

Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht für die Jahre 2002 bis 2004

Beratung - Prüfung

Mängel - Ursachen - Lösungen



Der Gesetzgeber hat die Heimaufsichten verpflichtet, im 2-Jahresrhythmus über ihre Tätigkeit öffentlich zu berichten, um Transparenz zu schaffen und den Verantwortlichen die Gelegenheit zu geben, ggf. auf die Situation in den Heimen reagieren zu können (vgl. § 22 Abs. 3 Heimgesetz / HeimG).

Der nachfolgende erste Tätigkeitsbericht soll über die Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht informieren und bezieht sich auf den gesetzlichen Zeitraum der Jahre 2002, 2003 und darüber hinaus auf das Jahr 2004.

Denn er kann als Informationsquelle zur derzeitigen öffentlichen Diskussion um „Mehrfachprüfungen“ und „Bürokratismus“ durch Heimprüfer nur unter Bezug auf die aktuelle Heimsituation im Rhein-Erft-Kreis seinem Zweck entsprechen.

Insofern spiegelt er auch die aktuelle Situation in den Pflegeheimen, den Heimen für Menschen mit Behinderungen und den Anlagen des Betreuten Wohnens sowie die Erfahrungen der Heimaufsicht im Umgang mit dem geltenden Heimrecht wider.

Der Tätigkeitsbericht versteht sich ausdrücklich nicht als bloße Pflichtstatistik. Einerseits beschreibt er schwerpunktmäßig die Tätigkeiten der Heimaufsicht. Andererseits versucht er die Ursachen für bestehende Mängel in den Heimen zu ergründen. Der vorliegende Bericht stellt die vielfältigen Bemühungen der Heimaufsicht um einen unbürokratischen Umgang mit dem bestehenden System des Heimrechtes und Pflegeversicherungsrechtes dar. Dabei zeigt er aber auch die zahlreichen gesetzlichen und praktischen Schwierigkeiten auf, die den Heimalltag erschweren und die zeitintensive Betreuung der in den Heimen lebenden Menschen behindern.

Bergheim, im Januar 2005



Werner Stump
Landrat

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Aufgaben und Tätigkeit der Heimaufsicht	4 - 10
• Zweck des Gesetzes	4
• Anzahl der Heime und der Heimplätze	4
• Wahrnehmung / Motivation	5
• Aufgabenarten	5 - 6
• Gesetzliche Aufgabe - Beratung	6
• Gesetzliche Aufgabe - Kontrollen	7
• Anzahl der Heimprüfungen	7
• Gesetzliche Aufgabe – Mitwirkung in der Pflegekonferenz	8
• Zusätzliche Tätigkeiten der Heimaufsicht Not der Heimträger	8
• Zusammenwirken der Prüfinstitutionen	9
• Trägerberatung nach Landespflegegesetz und Heimgesetz / HeimG	9
• Transparenz schaffen	9
• Regionale Zusammenarbeit	10
Bewertung der Heimqualität	10 - 17
• Grundlagen	10
• Positive Entwicklung	10
• Mängel in Pflegeheimen	11
1. Qualitätsmanagement	12
2. Pflegedokumentation	12 – 13
3. Personaleinsatz	13
3.1 Stellenschlüssel	13
3.2 Fachkraftquote	13 – 14
3.3 Zusätzlicher Personalbedarf	14
4. Fortbildung	14
5. Umgangsformen	14
6. Privat-/Intimsphäre	15
7. Mangelernährung	15
8. Hygiene	15
9. Wohnqualität	16
10. Beschwerdemängel	16
11. Herausragende Mängel	17
• Besondere Mängel in Behindertenheimen	17
Ursachen	17 - 20
• Bürokratismus und Mehrfachprüfungen	17
• Heimfinanzierung	18
• Überforderung	18
• „Über“-Dokumentation der Pflege	18
• Mängel im Heimrecht	19 – 20
Handlungsbedarf	20 – 21
• Bemühungen und Möglichkeiten der Heimaufsicht	20 – 21
• Handlungsbedarf für die Heime im Kreis	21
Fazit	22
Anlagen	
Nr. 1 Heime im Rhein-Erft-Kreis	22 – 23
Nr. 2 Betriebsvoraussetzungen, § 11 HeimG	24
Nr. 3 Betriebsanforderungen für die Betreuung in Pflegeheimen	25
Nr. 4 Berufsbild „staatl. gepr. SozialhelferIn“	26

Aufgaben und Tätigkeit der Heimaufsicht

Der Gesetzgeber hat im Jahr 1974 zum Schutz der in Heimen lebenden älteren und/oder pflegebedürftigen oder behinderten Menschen das Heimgesetz / HeimG und entsprechende Ausführungsverordnungen erlassen.

Zweck des Gesetzes

Nach der letzten Novellierung des HeimG zum Jahr 2002 erstreckt sich der staatliche Schutz für die HeimbewohnerInnen auf

- die Wahrung der Würde sowie der Interessen und Bedürfnisse,
 - die Wahrung und Förderung der Selbständigkeit, der Selbstbestimmung und der Selbstverantwortung,
 - die Einhaltung der den Heimträgern ihnen gegenüber obliegenden Pflichten,
 - die Sicherung der Heimmitwirkung,
 - die Sicherung einer dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung,
 - die Förderung der Beratung in Heimangelegenheiten,
- und
- die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Prüfinstanzen und Kostenträgern sowie der Träger und deren Verbände.

Zusammengefasst soll hierdurch sichergestellt werden, dass die in den Heimen lebenden Menschen fachlich betreut und versorgt werden und sich dabei wohlfühlen.

Anzahl der Heime und der Heimplätze

Im Rhein-Erft-Kreis werden derzeit 54 Heime betrieben ¹.

Unter Trägerschaft der im Kreis ansässigen Wohlfahrtsverbände stehen 14 Pflegeheime. Neben den übrigen Pflegeheimen bestehen noch 10 sog. Kleinstheime mit bis zu 22 Bewohner.

Insgesamt leben in allen Heimen rund 4.000 Menschen.



Darüber hinaus bestehen weitere Planungen zum Um- oder Neubau von Pflegeheimen.

¹ Heimliste siehe Anlage 1

Aufgabenwahrnehmung

Als zuständige Behörde hat die Landesregierung Nordrhein-Westfalen die Kreise und kreisfreien Städte erklärt.

Anders als in allen übrigen Bundesländern nehmen die zuständigen Kommunen die Heimaufsicht als sog. ´weisungsfreie Pflichtaufgabe` wahr. Dies hat zur Folge, dass zwar gesetzliche Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung gegeben sind, jedoch Art und Weise der Ausführung im Ermessen der jeweiligen Heimaufsichten steht. Sie bestimmen selbst das Prüfverfahren und sind mangels ministerieller Erlasse gehalten, die zahlreichen unbestimmten Rechtsbegriffe selbst auszulegen. Dies führt bekanntermaßen zu regional unterschiedlichen Bewertungen der Heimaufsichten und insofern zwangsläufig auch zu Streitverfahren mit Heimen - ein Zustand, der bei landeseinheitlicher Erlasslage entfallen würde.

Personal- und Finanzmitteleinsatz

Innerhalb der Kreisverwaltung ist die Heimaufsicht beim Ordnungsamt angesiedelt. Personell ist sie mit drei MitarbeiterInnen des gehobenen Verwaltungsdienstes besetzt.

