhein-Kreis Neuss zuständig ist.

Die organisatorische und statistische Trennung von routinemäßigen Heimbegehungen und anlassbezogenen Heimbegehungen ist daher aus praktischen Erwägungen nicht mehr erfolgt. Jedoch wird darauf geachtet, dass kein Altenpflegeheim bei der Überwachungstätigkeit der Behörde „vergessen“ wird.

Neben den Begehungen aufgrund von Meldungen nach dem Infektionsschutzgesetz wurde seitens der Behörde natürlich weiterhin jedem Hinweis auf Mängel oder Probleme in den Einrichtungen nachgegangen. Auch hieraus ergaben sich zahlreiche Begehungen.

Ein weiterer Baustein der Überwachungstätigkeit in den Pflegeheimen sind Heimbegehungen, die seitens der Heimträger oder der Verantwortlichen in den Heimen gewünscht werden. In solchen Fällen wird die Heimaufsicht oder das Gesundheitsamt seitens der Heimträger darum gebeten, punktuelle Prüfungen vor Ort durchzuführen. Damit sollen Fragen oder Probleme in den Heimen geklärt werden, bevor hierzu ein Beschwerde Anlass gibt. Diese Form der Heimüberwachung hat im Berichtszeitraum zugenommen, was auf die vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Behörde und den Heimen zurück zu führen ist.

### **4.3 Ablauf von Heimbegehungen**

Heimbegehungen werden nach Möglichkeit gemäß den gesetzlichen Vorschriften an Werktagen zu den üblichen Arbeitszeiten durchgeführt. Während der Nachtzeit kann nach dem Heimgesetz eine Begehung erfolgen, wenn das Überwachungsziel nicht anders erreicht werden kann und Anhaltspunkte für Mängel vorliegen. Des Weiteren machen die Meldungen über nosokomiale Infektionen Begehungen gemäß den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes an Werktagen auch außerhalb der üblichen Dienstzeiten sowie an Wochenenden oder Feiertagen erforderlich.

Nach dem Eintreffen der Behördenvertreter vor Ort wird zunächst versucht, eine Leitungskraft der Einrichtung zu kontaktieren und der Grund der Begehung bzw. das geplante Vorgehen erläutert. Ist keine Leitungskraft vor Ort wird den angetroffenen Ansprechpartnern die Gelegenheit gegeben, eine Leitungskraft telefonisch über die Begehung und deren Anlass zu informieren. Anschließend werden die zu prüfenden Punkte gemeinsam abgearbeitet.

Nach Abschluss der Prüfung wird ein abschließendes Gespräch vor Ort geführt, in dem die Feststellungen zusammengefasst und erörtert werden. In diesem Gespräch werden auch zu treffende Maßnahmen festgelegt und mit den Verantwortlichen vor Ort abgestimmt. Soweit notwendig oder gewünscht erhält der Heimträger bzw. die Heim- oder Pflegedienstleitung der Einrichtung eine schriftliche Mitteilung über die Ergebnisse der Begehung.

In jedem Fall fertigt die Verwaltung einen schriftlichen Vermerk zu den Heimbegehungen, die zu den Akten genommen wird. Anhand dieser Vermerke erfolgt, soweit aufgrund des Einzelfalles notwendig, in angemessenem Zeitabstand eine weitere Begehung, in der die Einhaltung der vor Ort abgesprochenen Maßnahmen überprüft wird.

### **4.4 Feststellungen bei Heimbegehungen**

Im Folgenden werden die bei den Heimbegehungen getroffenen Feststellungen in den wichtigen Themenfeldern zusammengefasst und aus Sicht von Heimaufsicht und Gesundheitsamt gewertet.

#### **4.4.1 Personal**

Die Leistungen des Personals in den Altenpflegeheimen entscheiden über die Qualität der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Hinter dieser einfach klingenden Aussage versteckt sich jedoch in der täglichen Arbeit der Altenpflege weitaus mehr, als zunächst zu vermuten ist.

Heimaufsicht und Gesundheitsamt haben daher bei den Heimbegehungen ganz bewusst darauf Wert gelegt, den Faktor „Personal“ genauer zu betrachten. Hier eine Aufzählung dessen, was von einer Pflegekraft im Alltag verlangt wird:

- ◆ Fachkompetenz / ständig aktuelles Wissen im medizinisch-pflegerischen Bereich
- ◆ aktueller Überblick über gesetzliche Rahmenbedingungen
- ◆ Bereitschaft zu Mehrarbeit auch an Wochenenden und Feiertagen
- ◆ Bereitschaft für erkrankte Kolleginnen und Kollegen kurzfristig einzuspringen
- ◆ körperliche Belastbarkeit / psychische Belastbarkeit
- ◆ Kompetenz im Umgang mit Notfällen und für die alten Menschen lebensbedrohenden Situationen
- ◆ Kontrolldruck durch Vorgesetzte und Behörden
- ◆ Beschwerdestelle für Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörige
- ◆ Äußerste Kritikfähigkeit trotz guter Leistungen
- ◆ Leistungsdruck trotz schlechter Rahmenbedingungen und mangelhafter gesellschaftlicher Anerkennung des Berufsfeldes

Diese Aufzählung erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit! Es soll nur dargestellt werden, unter welchem enormen Druck das Pflegepersonal den Dienst an den alten Menschen versieht.

Als Ergänzung zu den oben genannten Anforderungen benötigt eine Pflegekraft auch viel Einfühlungsvermögen und Toleranz, um die Pflege der alten Menschen durchführen zu können: Pflege bedeutet einen tiefen Eingriff in die Intimsphäre jedes Menschen. Diesen Eingriff so zu gestalten, dass der zu Pflegenden ihn als möglichst wenig belastend empfindet, ist eine der wichtigsten Aufgaben des Pflegepersonals.

Heimaufsicht und Gesundheitsamt haben sich bei den Heimbegehungen davon überzeugen können, dass die Pflegekräfte in den Altenpflegeheimen im Rhein-Kreis Neuss zum Großteil die an sie gestellten Anforderungen weit mehr als erfüllt. Engagement, Fachkompetenz, Menschlichkeit und Zuneigung zu den Bewohnerinnen und Bewohnern sind bei vielen Pflegekräften vorhanden und erlebbar.

Hierbei ist zu erwähnen, dass solche Leistungen nicht für den Zeitraum einer Heimbegehung einstudiert werden können. Dies gilt insbesondere, weil die Begehungen unangekündigt erfolgen. Des Weiteren ist es den Behördenvertretern durchaus möglich, die vielen kleinen zwischenmenschlichen Momente in einem Pflegebereich zu erfassen, ohne dass dies von den Pflegekräften selbst wahrgenommen wird. Hierdurch wird das Bild, das bei der Verwaltung entstanden ist, gestärkt und belegt.

Die Verwaltung weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass in diesem Zusammenhang nicht in die Sparten Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte unterschieden werden soll. Die guten Leistungen des Pflegepersonals im Rhein-Kreis Neuss werden unabhängig von Berufsausbildung, Herkunft oder Geschlecht erbracht. Jeden Tag!