Diese nehmen ihre Aufgabe mit Unterstützung von diplomierten Honorargutachtern für die Bereiche Sozialbetreuung und Pflege wahr.

Die Heimaufsicht setzte in den Jahren 2002 bis 2004 folgende Mittel zur Aufgabenerfüllung sein:

Vollzeitkräfte

2002 – 2004

= 3,0 Verw.-kräfte g.D.

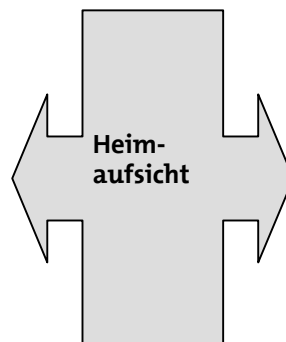
ab 2005

= 4,0 Verw.-kräfte g.D.

Honorarkräfte

2 PflegegutachterInnen

1 Betreuungsgutachterin



Ausgaben für Gutachter u.a

2002 = 11.115,65 €

2003 = 18.703,37 €

2004 = 17.038,35 €

Einnahmen (Verw.-geb. u.a.)

2002 = 1.026,10 €

2003 = 7.311,40 €

2004 = 2.662,85 €

Motivation

Die Heimaufsicht des Rhein-Erft-Kreises ist seit Inkrafttreten des Heimgesetzes / HeimG mit objektivem, aber auch entschiedenem Engagement bemüht, die Würde, die Interessen und Bedürfnisse der in den Heimen im Rhein-Erft-Kreis lebenden Menschen zu schützen und im Rahmen der Heimberatungen zu fördern.

Dabei geht sie offen und konsequent mit der Benennung von Beeinträchtigungen und Mängeln um, fasst diese regelmäßig in Nachschauberichten an die Träger zusammen und ist bemüht, behördliche Anordnungen zu vermeiden.

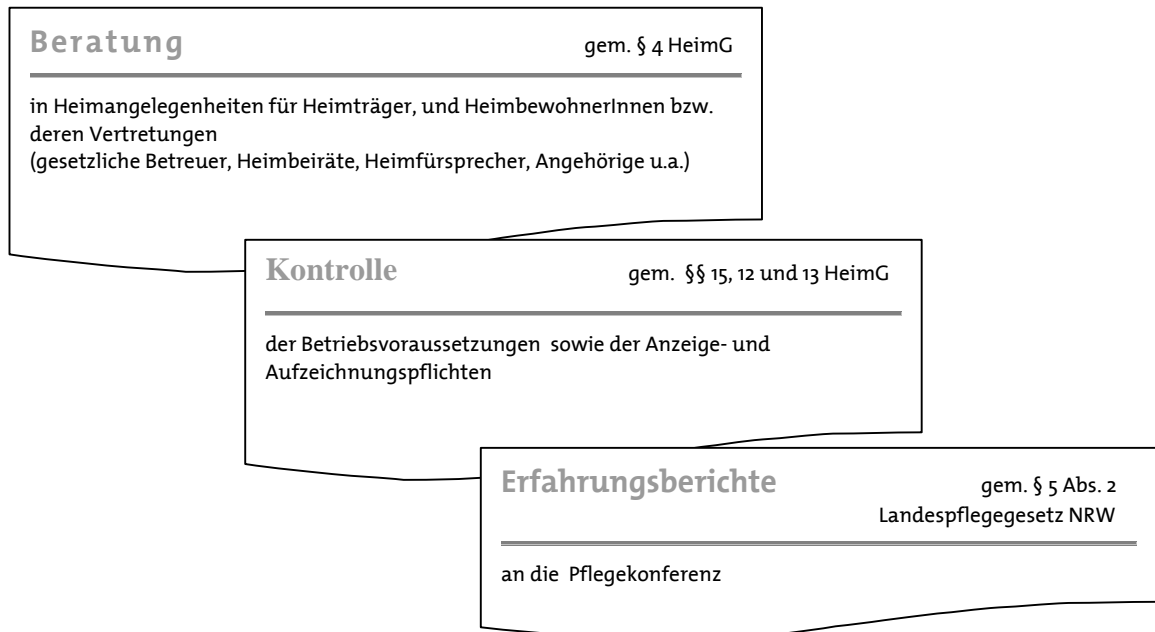
Nicht zuletzt durch die ständig präsente Heimaufsicht und deren Sensibilisierung für Anliegen der Qualitätsentwicklung und –sicherung hat die Pflegequalität im Rhein-Erft-Kreis im Zusammenwirken mit den Trägern eine stetige Verbesserung erfahren.

Die Betreuung und Pflege der Heime im Kreisgebiet hat im Vergleich mit Einrichtungen in benachbarten Kommunen ein relativ hohes Niveau.

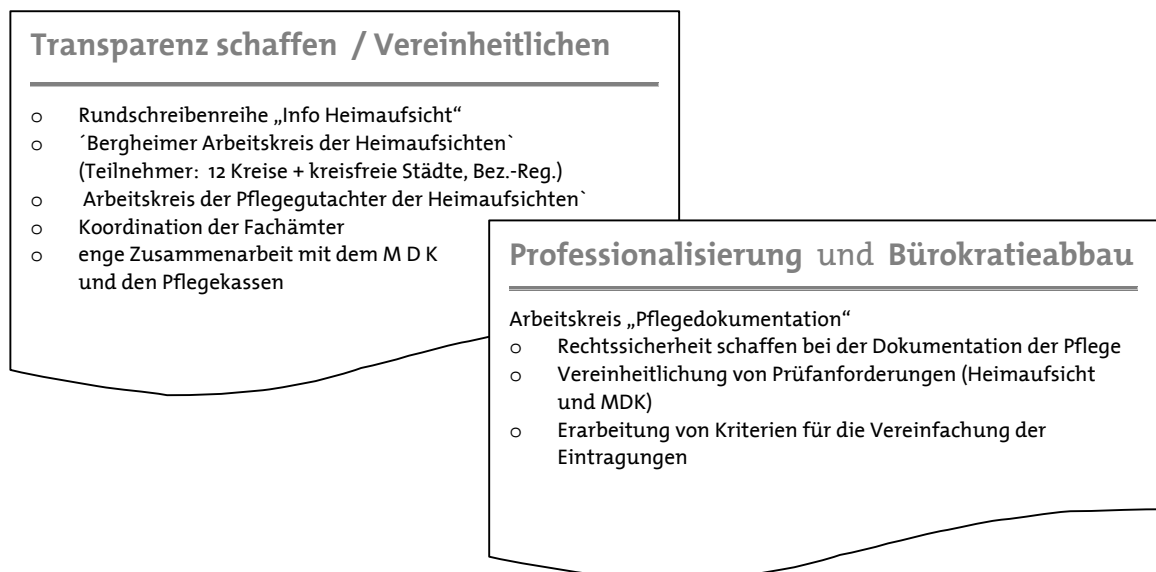
Arten der Aufgaben

Die Heimaufsicht hat im Wesentlichen folgende gesetzliche Aufgaben und führt mangels landeseinheitlicher Vorgaben zusätzliche Tätigkeiten aus, die zum einen Transparenz bei allen Beteiligten schafft und andererseits versucht, zu einer Entlastung der Heimträgern bei der Erledigung ihrer aufwändigen Betreuungs- und Pflegearbeit beizutragen.