In den wenigen bekannt gewordenen Ausnahmefällen, in denen einzelne Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Pflegepersonal vorsätzlich oder grob fahrlässig seine Pflichten nicht in angemessener Weise erfüllt hat, haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt mit den gegebenen, gesetzlichen Möglichkeiten während des Berichtszeitraumes nicht reagieren müssen. Dies ist darauf zurück zu führen, dass in diesen Fällen die Heimträger selbst ihre Verantwortung erkannt haben und ihrerseits aktiv geworden sind. Der Großteil der bekannt gewordenen Problemfälle wurde auch seitens der Heimträger selbst der Behörde gemeldet!

Natürlich machen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenpflegeheime Fehler. Es gibt auch weiterhin Defizite in der täglichen Arbeit der Heime. Hierauf wird später noch eingegangen. Es ist der Verwaltung jedoch ein großes Anliegen, diese Tatsache nicht mit mangelnder Einsatzbereitschaft oder mangelhafter Qualifikation des Personals zu begründen.

Dem Pflegepersonal der Altenpflegeheime im Rhein-Kreis Neuss gehört großes Lob und große Anerkennung. Dies sei hier nochmals herausgestellt. Ohne die viel zu selten und viel zu wenig in der Gesellschaft gewürdigten Leistungen dieser vielen Personen, die den alten, pflegebedürftigen und dementen Menschen täglich zur Seite stehen, wäre die im Rhein-Kreis Neuss hart erarbeitete Qualität der stationären Altenpflege undenkbar! Der Rhein-Kreis Neuss fordert an dieser Stelle die Gesellschaft auf, sich dieser Leistungen bewusst zu werden und neben den zweifellos vorhandenen, jedoch vergleichsweise wenigen „schwarzen Schafe“ die überwiegende Anzahl derer zu würdigen, die sich mit Hingabe dem Beruf der Altenpflege verschrieben haben! Wer an deren Leistung Kritik üben möchte, sollte sich zuvor selbst einmal den Anforderungen des Berufsalltages in einem Altenpflegeheim stellen.

Das Personal eines Altenpflegeheims setzt sich aus vielen unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen. Neben den examinierten Pflegekräften und Pflegehilfskräften werden die Sozialen Dienste zum Beispiel mit pädagogisch ausgebildetem Personal besetzt. In den Heimverwaltungen arbeiten Menschen mit fachspezifischer Ausbildung, wie auch in den Küchen, Wäschereien oder in den Hausmeisterdiensten. Diese unterschiedlichen Berufsgruppen müssen durch die Leitungskräfte zu einer funktionierenden Einheit verzahnt werden. Daher kommt den Leitungskräften eine sehr wichtige Bedeutung zu, denn mit dem Gelingen der Verzahnung ist der wichtigste Schritt zu rund um die Uhr funktionierenden Abläufen in den Heimen getan.

Unter Beachtung der Vorschriften der Heimpersonalverordnung ist festzuhalten, dass alle Leitungskräfte der Altenpflegeheime im Rhein-Kreis Neuss über die von der Heimpersonalverordnung geforderten Qualifikationen verfügen. Des Weiteren ist die von der Heimpersonalverordnung geforderte Fachkraftquote ebenfalls in allen Heimen erfüllt. Die quantitative Personalausstattung gab im Berichtszeitraum nur in einer Einrichtung Anlass für Beanstandungen. Wie bereits erwähnt, werden seitens der Heimträger quantitativ und qualitativ angemessene Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten angeboten.

#### **4.4.2 Hygiene und nosokomiale Infektionen**

Im Rahmen der Heimbegehungen von Heimaufsicht und Gesundheitsamt wurden immer wieder Hygienemängel festgestellt. Aufgrund des sich verändernden Bewohnerklientels kommt jedoch der Beachtung der Hygienevorschriften immer mehr Bedeutung zu. Die oft multimorbiden alten Menschen haben ein schwächeres Immunsystem als nicht pflegebedürftige oder junge Menschen. Daher sind sie anfälliger für Infektionskrankheiten. Auch der Krankheitsverlauf ist bei alten Menschen oftmals dramatischer, da der ohnehin alterbedingt geschwächte Körper der Betroffenen den Auswirkungen einer Krankheit geringe Abwehrkräfte entgegensetzen kann.

Eine für junge, gesunde Menschen harmlose Durchfallerkrankung kann für einen alten Menschen durch den damit verbundenen Flüssigkeitsverlust schnell zu einer lebensbedrohenden Situation werden.

Infektionskrankheiten können in Gemeinschaftseinrichtungen nicht ausgeschlossen werden. Altenpflegeheime sind darüber hinaus besonders gefährdet. Dies hat neben den bereits erwähnten Aspekten zur Bewohnerschaft der Heime noch andere Ursachen:

- ◆ Der offene Charakter der Einrichtungen in Verbindung mit der hohen Bettenzahl führt dazu, dass eine vergleichsweise große Zahl von Menschen (Beschäftigte, Besucher, Ärzte) täglich die Einrichtung aufsucht und dabei nahen Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern hat.
- ◆ Die notwendige räumliche Nähe zwischen Pflegekräften und Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Pflege fördert die Übertragung von Krankheitserregern (so genannte face-to-face-Kontakte).
- ◆ Aufgrund des mangelnden Wärmeempfindens alter Menschen setzt die Heizperiode in Altenpflegeheimen früher ein bzw. endet später. Durch die damit verbundene trockene und warme Luft können sich Krankheitserreger verstärkt ausbreiten.
- ◆ Verschiedene, notwendige Funktionsabläufe in Altenpflegeheimen können die Verbreitung von Krankheitserregern in der gesamten Einrichtung fördern, da diese alle Wohn- und Pflegebereiche einer Einrichtung erfassen. Beispiele sind die Wäscheversorgung, die Hol- und Bringdienste oder die Reinigungsdienste.

Der Gefahr eines Ausbruchs einer Infektionskrankheit in einer Gemeinschaftseinrichtung, einer so genannten nosokomialen Infektion, kann durch strikte Einhaltung der Hygienevorschriften entgegen gewirkt werden. Die Einhaltung der Hygiene ist in einem Altenpflegeheim jedoch ein wesentlicher Aspekt der Prävention gegen die Verbreitung von Krankheiten. Um die Gesundheit und sogar das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner zu schützen, haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt im Berichtszeitraum daher eine Priorität auf die Überprüfung der Hygienevorschriften gelegt. Ein weiterer Grund hierfür ist die Tatsache, dass die Hygiene bei Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht mit Intensität geprüft wird, da in diesen Prüfungen andere Schwerpunkte gesetzt werden.

Die Überwachung der Hygiene in den Altenpflegeheimen hat verschiedene Ansatzpunkte. Diese werden im Folgenden erläutert:

### **Hauswäschereien**

Fast alle Altenpflegeheime verfügen über hauseigene Wäschereien. Dort wird die gesamte Schmutzwäsche der jeweiligen Einrichtung gesammelt, gewaschen, gebügelt und dann sortiert wieder den einzelnen Wohn- und Pflegebereichen zugeleitet. Hauswäschereien sind demnach zentrale Punkte im Hinblick auf die mögliche Verbreitung von Krankheitserregern, die in der gesammelten Schmutzwäsche, insbesondere bei inkontinenten Bewohnerinnen und Bewohnern, ideale Lebensbedingungen finden und sich schnell vermehren können. Daher sind die Wäschereien möglichst baulich, ansonsten aber funktional, in eine „Reine Seite“ und eine „Unreine Seite“ aufzuteilen. Damit soll erreicht werden, dass die gereinigte Wäsche nicht mehr mit der Schmutzwäsche in Berührung kommt, bevor sie den Bewohnerinnen und Bewohnern wieder zugeleitet wird. Die beste Aufteilung ist jedoch nutzlos, wenn das Personal der Wäschereien die Hygienevorschriften nicht einhält:

- ◆ Anlegen von Schutzkleidung und Handschuhen beim Betreten der „Unreinen Seite“
- ◆ Ablegen der Schutzkleidung und der Handschuhe beim Verlassen der „Unreinen Seite“
- ◆ Händedesinfektion beim Verlassen der „Unreinen Seite“

Manchen Beschäftigten in den Hauswäschereien ist nicht bewusst, dass ihre Arbeit für die Hygiene der gesamten Einrichtung und damit für die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner ein wesentliches Element ist. Aus Bequemlichkeit wird die einmal angelegte Schutzkleidung nicht mehr abgelegt. Krankheitserreger und Keime werden dann von der „Unreinen Seite“ wieder mit in die „Reine Seite“ getragen.