Gesetzliche Aufgaben der Heimaufsicht



Zusätzliche Tätigkeiten der Heimaufsicht



Gesetzliche Aufgaben

1. Beratung

Die Heimaufsicht hat eine Doppelfunktion, denn sie berät und überwacht zugleich. Zum einen hat sie den Auftrag, die in Heimen lebenden Menschen, einschließlich der von ihnen zu wählenden Beiräte und Heimfürsprecher, als auch interessierte Personen allgemein über Rechte und Pflichten der Träger und BewohnerInnen zu informieren und zu beraten. Dieser Beratungsauftrag gilt auch für Personen und Träger, die die Schaffung von Heimen anstreben oder für vorhandene Heime bei der Planung und dem Betrieb. Eine Beratung findet regelmäßig statt, wenn in den Heimen Mängel festgestellt werden.

2. Kontrollen

Andererseits hat die Heimaufsicht einen Überwachungsauftrag, nach dem jedes Heim in jedem Jahr mindestens einmal auf die Erfüllung der zahlreichen Betriebsvoraussetzungen² hin überprüft werden muss.

Die wiederkehrenden und anlassbezogenen Prüfungen (Nachschauen und Beschwerdekontrollen) zielen auf die Sicherung und stetige Weiterentwicklung der Heimqualität.

Das gesetzliche Ziel zu erreichen ist dabei nicht einfach. Denn Qualität kann nicht von außen in die Heime „reingeprüft“ werden.

Sie ist das Ergebnis eines internen Prozesses, den jedes Heim aus eigener Motivation vorantreiben muss. Fehlt das Problembewusstsein für bestimmte Qualitätsanforderungen, sollen die Prüfungen der Heimaufsicht diesen Prozess anstoßen.

Der Auftrag der Heimaufsicht definiert sich also als Unterstützung bei der Qualitätsarbeit eines jeden Heims. Der Umfang und das Ergebnis dieser Mitwirkung hängt hierbei von der Kooperationsbereitschaft der Heime und von der fachlichen Notwendigkeit ab.

Zudem folgt jeder Ortsbesichtigung eines Heims, bei der Beeinträchtigungen für die dort lebenden Menschen vorliegen oder andere Mängel festgestellt werden, eine Beratung der Heimaufsicht über Möglichkeiten zur Wiederherstellung eines befriedigenden Zustandes.

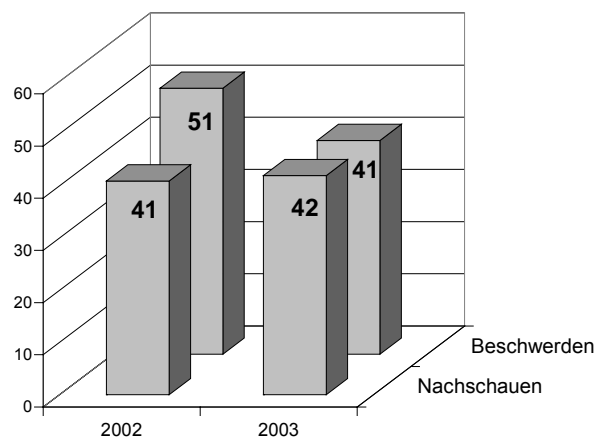
Der Gesetzgeber gibt den Grundsatz „Beratung vor der behördlichen Anordnung“ vor.

Die meisten Heime nahmen die bislang angemeldeten Prüfungen der Heimaufsicht aus fachlicher Sicht als externes Qualitätssicherungsinstrument gerne in Anspruch. Dabei stellt sich eine Prüfung ohne vorherige Ankündigung als besondere Herausforderung dar, da hierbei die Alltagstauglichkeit des eigenen Qualitätsmanagements getestet werden kann.

Die Heimaufsicht prüft seit dem Jahr 2004 alle Heime ohne Voranmeldung.

Anzahl der Heimprüfungen

Im Berichtszeitraum 2002 und 2003 ergab sich folgende Situation:



Bei der Aufgabenwahrnehmung war selbstverständlich den Beschwerdeprüfungen Priorität einzuräumen, sodass die Prüfquote für wiederkehrende Pflichtprüfungen im Berichtszeitraum nicht erreicht werden konnte. Dennoch relativiert sich das Prüfintervall, weil u.U. ein nicht „wiederkehrend geprüftes Heim“ trotzdem im Rahmen einer Beschwerdeprüfung kontrolliert wurde.

Anzahl der wiederkehrenden Prüfungen:

	wiederkehrende Prüfungen (Nachschauen)		
	2002	2003	2004
Träger der Wohlfahrtspflege	13	13	10
sonstige Träger (gewerbl., Vereine)	28	29	26
Summen	41	42	36
Erledigungsquote	74,5 %	77,8 %	65,5 %

Das Prüfintervall wird sich im Jahr 2005 erhöhen. Dadurch wird es nun erstmals möglich sein, den gesetzlichen Auftrag zur jährlichen Prüfung eines jeden Heims zu erfüllen.

Der Anteil der Beschwerdeprüfungen am Gesamtprüfaufwand stellt sich wie folgt dar:

Jahr	Beschwerdeprüfungen	Anteil an Gesamtprüfungen
2002	51	55,4 %
2003	41	49,4 %

Der Arbeitsumfang einer anlassbezogenen Prüfung hat u.U. denselben Arbeitsumfang wie eine reguläre wiederkehrende Prüfung. Denn sie verfolgt denselben Zweck, nämlich die Kontrolle der Betriebsvoraussetzungen.

3. Mitwirkung in der Pflegekonferenz

Gem. § 5 Abs. 2 Landespflegegesetz NRW (PflG NRW) sind „Allgemeine Erfahrungsberichte der Heimaufsicht“ sind regelmäßig in die Beratung der gesetzlich vorgeschriebenen Pflegekonferenz einzubeziehen. Die Heimaufsicht nimmt diese Aufgabe als kooptiertes Mitglied dieses Gremiums im Rahmen der Sitzungen wahr

Zusätzliche Tätigkeiten der Heimaufsicht

Not der Heimträger

Die Heimaufsicht des Rhein-Erft-Kreises sieht sich in Ihrer Aufgabenwahrnehmung nicht nur als „Beschützerin der HeimbewohnerInnen“, sondern auch als „Unterstützerin der Heimträger“.

Die Heimträger sehen sich einer Flut von Vorschriften und Anforderungen gegenüber, die in der Fachwelt je nach Deutung mit einer Anzahl zwischen 400 und 800 beziffert werden.

Die Heimaufsicht ist deshalb bemüht, vorhandene Mängel im System der gesetzlichen Strukturen im Zusammenwirken mit anderen Prüfinstitutionen und Behörden zu erfassen. Gemeinsam wird der

Versuch unternommen, im Rahmen des möglichen Ermessens Vereinfachungen und Vereinheitlichungen zu erreichen.

Denn nur wenn die Rahmenbedingungen stimmen, ist eine reibungslose Arbeit im Heim zum Wohl der HeimbewohnerInnen möglich.

Zusammenwirken der Prüfinstitutionen

Die Heimaufsicht pflegt einen engen Kontakt zu den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen / MDK. Diese Zusammenarbeit erstreckt sich auf die Abstimmung bei notwendigen Heimprüfungen und den pflegefachlichen Austausch zu bestimmten Themen (vgl. auch –Ursachen, Seite 17).