Die Kontamination der frischen Wäsche ist dann nicht mehr auszuschließen, wodurch ein Krankheitserreger wieder in den Kreislauf zurück gelangt. Dabei ist dann auch möglich, dass ein Krankheitserreger auch Pflegebereiche in einem Heim erreichen kann, auf dem er bis dahin nicht aufgetreten war.

Im Rahmen der Heimbegehungen wurde daher seitens der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes nicht nur die bauliche Ausstattung der Wäschereien und das Vorhandensein der notwendigen Schutzkleidung überprüft, sondern sorgfältig das Hygieneverhalten des dort tätigen Personals beobachtet. In vielen Fällen wurden hier Mängel festgestellt. Als Reaktion hierauf wurden vor Ort die korrekten Arbeitsabläufe erörtert. Dabei wurden auch die Hintergründe für die Notwendigkeit eines richtig durchgeführten Hygieneverhaltens erklärt, um beim Personal ein entsprechendes Bewusstsein zu schaffen. Abschließend wurden die Leitungskräfte gebeten, dass Hygieneverhalten verstärkt zu beobachten.

## **Hausreinigung**

Ein weiterer Baustein für eine funktionierende Hygiene in Altenpflegeheimen ist eine korrekte Reinigung. In fast allen Heimen wird diese Leistung durch den Einsatz von Fremdfirmen geleistet.

Im Rahmen der Überprüfung der Reinigung stellt die Verwaltung immer wieder fest, dass insbesondere die Bewohnerzimmer nicht ordnungsgemäß gereinigt werden. Unter den Betten oder anderen Möbeln wird oft ebenso wenig gereinigt wie hinter den Türen, wenn diese geöffnet sind. Auf den ersten Blick mag dies übertrieben erscheinen, doch für die Bewohnerinnen und Bewohner ist eine korrekte Reinigung aus zwei Gründen wichtig:

- ◆ Es handelt sich um eine Leistung des Heimträgers aus dem Heimvertrag, die entsprechend durch die Bewohnerinnen und Bewohner vergütet wird.
- ◆ Bei Menschen mit einem Dekubitus hängt der Erfolg einer Wundheilung unter anderem von einer sauberen Umgebung ab.

Aus diesen Gründen wurde die mangelhafte Reinigung immer moniert. Hierbei wurde festgestellt, dass vielen Reinigungskräften das Bewusstsein für die Bedeutung ihrer Arbeit nicht klar war. Aus Sicht vieler Reinigungskräfte ist die Reinigung eines Altenpflegeheims gleichbedeutend zum Beispiel mit der Reinigung eines Bürogebäudes.

Ebenfalls kritisiert wurde das Hygieneverhalten vieler Reinigungskräfte. So wurde oft beobachtet, dass mit dem gleichen Wasser und dem gleichen Lappen die Toiletten und die Waschbecken mehrerer Bewohnerzimmer gereinigt wurden. Auf diese Weise werden Keime nicht vernichtet, sondern in den Sanitärbereichen der Pflegestationen verteilt.

Defizite zeigten sich auch bei der Kenntnis der Reinigungskräfte im Umgang mit Desinfektionsmitteln. Falsche Mischungsverhältnisse, Nichtbeachten der Einwirkzeiten und der gemischte Einsatz von Reinigern und Desinfektionsmitteln führen dazu, dass die Wirkung einer Desinfektion (z.B. der Bodenflächen der Sanitäranlagen) sehr gering oder gar nicht vorhanden ist.

Die Reinigungsfirmen sind verpflichtet, ihr Personal zu schulen. Dieser Verpflichtung kommen die Firmen auch nach. Das Hygieneverhalten der Kräfte vor Ort entspricht jedoch leider nicht den Anforderungen, die an die Arbeit in einem Pflegeheim gestellt werden müssen. Dies liegt einerseits daran, dass die Bindung (z.B. durch einen Arbeitsvertrag) zwischen den Reinigungskräften und dem übrigen Heimbetrieb nicht bzw. nur rudimentär vorhanden ist. Zum anderen ist die hohe Fluktuation beim Reinigungspersonal ein nicht zu unterschätzender Faktor.

Im Fall von festgestellten Mängeln wurden zunächst die Reinigungskräfte selbst angesprochen. In den meisten Fällen wurde auch Kontakt zu den Verantwortlichen der Reinigungsfirmen aufgenommen und um eine verbesserte Schulung des Personals gebeten. Rechtlich gesehen ist jedoch „nur“ der Heimträger Ansprechpartner der Verwaltung, sofern festgestellte Mängel nicht beseitigt werden. Die Heime werden dann aufgefordert, das Reinigungsergebnis möglichst häufig zu überwachen. Den Heimträgern bleibt jedoch bei weiterhin schlechter Leistungserbringung nur die Möglichkeit, den Vertrag mit der Reinigungsfirma zu kündigen.

Durch diese Umstände ist es bisher nicht gelungen, eine durchgängig gute und zufrieden stellende Reinigung der Altenpflegeheime auf Dauer sicherzustellen. Abgestellte Mängel sind häufig erneut zu beobachten, wenn die Behörde keine ständigen Nachkontrollen durchgeführt hat. Die Verwaltung wird dieses Thema weiterhin aufgreifen und beobachten.

### **Hygieneverhalten des Pflegepersonals**

Im Berichtszeitraum konnte festgestellt werden, dass sich beim Pflegepersonal eine größere Sensibilität für ein korrektes Hygieneverhalten eingestellt hat. Insbesondere die Ordnung und Sauberkeit in Pflegearbeitsräumen, Pflegebädern, auf den Pflegearbeitswagen und in den Stationszimmern hat sich deutlich verbessert. Pünktuell wurden hier auch Mängel durch Heimaufsicht und Gesundheitsamt festgestellt, diese waren jedoch quantitativ geringer und qualitativ nicht so gravierend als in den vor dem Berichtszeitraum liegenden Jahren.

Grund hierfür dürfte einerseits die Kontrolltätigkeit der Behörde mit der anschließenden Mängelberatung der vergangenen Jahre gewesen sein. Andererseits trägt zu einem sensibleren Umgang mit Hygiene auch die ständige Aus- und Fortbildung durch die Heimträger bei.