Abstimmungen mit anderen Fachämtern innerhalb der Kreisverwaltung, etwa bei den Hygiene- und Brandschutzanforderungen, zählen ebenfalls zu den Bemühungen der Heimaufsicht, die vielschichtigen Anforderungen der zahlreichen Prüfer zu bündeln und die Heimträger dadurch zu entlasten.

Trotz kleiner Erfolge auf Kreisebene erlaubt das bestehende Rechtssystem hier jedoch keine grundlegenden Veränderungen, wonach dann etwa die strittigen Mehrfachprüfungen der Heime teilweise oder ganz entbehrlich wären. Die Möglichkeiten auf örtlicher Ebene sind begrenzt .

Trägerberatung nach dem PflG NW und dem HeimG

Nach Inkrafttreten des Landespflegegesetzes NRW (PflG NW) , dass u.a. die Förderung der Investitionskosten (Pflegehohngeld) regelt, nimmt die Heimaufsicht zusammen mit Vertretern des überörtlichen Sozialhilfeträgers (Kreissozialamt) die Beratung von Interessenten für den Neubetrieb eines Heims wahr. Dabei erhalten die Heimträger gebündelt die notwendigen Informationen zu gesetzlichen Anforderungen.

Die Beratung umfasst die heimrechtlichen Kriterien, aber auch die Anforderungen, die aus leistungsrechtlicher Sicht für die gesetzlich vorgeschriebene sog. „Förderfähigkeitsbescheinigung des Überörtlichen Sozialhilfeträgers“ zur Zahlung von Pflegewohngeld zu erfüllen sind.

Transparenz schaffen

Die Heimaufsicht gibt seit dem Jahr 2002 Rundschreiben für Heimträger heraus („Info-Heimaufsicht“), die je nach Bedarf über grundsätzliche heimrechtliche Themen informiert.

Beispielhafte Themen:

- Erläuterungen zum novellierten HeimG
- Qualitätsmanagement
- Arzneimittelsicherheit
- Heimvertragsrecht
- Spenden und Testamente
- Heimberatung / Heimüberwachung
- Wohnqualität und Infektionsschutz im Pflegebad
- Bürokratismus in der Pflege - Der andere Weg

Die „Info-Heimaufsicht“ findet großen Zuspruch bei den Heimen - im übrigen auch bei Trägern über die Kreisgrenzen hinaus. Weitere Themen werden bereits gewünscht.

Darüber hinaus ist die Heimaufsicht auf der Internet-Präsenz des Rhein-Erft-Kreises vertreten. Interessierte erhalten dort Informationen zum Heimrecht, zu Ansprechpartnern der Heimaufsicht und eine aktuelle Liste der Heime im Rhein-Erft-Kreis. Auch der vorliegende öffentliche Tätigkeitsbericht kann dort heruntergeladen werden.

Regionale Zusammenarbeit

Wie zuvor erwähnt, existieren in Nordrhein-Westfalen keine einheitlichen Arbeitsrichtlinien für die Heimaufsicht.

Aus diesem Grunde pflegt die Heimaufsicht des Rhein-Erft-Kreises seit dem Jahr 1997 einen regen Erfahrungsaustausch mit den zwölf umliegenden Heimaufsichtsbehörden im Rahmen des regionalen „Bergheimer Arbeitskreises Heimaufsicht“.

Oftmals erweitert sich das Informationsforum um weitere fachkundige Teilnehmer. Gäste waren bislang u.a. Vertreter des Med. Dienst der Krankenkassen (MDK), des Landschaftsverbandes Rheinland (LVR) und des Gesundheits- und Sozialministeriums NW (MGSFF NW). Ständige Teilnehmer sind auch Vertreter der sog. „Oberen Rechtsaufsicht“, d.h. der Bezirksregierung Köln.

Zur regionalen Vereinheitlichung der Qualitätsanforderungen in der Pflege trifft sich zudem ein Arbeitskreis der Pflegegutachter der dem *Bergheimer Arbeitskreis Heimaufsicht* angeschlossenen Behörden zum regelmäßigen Erfahrungsaustausch. Landeseinheitliche Prüfrichtlinien für Gutachter der Heimaufsichten existieren nicht.

Bewertung der Heimqualität

Grundlagen

Kriterien für die Bewertung der Heimqualität sind insbesondere das Leitbild und das Konzept des Heims sowie der gesetzliche Anspruch, dass Heimleistungen nur nach dem sog. „allgemein anerkannten Stand der jeweiligen fachlichen Erkenntnisse“ zu erbringen sind.

Der Gesetzgeber hat entsprechende Betriebsvoraussetzungen vorgegeben, die in § 11 HeimG^{3, 4} aufgelistet sind. Diese beziehen sich auf eine Vielzahl von Kriterien, die der Gesetzgeber zum Schutz der in Heimen lebenden Menschen für besonders wichtig erachtet hat.

Selbstverständlich legt die Heimaufsicht großen Wert auf die Erhaltung der Lebensqualität, d.h. das „*Wohlfühlen im Heim*“ und verfolgt damit bei ihrer Tätigkeit einen hohen Anspruch.

Denn letztlich kommt es den im Heim lebenden Menschen nämlich nicht darauf an, ob fachliche Formalien erfüllt, pflegewissenschaftliche Erkenntnisse verwirklicht oder etwa alle Merkmale der sog. „individuellen Hilfeplanung“ in einer Behinderteneinrichtung erfüllt werden.

Sie möchten angenehm wohnen, sich mit Ihren Anliegen und Ihrer Hilfebedürftigkeit angenommen fühlen, sich gut versorgt und betreut wissen – sich also wohlfühlen.

Die Qualität der Betreuung und des Wohnens hat insofern als jeweils eigenständige Betriebsvoraussetzung einen hohen Stellenwert.

Positive Entwicklung

Feststellbar war in den vergangenen Jahren das überwiegende Bemühen der Heime, die Betreuung, die Pflege und die Versorgung der in Heimen lebenden Menschen fortwährend zu optimieren und sich den wachsenden Qualitätsanforderungen anzupassen. Dies gilt für sog. Privat- und Kleinheime genauso wie für Heime der Wohlfahrtspflege oder andere große Träger.

Folglich befindet sich die Qualität der Heime im Rhein-Erft-Kreis nach den Erkenntnissen aus den durchgeführten Heimkontrollbesuchen auf einem relativ guten Niveau.

Eine Verbesserung ist auch dort deutlich erkennbar, wo spezielle Beauftragte eingesetzt werden, die sich der Qualitätsarbeit im Allgemeinen (Management) oder in Teilbereichen (Infektionsschutz, Hauswirtschaft u.ä.) widmen.

³ siehe Anlage 2 - Textfassung § 11 HeimG - Betriebsvoraussetzungen

⁴ siehe Anlage 3 - Schaubild „betreuungsrelevante Anforderungen“

Mängel in Pflegeheimen

Trotz dieser grundsätzlich erfreulichen Entwicklung ist die Heimüberwachung nicht entbehrlich geworden.

Bei den Heimprüfungen waren im Berichtszeitraum 2002 und 2003 und darüber hinaus bis heute immer wieder Beeinträchtigungen und Mängel festzustellen, die sich schwerpunktmäßig zu den wesentlichen Bereichen der Struktur- und Prozessqualität zusammenfassen lassen.

Die Auswirkungen beider Mängelbereiche schlagen sich zwangsläufig auf die Ergebnisqualität nieder und wirken sich folglich nachteilig auf die HeimbewohnerInnen aus.

So müssen vereinzelt leider immer noch -teils auch gravierende- Mängel festgestellt werden. Dabei handelt es sich meist nicht um Auswirkungen, die im persönlichen Fehlverhalten von Beschäftigten, sondern vor allem im Qualitätsmanagement der Heime begründet sind.

Mängelstatistik

1. Nachschaumängel

Hinsichtlich der konkreten bei den Nachschauen festgestellten Mängel kann künftig, d.h. nach Fertigstellung der in der Weiterentwicklung befindlichen Datenbank, berichtet werden.

2. Mängelarten

Die im Rahmen der Heimprüfungen festgestellten Mängel bezogen sich im Wesentlichen auf folgende Bereiche:

Bereich	schwerpunktmäßig betroffen:
Pflege	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pflegekonzept, Pflegeplanung ○ Pflegedokumentation ○ einzelne Pflegemaßnahmen (Wundgeschwüre, Mangelernährung), ○ Pflegemittel, Hygiene
Personal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dienstplan / Personaleinsatz, ○ Qualifikation bzw. Fachkraftquote, ○ Umgangston ○ Fortbildung
Bau	<ul style="list-style-type: none"> ○ Erfüllung der baul. Anforderung aus der Heimmindestbauverordnung / HeimMindestBauVO ○ Reinigung (Hygiene) ○ Lichtverhältnisse ○ Raumklima (z.B. bei Sommerhitze)
Heimvertrag	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vertragsinhalte des Mustervertrages (Interessen und Bedürfnisse, Heimrecht, Zivilrecht u.ä.), ○ Abrechnungen, Kosten für die Sondenernährung, ○ Vertragsdauer (Kündigungsfristen) u.ä.
weitere Grundsatzthemen	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menschenwürde, Selbstbestimmung, ○ Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement, ○ soziale Betreuung ○ Betreuerangelegenheiten/Arztbesuche

Beispielhaft sind nachfolgend Mängelbeispiele und ihre Ursachen in der Reihenfolge ihrer Bedeutung beschrieben:

1. Qualitätsmanagement

Die gravierenden Auswirkungen eines unzureichenden Qualitätsmanagements zeigten sich in der fehlenden oder schlecht organisierten Steuerung der Betriebsprozesse, insbesondere im Hinblick auf die sog. Schnittstellenproblematik.

Dabei fehlte im Heim im Hinblick auf die verschiedenen Fachdienste, wie Pflegedienst, Sozialer Dienst, Hauswirtschaft und Verwaltung die Bündelung der Bewohnerinteressen und –bedürfnisse zu einer ganzheitlichen Planung der Betreuung, einschließlich der Pflege.

Die Schwierigkeiten sind offensichtlich auch andernorts so auffällig, dass z.B. auch der TÜV Rheinland zwischenzeitlich spezielle Fortbildungslehrgänge zu genau diesen Inhalten anbietet.

Im Rahmen der Heimbegehungen ist oft ein fehlendes Problembewusstsein in der Betreuung festzustellen. Dieses bezieht sich auf das Qualitätsmanagement bei der Heimleitung und der Pflegedienstleitung und die Auswirkung auf die Betreuungsarbeit des Heimpersonals.

Hier beherrschen oftmals eingefahrene Strukturen und die Prozesse einzelner Arbeitsbereiche den Heimalltag, ohne dass fachübergreifende Aspekte berücksichtigt werden.

Als einfaches Beispiel sei hier der Umgang mit an „Diabetes mellitus Typ 2“ (Altersdiabetes) erkrankten HeimbewohnerInnen genannt.

Folgekrankheiten wie die zahlreichen Gefäßerkrankungen an Herz, Blutbahnen, Nieren, Füßen und Augen haben Auswirkungen auf alle Fachdienste im Heim: Pflegedienst, Sozialer Dienst, Hauswirtschaft und Verwaltung.

- So muss der Pflegedienst die Hauswirtschaft über die Notwendigkeit einer entsprechenden diätetischen Kost informieren.
- Der Soziale Dienst muss den Pflegedienst über evtl. Sehschwierigkeiten beim Lesen oder bei Gesellschaftsspielen u.ä. informieren, um z.B. einen Augenarztbesuch zu veranlassen.
- Die Verwaltung sollte z.B. die Beschaffung einer Gehhilfe veranlassen, um körperliche Aktivitäten zu ermöglichen.

Die Bündelung der Informationen muss zu einer umfassenden Pflegeplanung führen, die alle Interessen und Bedürfnisse der betroffenen pflegebedürftigen Menschen berücksichtigt und möglichst wenig Beeinträchtigungen für die HeimbewohnerInnen bringt.

Im „normalen Pflegealltag“ geht der Blick für die Ganzheitlichkeit der Betreuung oftmals verloren, weil das „Abarbeiten der Pflege“ meist zu stressbefangen ist. Hierin begründet liegt das beanstandete fehlende Problembewusstsein mancher Heime.

Soweit entsprechende Mängel festgestellt werden, erfolgt eine Beratung durch die Heimaufsicht dahingehend, dass die Schnittstellen zwischen den Fachdiensten zugunsten der HeimbewohnerInnen genutzt werden.

In der Regel kann bereits im Rahmen der örtlichen Prüfung für eine alternative Organisation der Informationswege geworben und damit eine Verbesserung der Situation erreicht werden.

2. Pflegedokumentation

Der Umgang mit der Pflegedokumentation ist Bestandteil der Kranken- und Altenpflegeausbildung. Die Inhalte bestimmten sich aus der fachlichen Entwicklung der individuellen pflegerischen Erfordernisse für die HeimbewohnerInnen.

Im Rahmen des aus Entbürokratisierungsgründen von der Heimaufsicht initiierten Arbeitskreises haben die beiden Heimprüfer „MDK“ und „Heimaufsicht“ erklärt, dass Form und Inhalt der Pflegedokumentation zunächst der Organisationshoheit der Heimträger obliegt.

Grundsätzlich müsse der Pflegeprozess jedoch transparent und nachvollziehbar dokumentiert werden.

Unstrittig überfrachten eine Vielzahl von gesetzlichen Vorschriften außerhalb des HeimG das Pflegegeschehen. Den Überblick hierüber zu behalten, ist sicherlich eine schwierige Aufgabe für Heimleitungen und das übrige verantwortliche Führungspersonal.

Ein gutes Qualitätsmanagement hilft allerdings bei der Bewältigung der Aufgabe. Hier besteht noch Handlungsbedarf bei den Heimträgern. Der Aufbau eines funktionierenden Qualitätsmanagement ist noch nicht flächendeckend abgeschlossen. Eine der wichtigen Aufgaben der Heimaufsicht liegt bereits in der Sensibilisierung für dieses Thema und ggf. in der Durchsetzung entsprechender Forderungen.

3. Personaleinsatz

Die Heimaufsicht hat u.a. den gesetzlichen Auftrag zu prüfen, ob die Zahl der Beschäftigten für die von ihr zu leistende Tätigkeit ausreicht.