### **Nosokomiale Infektionen / Gruppenerkrankungen**

Im Berichtszeitraum wurden dem Gesundheitsamt insgesamt 11 Gruppenerkrankungen gemeldet. Hierbei handelte es sich ausschließlich um Enteritiserkrankungen, die durch das Norwalk-like-Virus (im Sprachgebrauch Noro-Virus genannt) hervorgerufen wurden. Im Rahmen dieser Gruppenerkrankungen waren insgesamt 323 Personen betroffen, wobei es sich um Bewohnerinnen, Bewohner und Personal der Einrichtungen handelte.

Dieses Virus löst bei den Betroffenen heftige Durchfälle und / oder heftiges Erbrechen für eine kurze Zeit aus. Danach klingen die Symptome schnell ab. Der Betroffene bleibt jedoch noch Tage hochinfektiös, kann in diesem Zeitraum also schnell den Virus auf andere Menschen übertragen.

Wie bereits beschrieben ist der Verlauf einer solchen Infektion für die Bewohnerinnen und Bewohner sehr gefährlich und nimmt unter Umständen sogar lebensbedrohliche Formen an.

Sobald dem Kreisgesundheitsamt eine Gruppenerkrankung gemeldet wurde, konnten die notwendigen Maßnahmen eingeleitet werden, um eine Ausbreitung des Krankheitserregers schnellstmöglich einzudämmen. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass über die Kreisleitstelle in Neuss die Erreichbarkeit des Kreisgesundheitsamtes an 365 Tagen im Jahr über 24 Stunden sichergestellt ist. Die Altenpflegeheime sind hierüber durch Rundschreiben informiert worden. Auf diesem Wege konnte die Reaktion des Gesundheitsamtes sehr häufig auch Abends oder an Wochenenden erfolgen.

Folgender Maßnahmenkatalog wurde in den bekannt gewordenen Fällen eingeleitet:

- ◆ Erfassung des Ausmaßes der Erkrankungen (Anzahl der betroffenen Personen und Bereiche der Einrichtung, Zeitpunkt der ersten Erkrankungen)
- ◆ Aufsuchen der Einrichtung
- ◆ Absprache von Hygienemaßnahmen und Festlegung der hierfür notwendigen Verantwortlichkeiten (Ansprechpartner, Multiplikatoren zum Transport der Informationen)
- ◆ Regelung des weiteren Informationsflusses zwischen Einrichtung und Behörde
- ◆ Veranlassung von Stuhlproben zur genauen Feststellung des Krankheitserregers

Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist zur Eindämmung der Verbreitung des Virus in den Altenpflegeheimen von größter Bedeutung. Als wichtigste dieser Maßnahmen ist zu nennen:

- ◆ Tragen von Schutzkleidung (Kittel und Mundschutz, Handschuhe) durch das Pflegepersonal bei der Pflege der Betroffenen, insbesondere auch nach Abklingen der Symptome
- ◆ Besondere Beachtung der Händedesinfektion des Pflegepersonals nach der Pflege
- ◆ Tägliche Flächendesinfektion in den Sanitärräumen und Bewohnerzimmern
- ◆ Tägliche Desinfektion von Türklinken, Nachtschränken und Pflegebetten
- ◆ Vermeidung von Gemeinschaftsveranstaltungen bis hin zur Isolation der Betroffenen
- ◆ Kein Einsatz von erkranktem Personal, bis zu 4 Tage nach Abklingen der Symptome
- ◆ Strikte Einhaltung der Hygienevorschriften in den Wäschereien, Küchen und bei der Hausreinigung
- ◆ Möglichst Händedesinfektion bei Besuchern vor dem Verlassen der Einrichtung

Diese und eine Reihe weiterer Maßnahmen müssen jedoch strikt eingehalten werden, um das Auftreten des Noro-Virus schnell und effektiv bekämpfen zu können. Hauptgrund hierfür ist, dass das Noro-Virus nicht durch Einsatz von Arzneimitteln oder Antibiotika bekämpft werden kann. Entsprechende Mittel stehen nicht zur Verfügung. Das Virus kann also durch das Immunsystem der Betroffenen und durch Ausscheidung eliminiert werden, wobei die strikte Einhaltung der Hygiene das einzige Mittel darstellt, das Virus an der Übertragung auf einen neuen Wirtsorganismus zu hindern.

In der Praxis zeigten sich jedoch zahlreiche Defizite bei der Einhaltung der Hygienemaßnahmen, wodurch sich die Gruppenerkrankungen über längere Zeit in einigen betroffenen Heimen halten konnten. Dies äußerte sich dann in der Weise, dass sich innerhalb der gesamten Einrichtungen immer wieder einzelne Krankheitsfälle ereigneten. Hierfür sind mehrere Gründe ausschlaggebend:

Nach Abklingen der Symptome ist die hohe Infektiosität ein Problem. Ein Virus kann man nicht sehen! Eine Sensibilisierung der Menschen für nicht augenscheinlich sichtbare Probleme ist äußerst schwierig. Dies gilt umso mehr, als eine Gruppenerkrankung für alle Betroffenen, also auch oder gerade das nicht erkrankte Pflegepersonal, eine immense Belastung darstellt. Der Pflegeaufwand erhöht sich durch die zu versorgenden Kranken. Gleichzeitig fallen jedoch Pflegekräfte selbst durch Krankheit aus. Neben der hierdurch verursachten Belastung für die im Dienst befindlichen Pflegekräfte verleiten die zahlreichen Anforderung zur Bekämpfung eines nicht sichtbaren Krankheitserregers schnell dazu, einzelnen Maßnahmen nicht oder nicht im notwendigen Umfang durchzuführen.

Als weiteres Problem kam hinzu, dass der so genannte Ping-Pong-Effekt eine Reinfizierung der Betroffenen ermöglichte. Als Beispiel können Besucher oder Beschäftigte genannt werden, die sich in der Einrichtung infizieren und den Erreger buchstäblich mit nach Hause nehmen. Auch dort kann es zu Übertragungen kommen, zum Beispiel innerhalb von Familien. Von dort wird dann der Krankheitserreger einige Zeit später wieder mit in das Heim gebracht. Dort beginnt der Übertragungsweg von neuem.

Bei der Arbeit des Gesundheitsamtes vor Ort stellten sich immer wieder Funktionsräume oder Funktionsbereiche als Orte der Keimübertragung und Keimverbreitung heraus. Hier sind zum Beispiel Wäschereien, aber auch die Küchen der Heime zu nennen. In zwei Fällen wurden die Küchen der Altenpflegeheime durch das Kreisgesundheitsamt geschlossen, da einzelne Beschäftigte mit dem Noro-Virus infiziert waren. Die Speiseversorgung der gesamten Einrichtung musste in diesen Fällen durch externe Anbieter sichergestellt, also eingekauft werden! In zwei Fällen konnten durch das Gesundheitsamt die Personalumkleiden als Orte der Keimübertragung lokalisiert werden.

Aus den dargelegten Punkten wird ersichtlich, dass das Noro-Virus nicht nur eine Gefahr für die Bewohnerinnen und Bewohner darstellt, sondern auch ein ernstzunehmendes Problem für die Beschäftigten der Heime ist. Des Weiteren ergibt sich eine hohe Belastung der Wirtschaftlichkeit betroffener Häuser, da Leistungen und Materialien teilweise über längere Zeit eingekauft werden mussten.