Dabei ist sie jedoch faktisch an die im Rahmen der Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern (Pflegekassen, Überörtlicher Sozialhilfeträger) verhandelten Personalkostenbudgets gebunden.

Maßnahmen der Heimaufsicht, die auf den Einsatz von zusätzlichem Personal gerichtet sind, dürfen hierbei nicht die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Heimträgers gefährden.

Insofern ist bei den Heimprüfungen grundsätzlich folgender Hintergrund zu beachten:

3.1 Stellenschlüssel

Das Budget für **Personalkosten** ist vorgegeben durch Pflegesatzverhandlungen (Pflegekassen, Sozialhilfeträger / Heimträger)

Die Grundlage für dessen Berechnung ist:

- die Kalkulation des Trägers
- der Stellenschlüssel, der sich nicht an dem tatsächlichen Hilfebedarf orientiert, sondern eine Fortschreibung der an Krankheitsbildern orientierten Einstufungen darstellt (Situation vor Pflegeversicherungsrecht, d.h. vor dem Jahr 1995)

3.2 Fachkraftquote (FK-Quote)

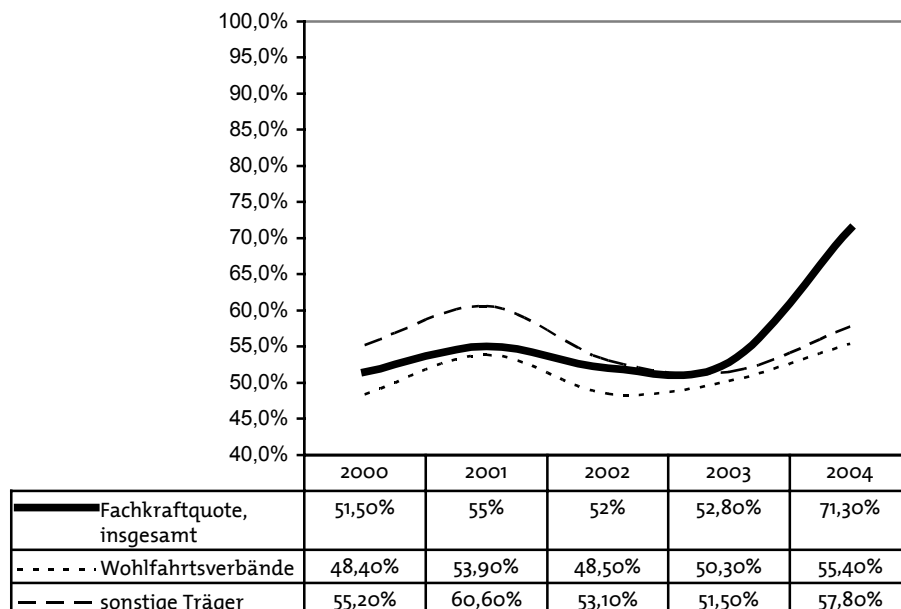
Die Heimpersonalverordnung schreibt -unabhängig vom Pflegeversicherungsrecht- einen 50 %-igen Mindestanteil an Fachkräften beim Betreuungspersonal (Pflege und Soziale Betreuung) vor.

Die Grundlage zur Berechnung ist die Summe des tatsächlich vorhandenen -d.h. durch den Kostenträger refinanzierten- Betreuungspersonals.

Die Folgen:

- Die Erfüllung der FK-Quote bedeutet nicht gleichzeitig die Befriedigung des tatsächlich -an den individuellen Bewohnerbedürfnissen orientierten- Personalbedarfs.
- Bei entsprechender Reduzierung des Helferanteils kann die FK-Quote formal erreicht werden bzw. erhöht sie sich.

Entwicklung der Fachkraftquote



Die Entwicklung der FK-Quote im Rhein-Erft-Kreis scheint erfreulich positiv zu sein.

Doch der Eindruck, dass dadurch auch die Betreuungsarbeit optimal sei, trügt. Denn deren Ermittlung ermöglicht nur eine rein formale Bewertung der Quotenerfüllung und ist in Anbetracht der zuvor beschriebenen Situation um die Stellenschlüsselberechnung der Pflegekassen nur ein geringer Gradmesser für die Heimqualität.

Der Fachkraftstatus einer Pflegekraft alleine lässt nicht den Schluss zu, dass bei deren Einsatz zwingend der allgemein anerkannten Stand med. - pflegerische Erkenntnisse gesichert ist.

3.3 Zusätzlicher Personalbedarf

Die Bewertung der Heimqualität hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, die der Pflege zuzuordnen sind. Jedoch darf der sog. „Wohlfühlfaktor“ der in den Heimen lebenden Menschen nicht verkannt werden, denn die gesetzliche Anforderung einer „angemessenen Betreuung“ schließt die Lebensqualität natürlich mit ein.

Die FK-Quote beschreibt nur den Anteil derjenigen Pflegekräfte, deren Aufgabenerledigung zwingend einer fachlichen Qualifikation bedürfen. Dies sind z.B.

- die Pflegeplanung
- die Behandlungspflege
- die Arzneimittelsicherheit
- die Anleitung der Hilfskräfte

Trotz der nachfolgend beschriebenen positiven Entwicklung der Fachkraftquoten besteht dennoch zusätzlicher Personalbedarf zur Erledigung zahlreicher Hilfstätigkeiten

- bei der Nahrungsaufnahme
- bei der Mobilisation
- bei der sozialen Gruppenbetreuung (div. Gemeinschaftsveranstaltungen zur Beschäftigung, Aktivierung u.ä.),
- bei der sozialen Individualbetreuung (z.B. Begleitung der Rollstuhlfahrer und Gehbehinderten im und außerhalb des Heims, zu Ärzten und Therapeuten, Erledigung von Besorgungen u.a.)

4. Fortbildung

Die Bewertung der Pflege in den Heimen weist einen teils dringenden Fortbildungsbedarf auf, der sich bei den Pflegekräften hauptsächlich auf die Pflegeplanung und die Dokumentation der Pflege bezieht.

Die Ursachen für eine derzeit mangelnde Fortbildung sind offensichtlich:

- **Unabkömmlichkeit im Pflegealltag**
Fortbildungen gehen zu Lasten der Arbeitszeit und verhindern somit eine ausgewogene Dienstplanung. Insofern kommt die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen weniger in Betracht.
- Die vereinbarte Pflegevergütung erlaubt nur ein geringes **Fortbildungsbudget**.

5. Umgangsformen

Vereinzelte gingen bei der Heimaufsicht Beschwerden über mangelhafte Umgangsformen ein, die sich auf einen unfreundlichen Ton oder auf ein zu rasches und deshalb oberflächliches Pflegen bezogen.

Leider immer noch verbreitet ist die Anrede der BewohnerInnen mit einem vertrauten „Du“, ohne dass dies erkennbar auf einer persönlich engen Beziehung zwischen Pflegekräften und HeimbewohnerInnen beruht.

Entsprechende Beschwerden von Angehörigen über fehlende Zuwendung oder einen schlechten Umgangston sind allerdings seitens der Heimaufsicht kaum nachzuweisen.

Hier kann aber wiederum ein gutes Qualitätsmanagement hilfreich sein, durch Steuerung bzw. Schulung freundliche und unterstützende Umgangsformen zu fördern und eventuell stressbefangene Verhaltensmuster zu verändern.

6. Privat- / Intimsphäre

Oftmals ist auch die Privat- und Intimsphäre der BewohnerInnen nicht in ausreichendem Maße geschützt. Offene Wohnraum- und WC-Türen, Hinweiszettel mit individuellen Pflegehinweisen in Flurbereichen und fehlende Rücksichtnahme bei den Pflegemaßnahmen (z.B. beim Waschen, bei der Wundbehandlung) können Hinweise auf eine mangelnde Sensibilität sein.

7. Mangelernährung

Im Rahmen der Heimprüfungen entstand oftmals der Eindruck, dass dem Personal nicht genügend Zeit verbleibt, für eine ausreichende Versorgung mit Flüssigkeit zu sorgen oder bei den Mahlzeiten entsprechende Hilfestellungen zu geben. Dies war z.B. erkennbar an Situationen in Gemeinschaftsräumen, in denen HeimbewohnerInnen vor vollen oder leeren Wassergläsern saßen und offensichtlich nichts zu sich nahmen, weil sie ihren Durst krankheitsbedingt nicht äußern konnten oder zur Nahrungsaufnahme selbst nicht mehr fähig waren.

Gesicherte Erkenntnisse über Mangelernährung hatte die Heimaufsicht nur in wenigen Einzelfällen. Dabei kommt es aber z.B. gerade bei der Nahrungsaufnahme von an Demenz erkrankten Menschen besonders auf die Motivationsarbeit des Heimpersonals an. Der Anteil der objektiv tatsächlich mangelernährten HeimbewohnerInnen war nicht feststellbar. Die Sorge um eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr darf allerdings auch nicht zur Zwangsernährung gegen den Willen bzw. die bisherigen Ess- und Trinkgewohnheiten der HeimbewohnerInnen werden.

Selbstverständlich ist einer sog. Mangelernährung durch geeignete Maßnahmen entgegenzutreten. Die Heimaufsicht hat hier auf der Grundlage von gesicherten Erkenntnissen heimrechtlich zunächst nur die Möglichkeit, die Situationen zu beanstanden und um Abhilfe zu bitten. Der gesetzlich vorgeschriebene Grundsatz „Beratung vor Anordnung“ steht hier im Vordergrund. So können festgestellte Situationen um eine mangelhafte Ernährung erst dann per behördlicher Anordnung beseitigt werden, wenn ein Heimträger nicht reagiert und für Abhilfe schafft.

Eine entsprechende Maßnahmen des Heims wäre einerseits der Einsatz von zusätzlichem Personal, denn dem vorhandenen Personal verbleibt offensichtlich nicht die Zeit, sich einzelnen u.U. an Demenz erkrankten -und damit besonders hilfebedürftigen- Bewohnern anzunehmen. Wie bereits erwähnt, ist der entsprechende Stellenschlüssel für aus Betreuungspersonal systembedingt zu niedrig bemessen.

Vom Träger verlangt werden kann aber nur das wirtschaftlich Mögliche, da Anordnungen andererseits die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Trägers beeinträchtigen würden; bis hin zur Insolvenz.

8. Hygiene

Die Ursachen für eine mangelhafte Hygiene sind vielfältig. So wurden Mängel festgestellt, weil

- die Reinigungskräfte (evtl. Fremdfirma) nicht qualifiziert genug waren und deshalb die Hygienevorschriften nicht ordnungsgemäß eingehalten wurden;
- die Reinigungsintervalle aus Kostengründen zu lang waren;
- die notwendige Sensibilität bei der Heimleitung und/oder den Hauswirtschafts- oder Pflegekräften fehlt bzw. keine Hygienebeauftragten eingesetzt wurden;
- die Ausstattung (Seifenspender, Papierhandtücher und –halter u.ä.) aus Kostengründen nicht oder erst nach Beanstandung beschafft wurde.
- Verschiedentlich fehlten z.B. aus Kostengründen Schutzkleidung und –handschuhe. Oftmals vergaßen Pflegekräfte im Stress des Pflegealltages das Anlegen der Schutzkleidung.
- Trotz der vom Gesundheitsamt angebotenen Beratung und externen Schulungen war die Sensibilität für hygienische Belange nicht durchgängig feststellbar.

9. Wohnqualität

Der Gesetzgeber hat eine „angemessene Wohnqualität“ als spezielle Betriebsvoraussetzung vorgegeben.

Diese heimrechtliche Anforderung war nicht immer erfüllt, insbesondere aus folgenden Gründen:

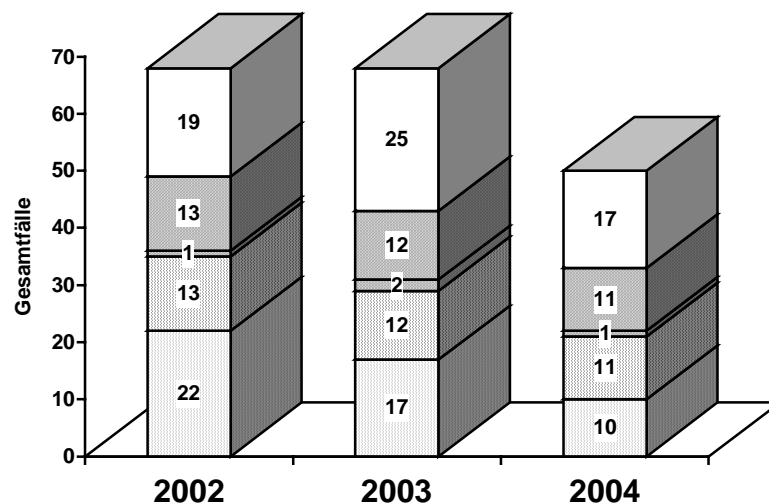
- **unzureichende Bausubstanz** (z.B. Altbau mit verwinkelten Fluren und kleinen Räumen)
 - ▶ Diese Situation ist ohne größere Investitionen kaum zu verändern; allenfalls durch andere geeignete Maßnahmen (senioren- bzw. behindertengerechte Möblierung, Beleuchtung, Dekoration u.a.)

Die offensichtliche Zurückhaltung des Bundes bei einer der aus dem Jahr 1978 stammenden Heimmindestbauverordnung ist wohl in dem bislang aufgelaufenen Investitionsstau begründet. Entsprechende Referentenentwürfe hätten bezogen auf das Land NRW eine Anpassung an die für neue Bauvorhaben geltenden landesrechtlichen Förderbestimmungen (AllgFörderPflegeVO) bedeutet.

- **mangelnde Sensibilität bei der Heimleitung für die geeignete Wahl von bedürfnisorientierten Ausstattungsgegenständen** (Möbel in Gemeinschaftsräumen, Beleuchtung u.a.) und Dekorationsmaßnahmen;
 - ▶ Hier setzt der Beratungsauftrag der Heimaufsicht im Rahmen der Heimprüfungen ein. Oftmals können zufriedenstellende Veränderungen erreicht werden.
- **Sicherheitsrelevante Belange des Brandschutzes**
 - ▶ Soweit notwendig und angezeigt, initiiert die Heimaufsicht hier einen Kompromiss zwischen Brandschutzbedürfnis und Bewohnerinteresse. Die Beratung der Heimaufsicht hat das Ziel, eine angenehme Wohnatmosphäre z.B. durch Möblierungen mit speziellen Brandschutzklassen zu erreichen. Priorität hat dabei allerdings letztlich der Sicherheitsaspekt; u.U. auch zu Lasten der Wohnqualität.