Die Verwaltung sieht in diesem Zusammenhang auch die Gefahr, dass Gruppenerkrankungen trotz der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz durch die Heime nicht immer gemeldet werden könnten. Es wird daher an dieser Stelle an die Heimträger appelliert, sich der Verantwortung für das Leben und Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner bewusst zu sein. Die kostenlose und jederzeit abrufbare Beratung durch das Kreisgesundheitsamt dient nicht der grundlosen Erschwerung der Prozesse in den Heimen, sondern stellt bei konsequenter Einhaltung die einzige Möglichkeit dar, das Noro-Virus schnell und effizient zu bekämpfen.

Das Kreisgesundheitsamt hat zur Begegnung der Problematiken mit dem Auftreten des Noro-Virus daher Kontakte zum Landesamt für den öffentlichen Gesundheitsdienst und mit dem Robert-Koch-Institut aufgenommen. Hieraus konnte auch die Erkenntnis gewonnen werden, dass der Rhein-Kreis Neuss bezüglich der Zahl von Ausbrüchen mit Noro-Virus Infektionen keine Besonderheit darstellt, sondern im bundesweiten Trend liegt.

Auch soll hier ein Lob und ein Dank des Rhein-Kreises Neuss an die Leitungskräfte, die Pflegekräfte, die Angehörigen und natürlich an die Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Altenpflegeheime ausgesprochen werden, die durch Disziplin und ihren Einsatzwillen in den betroffenen Einrichtungen dazu beigetragen haben, die bekannt gewordenen Gruppenerkrankungen in den Griff zu bekommen!

#### **4.4.3 Pflegeplanung / Pflegedokumentation**

Der Begriff der Pflege umfasst mehr als die reine Verrichtung der pflegerischen Tätigkeiten an den Menschen. Zur Pflege gehört der Pflegeprozess, der sich aus der Pflegeplanung, der Durchführung und der Pflegedokumentation ergibt.

In der Pflegeplanung werden unter anderem die Möglichkeiten, Krankheiten und Probleme der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst. Dann wird festgelegt, mit welchen pflegerischen Maßnahmen ein zu bestimmendes Pflegeziel erreicht werden soll. Mit der Pflegeplanung soll erreicht werden, dass alle Pflegekräfte bezüglich einer Bewohnerin oder eines Bewohner in gleicher Art und Weise ihre pflegerischen Maßnahmen durchführen. Mit einer ordnungsgemäßen Pflegeplanung soll eine Pflegekraft, die eine Bewohnerin oder einen Bewohner überhaupt nicht kennt in der Lage sein, eine vollständige Pflege durchzuführen.

In der Pflegedokumentation werden einerseits die erbrachten Leistungen abgehakt, aber auch Besonderheiten und Pflegeverläufe niedergeschrieben. Die Pflegedokumentation dient also als Nachweis für die Leistungserbringung im Hinblick auf die Festlegung der Pflegestufe, aber auch zur Absicherung der Pflegekräfte in haftungsrechtlicher Hinsicht.

Heimaufsicht und Gesundheitsamt bedienen sich der Pflegeplanungen und Pflegedokumentationen, um bei Beschwerden die fraglichen Abläufe oder die strittigen Fragen zu klären. Dabei gilt der einfache Grundsatz: was nicht dokumentiert ist, ist nicht gemacht. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen prüft die Pflegeplanungen und Pflegedokumentationen ebenfalls sehr intensiv, da sich aus diesen Unterlagen wichtige Informationen über den Pflegeprozess und die Qualität der Leistungserbringung insgesamt ergeben. Die Heimträger, Leitungskräfte und Pflegekräfte wissen demnach um die Bedeutung einer korrekt geführten Pflegeplanung und Dokumentation.

Im Berichtszeitraum konnte festgestellt werden, dass sich die Qualität der Pflegeplanungen wesentlich verbessert hat. Auch die regelmäßig durchzuführende Überarbeitung der Planungen wird inzwischen weitestgehend vorgenommen. Auch die inhaltlichen Aussagen der Pflegeplanungen sind qualitativ verbessert worden. Die Verwaltung führt diese erfreuliche Entwicklung darauf zurück, dass die Notwendigkeit aber auch der Sinn der Pflegeplanung von vielen Pflegekräften inzwischen anerkannt wird. Des Weiteren ist der wachsende Kontrolldruck durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen aus Sicht des Rhein-Kreises Neuss ursächlich, da viele Heimträger ihr Personal auch aus diesem Grunde fortbilden lassen.

Leider sind die Pflegedokumentationen jedoch weiterhin sehr häufig zu kritisieren. Insbesondere die frei zu verfassenden Texte des so genannten „laufenden Pflegeberichtes“ geben sehr häufig Grund zu Beanstandungen. Die Ursache hierfür ist einfach: Dokumentationsarbeit wird von vielen Pflegekräften als ungeliebte bürokratische Aufgabe empfunden, die darüber hinaus Zeit für die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner verbraucht.

Auf diese Weise wird die gute Arbeit, die wie bereits beschrieben von den Pflegekräften geleistet wird, unter Aspekten der Qualitätssicherung und durch den hierdurch entstehenden Mangel im Pflegeprozess in ihrem Endergebnis abgewertet. Die Pflegekräfte setzen sich bei mangelhafter Dokumentation auch einem enormen haftungsrechtlichen Risiko aus. Folgende Mängel in Pflegedokumentationen können hier beispielhaft benannt werden:

- ◆ Mangelhafte Dokumentation besonderer Ereignisse wie Stürze, Notfälle oder seitens der Bewohnerinnen und Bewohner geschilderter Probleme oder Schmerzen
- ◆ Keine oder seltene Dokumentation von Pflegeverläufen, z.B. dem Abheilen eines Dekubitus
- ◆ Formfehler wie Eintragungen ohne Datum oder Uhrzeit
- ◆ Schilderung von Problemen ohne jedoch die gezogenen Konsequenzen zu dokumentieren

Insbesondere die außergewöhnlichen Ereignisse sind oft Anlass für Beschwerden oder Anfragen bei der Heimaufsicht oder beim Gesundheitsamt. Sind dann die Einträge in den Pflegedokumentationen nicht schlüssig, können die Pflegekräfte nicht aus der Verantwortung entlassen werden.

In einem Fall haben Heimaufsicht und Gesundheitsamt im Berichtszeitraum einen Vorgang über die zuständige Dienststelle der Kriminalpolizei an die Staatsanwaltschaft abgegeben. Ein Angehöriger hatte den Vorwurf erhoben, seine Mutter sei durch mangelhafte Ernährung und mangelnde Flüssigkeitsgabe in einem Altenpflegeheim verstorben. Im Rahmen der eingeleiteten Beschwerdeprüfung wurden die Pflegeplanung und Pflegedokumentation gesichtet. In der Pflegeplanung war deutlich festgehalten worden, dass die Bewohnerin die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme oftmals verweigerte, da sie keinen Lebenswillen mehr hatte. In der Pflegedokumentation wurde dann nur sporadisch eingetragen, dass Nahrung und Flüssigkeit gereicht worden war.

Insbesondere aber war nicht eingetragen, dass zu dem Zeitpunkt, als die Verweigerung der Nahrung und der Flüssigkeit einen kritischen Punkt erreicht hatte, der behandelnde Hausarzt informiert wurde und dieser entsprechende Anweisungen für das Personal hinterlassen hatte. Aus Sicht des objektiven Betrachters war daher anhand der Pflegedokumentation nicht erkennbar, dass sich das Pflegepersonal trotz des in der Pflegeplanung beschriebenen Problems in der notwendigen Sorgfalt um das Anreichen von Nahrung und Flüssigkeit gekümmert hatte. Die Verwaltung ist nach der Rechtsordnung gehalten, solche Fälle der Staatsanwaltschaft zu melden, da dies ansonsten den Straftatbestand der Strafvereitelung im Amt erfüllen könnte. Der Vorgang wurde später von der Staatsanwaltschaft aufgrund der Aussagen des Hausarztes eingestellt, da dies zu einer Entlastung der Pflegekräfte führte. Die betroffenen Personen mussten jedoch ein halbes Jahr mit der psychischen Belastung leben, dass gegen sie ein Strafverfahren geführt wurde.

Da sich in ähnlich gelagerten Fällen oftmals Mängel in der Dokumentation ergeben haben, wurde gemeinsam zwischen den Einrichtungen und der Verwaltung nach Lösungen für dieses Problem gesucht. Lösungsansätze waren die Fortbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch die Heimträger, die Informationsveranstaltungen durch Heimaufsicht und Gesundheitsamt in den Heimen sowie unregelmäßige Prüfungen von Pflegedokumentationen durch die Verwaltung ohne vorherigen Anlass. Des Weiteren nahmen sich die Heimträger durch verstärkte Maßnahmen der Qualitätssicherung selbst in die Pflicht, um die Defizite in den Dokumentationen zu reduzieren.

Innerhalb des Berichtszeitraumes waren Verbesserungen ersichtlich. Die formalen Anforderungen an die Pflegedokumentationen wurden weitestgehend erfüllt. Auch die Pflegeberichte zeigen Verbesserungen, wenn gleich hier noch viel Arbeit zu leisten bleibt. Auch hier gilt es erneut, beim Personal ein Bewusstsein für die Wichtigkeit und Notwendigkeit der ungeliebten Dokumentationsarbeit zu schaffen. Nur wenn das Personal der Heime die Bedeutung der Dokumentation für den Pflegeprozess, aber auch für sich selbst erkennt und verinnerlicht, wird es dauerhaft die Anforderungen an die Dokumentation mit tragen und umsetzen. Dieser Prozess ist noch im Gange und wird weiterhin viel Zeit in Anspruch nehmen. Die Verwaltung übt hier angemessenen Druck aus, muss jedoch auch für die Dauer des Prozesses in den einzelnen Einrichtungen Verständnis aufbringen.

Erste erfreuliche Ergebnisse waren jedoch auch bereits zu verzeichnen. Aufgrund der intensiven Arbeit an diesem Thema konnte festgestellt werden, dass die Pflegekräfte die Dokumentation zumindest bei den Bewohnerinnen und Bewohnern korrekt führten, bei denen mit Problemen oder Schwierigkeiten zu rechnen war und bezüglich derer eine Beschwerde folgen könnte. Dies ist zwar nicht als Ergebnis ausreichend, zeigt aber ein gestiegenes Verständnis für die haftungsrechtliche Relevanz der Dokumentation. Aufgrund der Verbesserungen konnten einige Beschwerden mit Hilfe der Pflegeplanungen und Dokumentationen entkräftet werden. In einem Fall, in dem eine Angehörige Strafanzeige wegen angeblicher Pflegefehler erstattet hatte, konnte anhand der Pflegedokumentation und einer zusätzlich durchgeführten, amtsärztlichen Untersuchung jegliches Fehlverhalten der Pflegekräfte ausgeschlossen werden. Der Rhein-Kreis Neuss hat daraufhin die zuständige Staatsanwaltschaft angeschrieben und dort die im Verwaltungsverfahren gewonnenen Erkenntnisse zur Entlastung der Pflegekräfte aktenkundig gemacht.

#### **4.4.4 Sonstige Feststellungen**

Im Berichtszeitraum wurde bei Begehungen immer wieder stichprobenartig überprüft, ob freiheitsentziehende Maßnahmen nur beim Vorliegen der entsprechenden richterlichen Genehmigung durchgeführt werden. Es konnten hier erfreulicher Weise keine strukturellen Mängel mehr festgestellt werden. Lediglich in einem Fall war ein Beschluss verfristet und nicht rechtzeitig neu beantragt worden. Dies wurde umgehend nachgeholt.

Es hat im Berichtszeitraum keine Beanstandungen zur Nachtwachenbesetzung gegeben. Im Gegensatz zu früheren Jahren wurde seitens der Heimträger die Besetzung der Nachtwachen in einigen Heimen rein quantitativ und durch den Einsatz von mehr Pflegefachkräften verbessert. Der Dienst in der Nachtzeit ist für die hier eingesetzten Pflegekräfte jedoch weiterhin belastend und anspruchsvoll. Dennoch gab es in den Jahren 2003 und 2004 keine einzige Beschwerde über die Versorgung in der Nacht. Auch hier gilt den Nachtwachen der Altenpflegeheime im Rhein-Kreis Neuss Lob und Dank der Verwaltung!

#### **4.5 Weitere Maßnahmen der Heimüberwachung**

Verschiedene Maßnahmen im Rahmen der Heimüberwachung können ausgeführt werden, ohne hierzu eine Heimbegehung durchführen zu müssen. Hier sind insbesondere die Prüfungen der Heimverträge und des Personalbestandes der Heime zu nennen. Die hierzu notwendigen Unterlagen werden bei den Heimträgern angefordert und dann bei der Behörde ausgewertet. Im Berichtszeitraum wurden 11 Heimverträge und 24 fachliche Qualifikationen von Leitungskräften geprüft und abschließend beurteilt.

In drei Fällen wurde aus gegebenem Anlass die Personalstruktur der jeweiligen Heime überprüft. In keinem dieser Fälle ergaben sich Beanstandungen.

Eine weitere Maßnahme der Heimüberwachung, die keine Heimbegehung notwendig macht, ist die Prüfung von Beschwerden zur Abrechnung der Heimkosten. Die notwendigen Prüfungen können nach Vorlage der entsprechenden Unterlagen in der Dienststelle erfolgen. Im Berichtszeitraum wurden drei Beschwerden bzgl. der Heimkostenabrechnung geprüft. In zwei Fällen wurden die betroffenen Einrichtungen um Korrekturen gebeten, da Fehler zum Nachteil der Bewohnerinnen und Bewohner festgestellt wurden. In diesen wenigen Beschwerdefällen, die der Heimaufsicht in diesem Bereich bekannt gewordenen sind, lagen unterschiedliche Rechtsauffassungen zwischen Heimverwaltung und Beschwerdeführer zu Grunde. Die Heimaufsicht wurde dann als Vermittler tätig bzw. urteilte über die Rechtslage. Die notwendigen Korrekturen der Heimkostenabrechnung wurden von den Heimverwaltungen unverzüglich durchgeführt.

Aufgrund der hohen Belastung der Heimverwaltungen durch die zahlreichen, gesetzlichen Regelungen sowie der vielen verschiedenen Verfahrensregelungen zur Umsetzung von Leistungsansprüchen gegenüber öffentlichen Kostenträgern kann es in diesem Bereich zu Fehlern aller Beteiligten kommen. Die Heimverwaltungen haben daher die schwierige Aufgabe, in jedem Einzelfall eine korrekte und zeitnahe Bearbeitung für alle Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Unter Berücksichtigung der schon beschriebenen Fluktuation der Bewohnerschaft erhöht sich für die Heimverwaltungen die Zahl der Fälle, die zu bearbeiten sind. Vor diesem Hintergrund ist die Fehlerquote aus Sicht der Heimaufsicht äußerst gering. Die Heimverwaltungen leisten gute Arbeit.

Im Jahr 2001 ist eine Neufassung der Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001) in Kraft getreten. Diese enthält unter anderem Regelungen über die Anforderungen an die Beschaffenheit des Trinkwassers. Die Heimleitungen wurden durch das Kreisgesundheitsamt in einer Sitzung des Arbeitskreises der Heimleitungen mit dem Rhein-Kreis Neuss informiert. Pflicht der Heime ist es, die Beschaffenheit des Trinkwassers in den Einrichtungen durch regelmäßige Untersuchungen prüfen zu lassen. Mit der Prüfung sind hierfür zugelassene Labore zu beauftragen. Die Untersuchungsergebnisse werden dem Kreisgesundheitsamt mitgeteilt. Untersuchungsparameter sind die Mikrobiologie, Pseudomonas, aeruginosa, die Schwermetalle Blei, Kupfer und Nickel, sowie Legionellen in den Warmwassersystemen.

Die im Berichtszeitraum durchgeführten Untersuchungen ergaben kleine Beanstandungen, die inzwischen ausgeräumt sind. Beispielhaft können hier Überschreitungen der Trinkwasserbelastung mit Schwermetallen genannt werden, deren Ursache in den vorhandenen Armaturen der Hausinstallationen zu finden war.

Durch das Austauschen der Armaturen konnte das Problem bereits beseitigt werden. Hierbei ist anzumerken, dass die Überschreitungen der Höchstwerte minimal waren und nicht zu einer unmittelbaren Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner geführt hätten!

Bei Feststellung von Legionellen in den Warmwassersystemen wurde eine thermische Desinfektion durchgeführt, die in regelmäßigen Abständen zu wiederholen ist. Dabei wird das Warmwasser der Einrichtung für mehrere Stunden über 65 Grad Celsius erhitzt. Die Legionellen sterben hierdurch ab. Hierbei ist anzumerken, dass der Rhein-Kreis Neuss bereits vor 10 Jahren die regelmäßige Untersuchung von Warmwassersystemen in öffentlichen Einrichtungen auf Legionellenbelastung eingeführt hat.

## **5 Stationäre Altenpflege aus Sicht der Gesellschaft**

### **5.1 Ausgangslage**

Die stationäre Altenpflege steht seit Jahren in dauernder Kritik der Öffentlichkeit. Fast wöchentlich gibt es Berichte über unzumutbare Zustände in Altenpflegeheimen, über verhungernde und verdurstende Bewohnerinnen und Bewohner, Misshandlungen durch Pflegekräfte oder „Abzocke durch die Heime“. Der vorliegende Bericht zeigt ein anderes Bild auf. Wo liegen die Ursachen hierfür?

### **5.2 Einschätzung des Rhein-Kreises Neuss**

Bei der Betrachtung dieser Frage drängen sich drei Aspekte auf:

#### 1. Ist der Rhein-Kreis Neuss ein Sonderfall?

Nein! Die stationäre Altenpflege ist besser als ihr Ruf, nicht nur im Rhein-Kreis Neuss. Überall in Deutschland gibt es hierfür Beispiele. Couragierte und engagierte Menschen haben sich vielerorts der Altenpflege verschrieben und leisten einen überaus wichtigen Dienst in der Gesellschaft.

Auch im Rhein-Kreis Neuss gibt es Mängel, Fehlverhalten und sogar Straftaten in Altenpflegeheimen. Aber es ist nicht zu akzeptieren, hierfür gleich alle Heime oder alle dort arbeitenden Menschen zu verurteilen!

#### 2. Gibt es gravierende Defizite nur in der stationären Altenpflege?

Nein! Defizite gibt es in allen Branchen, Berufen und in allen Feldern der Gesellschaft. Die stationäre Altenpflege ist aber im Gegensatz zu vielen anderen Bereichen des öffentlichen Lebens extrem transparent. Besucher, Ärzte, Behörden, Pflegekassen, Medizinischer Dienst, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Sie alle gehen täglich in den Altenpflegeheimen ein und aus. Anders ist das Bild im häuslichen Bereich. Sowohl in der Pflege durch Angehörige oder durch ambulante Pflegedienste gibt es keinen solchen Öffentlichkeitscharakter wie in einer Einrichtung der stationären Altenpflege. Wie häufig kommt es hier zu mangelhafter Versorgung, die nicht bekannt wird? Dies ist kein Vorwurf an die vielen Personen, die sich im häuslichen Bereich der täglichen Herausforderung der Pflege und Betreuung alter Menschen stellen! Aber die Frage muss gestellt werden, um die Probleme in der Stationären Altenpflege zu relativieren.

#### 3. Warum also ist die Meinung über die stationäre Altenpflege mit einem so schlechten Ruf behaftet?

Diese Frage dürfte nur in einer vielseitigen, wissenschaftlichen Abhandlung zu beantworten sein. Aufgrund der täglichen Erfahrung der Heimaufsicht und des Gesundheitsamtes des Rhein-Kreises Neuss sollen jedoch einige Aspekte genannt werden, die dieses Phänomen zum Teil beantworten können:

- ◆ Es gibt in Deutschland keinen von allen Beteiligten anerkannten Leistungskatalog, der die von einem Heim zu leistenden bzw. nicht zu leistenden Aufgaben voneinander abtrennt. Im Zweifelsfalle wird daher im Fokus der Öffentlichkeit immer unterstellt, das Heim habe eine Leistungspflicht.
- ◆ Stationäre Altenpflege ist kostenintensiv. Hohe Kosten führen schnell zu einer hohen Erwartungshaltung. In diesem Zusammenhang können bereits kleinere Mängel zu einer Unzufriedenheit führen.
- ◆ Einseitige Berichterstattung in den Medien erzeugt ein negatives Bild der Altenpflege. Neben den dargestellten Fällen, in denen Mängel zu Recht dargestellt werden, gibt es äußerst selten positive Berichte über die stationäre Altenpflege. Die vielen positiven Beispiele der dort geleisteten Arbeit werden ebenso wenig aufgezeigt, wie das Verhältnis von schlechter Pflege oder Straftaten in Heimen zu korrekt durchgeführter Pflege.
- ◆ Die Struktur der Refinanzierung der Altenpflege entscheidet zum Großteil über die dortigen Möglichkeiten. Mit der bestehenden Refinanzierung ist eine gute Pflege möglich, was auch die Heime im Rhein-Kreis Neuss zeigen. Jedoch haben die Möglichkeiten der Altenpflege ihre Grenzen bei der menschlichen Zuwendung und den persönlichen Momenten für die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner. Ehrenamtliche Arbeit ist hier zwar eine Linderung, aber stößt bei der Betreuung Demenzkranker auch an die Grenzen, in denen aufgrund des Krankheitsbildes des einzelnen alten Menschen die Fachlichkeit ausgebildeter Kräfte gefordert ist. Wird von den Heimen in diesem Bereich mehr Leistung gefordert, dann muss auch die Refinanzierung angepasst werden.
- ◆ Große Teile der medizinischen Behandlungspflege werden von den Pflegekräften nach ärztlicher Anordnung durchgeführt. Auch zahlreiche Entscheidungen dürfen nur von Ärzten getroffen werden, zum Beispiel bei der Frage von lebensverlängernden Maßnahmen. Die Gesellschaft wurde umfassend zur Thematik der Vorsorgevollmacht aufgeklärt. Dabei scheinen die Besonderheiten der stationären Altenpflege nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden zu sein. Es ist weithin unbekannt, dass die Entscheidung über lebensverlängernde Maßnahmen nicht von den Pflegekräften getroffen werden darf. Zunächst muss ein Arzt konsultiert werden, der dann die Einrichtung aufsuchen muss, da er die notwendigen Entscheidungen nur vor Ort treffen kann. Im Krankenhaus ist dies innerhalb weniger Minuten möglich, in Altenpflegeheimen dauert es bis zum Eintreffen eines Hausarztes oder Bereitschaftsarztes wesentlich länger. Daher sind die Pflegekräfte oftmals genötigt, einen Notarzt zu alarmieren. Bis zum Eintreffen eines Arztes besteht für die Pflegekräfte die Pflicht zur Reanimation, auch wenn eine anders lautende Vorsorgevollmacht existiert. Seitens vieler Angehöriger wird dann sehr oft Kritik am pflichtgemäßen Verhalten der Pflegekräfte geäußert, bis hin zu Strafanzeigen oder zivilrechtlichen Klagen. Die Heime klären zwar inzwischen über die Rechtslage auf, jedoch sollte diese Aufklärung enger mit den ansonsten überall zu findenden Hinweisen über Vorsorgevollmachten bereits gegeben werden.

## 6. Fazit

Ziel dieses Berichtes ist es, einen Überblick zur Situation in den Altenpflegeheimen des Rhein-Kreises Neuss aus Sicht von Heimaufsicht und Gesundheitsamt zu geben. Daher soll abschließend ein Fazit gezogen werden, das die gewonnenen Erkenntnisse in einem Überblick zusammenfasst. Dabei ist es jedoch auch wichtig, Denkanstöße und Hinweise in den Punkten zu geben, an denen Verbesserungen notwendig oder angezeigt sind, die sich aber der unmittelbaren Zuständigkeit des Rhein-Kreises Neuss entziehen.

Die Versorgungssituation im Rhein-Kreis Neuss hat ein qualitativ hohes Niveau. Die Abweichungen von den gesetzlichen Vorgaben, von denen Heimaufsicht und Gesundheitsamt Kenntnis erhalten, werden schnell und ergebnisoffen geprüft. Soweit sich Mängel oder Probleme zeigen, kann fast immer in vertrauensvoller Zusammenarbeit eine Lösung erarbeitet werden. Dies zeigt die Bereitschaft der Heimträger, an der Verbesserung der eigenen Arbeit konstruktiv mitzuwirken.

Das Pflegepersonal im Rhein-Kreis Neuss leistet hervorragende Arbeit im Dienste der Gesellschaft. Der Rhein-Kreis Neuss erkennt dies an und bedankt sich im Namen der Bewohnerinnen und Bewohner für die täglich gezeigten Leistungen! Dieser Dank gilt aber auch den vielen anderen Beschäftigten in Heimverwaltungen, den Sozialen Diensten, den Hauswäschereien und der Hausreinigung, dem Küchenpersonal, den Hausmeistern, Zivildienstleitenden, Auszubildenden, Praktikanten und Teilnehmern am freiwilligen Sozialen Jahr sowie ganz besonders den Ehrenamtlern, ohne deren Leistungen die guten Ergebnisse in den Einrichtungen nicht zu erreichen wären! Ihnen allen gehört die Anerkennung der Gesellschaft, die ihnen viel zu oft vorenthalten wird. Der Rhein-Kreis Neuss hofft, dass deren Engagement und die positive Einstellung zu dem wichtigen Dienst an den alten Menschen nicht nachlässt.

Es besteht dringender Bedarf an Aufklärung für die Gesellschaft über die Leistungsgrenzen der stationären Altenpflege. Das zum 01.01.2002 novellierte Heimgesetz stellt die Leistungspflichten der Heimträger deutlich heraus und sollte mehr Transparenz bieten. Es gibt jedoch in der Bundesrepublik Deutschland ein Zuständigkeitswirrwarr und eine Überregulierung, die selbst für Fachleute kaum noch zu durchschauen ist. Welcher Leistungsträger für welchen Bereich aufkommen muss, wo die Menschen welche Anträge auf bestimmte Leistungen stellen können, ist kaum noch überschaubar. Dies wirkt sich in der Altenpflege auch noch dadurch aus, dass Leistungsträger angebliche Leistungspflichten anderer Leistungsträger sehen und für die Antragsteller nur ein Weg durch den Paragraphenschwamm und durch die Instanzen übrig bleibt. Betroffen sind die alten Menschen, die zunächst auf Hilfeleistungen verzichten müssen, und auch die Heime, die an der Basis dem Druck der Angehörigen ausgesetzt sind und auch bei fehlenden Hilfsmitteln eine optimale Pflege leisten müssen. Gleiches gilt für die Aufklärung über die Rechte und Pflichten der Heime bei der Leistungserbringung, aus der sich haftungsrechtliche Konsequenzen für diejenigen ergeben, die auch in Notfällen eine Entscheidung treffen müssen: die Pflegekräfte.

Eine positivere Berichterstattung über die vielen Erfolge und zu würdigenden Leistungen der Altenpflege ist wünschenswert. Die politischen Vertreter werden gebeten, sich vor Ort ein Bild über die Altenpflege zu machen und dies auch über die Medien zu transportieren. Der Rhein-Kreis Neuss dankt den Vertretern des Kreistages und des Sozial- und Gesundheitsausschusses, die in dieser Richtung bereits aktiv geworden sind.

Die gesamte Gesellschaft ist aufgefordert, sich für die alten und pflegebedürftigen Menschen einzusetzen. Die Grenzen der Leistungskraft in der stationären Altenpflege müssen entweder akzeptiert oder erweitert werden. Die stationäre Altenpflege braucht Zeit und Geduld, um all die neuen Anforderungen der letzten Jahre verarbeiten und umsetzen zu können. Und die Altenpflege hat diesen Weg bereits begonnen. Jedoch müssen die Anforderungen in das Bewusstsein derer gelangen, die sie in der täglichen Arbeit umsetzen sollen. Dies verlangt Zeit.

Qualität kann auch nicht durch schärfere Gesetze und verstärkte Überwachung in die Altenpflege hineinkontrolliert werden. Die Novellierung des Heimgesetzes wurde als bahnbrechender Erfolg gefeiert. Der Rhein-Kreis Neuss hat bereits vor dieser Novellierung so gearbeitet, wie es das neue Heimrecht ermöglicht, weil aus hiesiger Sicht bereits das alte Heimgesetz diese Möglichkeiten eröffnet hat. Die Novellierungen des Bundes haben aber da Halt gemacht, wo sie am dringendsten notwendig gewesen wären: bei der Heimpersonalverordnung. Nach wie vor besitzen die Heimaufsichtsbehörden kein Instrument zur Personalbemessung. Um Heimen mit Problemen in der Personalstruktur begegnen zu können, wäre dies jedoch die wichtigste Voraussetzung. Die hohen Qualitätsanforderungen werden nur mit einer ausreichenden Ausstattung der Heime mit fachlich qualifizierten Kräften zu bewältigen sein. Im Rhein-Kreis Neuss ist man hier auf einem guten Weg.