Beschwerdemängel

Die Anzahl der festgestellten Beschwerdemängel war unabhängig von der Anzahl der Beschwerdeprüfungen, weil sich diese oftmals auf mehrere Bereiche erstrecken.



Kategorie	2002	2003	2004
Sonstiges	19	25	17
Heimvertrag	13	12	11
Bauliche Situation	1	2	1
Personal	13	12	11
Pflege	22	17	10

Herausragende Mängel

Die insgesamt festgestellten Mängel waren überwiegend begründet

- in einem mangelndem Qualitätsmanagement der Heime,
- im unzureichenden Personaleinsatz bei der sozialen Betreuung und
- in einer verbesserungswürdigen Wohnqualität, einschließlich der teils mangelhaften Hygienesituation.

Das besondere Augenmerk bei den Heimprüfungen gilt deshalb seit geraumer Zeit und auch künftig diesen speziellen Themen.

Besondere Mängel in Behindertenheimen

Eine fachlich andere aber in ihrer Qualität gleichrangige Bewertung ist bei Heimen der Eingliederungshilfe (Behindertenwohnstätten) vorzunehmen.

Hier stellte die Heimaufsicht im Wesentlichen folgende Mängel fest:

- mangelnde Förder- und Hilfeplanung
 - = nicht ausreichende Biografiearbeit zur Ermittlung individueller Interessen und Bedürfnisse
 - = mangelnde Einbeziehung von Angehörigen und Betreuern bei der Festlegung von Betreuungszielen)
- fehlende Fortbildungsmaßnahmen für das Betreuungspersonal (z.B. zum Thema „Krisenintervention“)
- Störung der Privatsphäre (ungestörtes Telefonieren o.ä.)
- zu schnelle Wahrnehmung des Kündigungsrechtes
- Unsicherheiten beim Umgang mit der Heimmitwirkung (Heimbeirat, Heimfürsprecher)
- Platzmangel (fehlende Lagerräume)

Im übrigen prägen auch hier wie im Pflegebereich die hohen Anforderungen an den im Rahmen der Eingliederungshilfe gestellten Betreuungsauftrag die Entstehung von Mängeln und Beeinträchtigungen für die in den Wohnstätten lebenden Menschen mit Behinderungen.

Ursachen

Insbesondere in Anbetracht der vielfältigen Bemühungen der Heimträger im Kreisgebiet die Heimqualität zu verbessern, stellt sich die Frage, warum die Heimbetreuung dennoch zu Beanstandungen führt.

Die Heimaufsicht legt in diesem Zusammenhang Wert auf die Feststellung, dass sie bei ihrer Aufgabenwahrnehmung bei objektiver Betrachtung einigen von ihr nicht beeinflussbaren systembedingten Schwierigkeiten begegnet. Dennoch ist sie Vollzugsorgan des HeimG und damit an dessen Vorgaben gebunden.

Interessant ist allerdings die Frage, welche äußeren Umstände zu Mängeln führen und welche heiminternen Bedingungen die Ursache für Mängel und Beanstandungen bilden.

Bürokratismus und Mehrfachprüfungen

Im Fokus der öffentlichen Kritik stehen derzeit die Institutionen und Behörden, die Heime prüfen, so auch die Heimaufsicht.

So werden „Mehrfachprüfungen“ und „Bürokratismus“ der Heimaufsicht und anderen Prüfern von den Heimen als Ursache dafür genannt, dass Pflegekräfte rund 40 % ihrer Arbeitszeit mit Schreibarbeiten und Prüfvorbereitungen verbringen und dadurch Zeitressourcen für die „Pflege am Menschen“ verschwendet würden.

Ungeachtet der Bewertung dieses hohen - umstrittenen - Zeitanteils zeigt sich bei den Prüfungen der Heimaufsicht, dass diese pauschale Feststellung nur sehr eingeschränkt den Tatsachen entspricht. Denn eine Vielzahl von Faktoren tragen zu der allgemein unbefriedigenden Pflegesituation bei.

Heimfinanzierung

Eine der gravierenden Auswirkungen, die sich aus den finanziellen Rahmenbedingungen ergeben, ist die permanente Personalnot bei den Pflegefach- und Hilfskräften sowie den MitarbeiterInnen für sog. soziale Betreuungsaufgaben.

Denn das gesetzliche System führt zu Pflegesatzverhandlungen, die –unabhängig vom tatsächlichen Personalbedarf nur eine pauschalierte Vergütung der Heimplätze zulassen.

Die Situation verstärkt sich zudem durch den Mangel an Pflegefachkräften am Arbeitsmarkt.

Ein mangelhafter Fachkräfteeinsatz in den Heimen führt zwangsläufig zum vermehrten Einsatz von Hilfskräften, die ohne oder mit nur unzureichender Anleitung arbeiten müssen. Eine entsprechende Qualitätseinbuße ist unvermeidbar.

Ein weiteres Problem ist die mangelnde Berücksichtigung der sog. sozialen Betreuung. Bedauerlicherweise räumt das auf Zeitwerte für einzelne Pflegemaßnahmen orientierte Pflegeversicherungssystem der meist aufwändigen sozialen Betreuung nicht die ihr tatsächlich zustehende Bedeutung ein.

Insbesondere individuelle Hilfestellungen bei den alltäglichen Verrichtungen, wie An-/Auskleiden, Toilettengänge, Begleitung innerhalb des Heims, Spaziergänge, Arztbesuche u.a. kommen im Heim oftmals zu kurz.

Das Pflegegeld wird insofern den heimrechtlichen Anforderungen an eine angemessene Betreuung nicht gerecht. Heimträger können also den Interessen und Bedürfnissen bereits systembedingt nicht im geforderten Maße nachkommen.

Überforderung

Der Begriff des „Burnout-Syndroms“ ist in den Pflegeheimen längst kein Fremdwort mehr. Aufgrund der ständigen subjektiv empfundenen oder objektiv vorliegenden Arbeitsüberlastung ist der Krankenstand der Heime entsprechend hoch. Dass dies zur Verschlechterung der Betreuungsleistungen führen kann, ist unbestritten.

„Über“-Dokumentation in der Pflege

Darüber hinaus hat insbesondere im Pflegebereich zusätzlich eine Entwicklung eingesetzt, die deren sog. Verwaltungstätigkeit (Schreibarbeit) zu aufwändig gestaltet.

So wird die sog. Pflegedokumentation seitens des Heimpersonals oftmals auch falsch interpretiert.

In konsequenter Anwendung bestimmter Pflegemodelle werden teils Pflegemaßnahmen thematisiert, deren Erbringung im Einzelfall nicht notwendig oder sinnvoll erscheinen. Es muss z.B. für eine/n HeimbewohnerIn, der/die ausreichend trinkt, keine ausführliche Flüssigkeitsbilanzierung geführt werden. Grundpflege, die noch selbst und ohne Anleitung durchgeführt werden kann, muss nicht als Pflegemaßnahme geplant werden.

Viele Pflegekräfte füllen alle Formulare nur deshalb aus, um einer Prüfung standhalten zu können. Die Pflegedokumentation hat in diesen Fällen die Bedeutung eines „Pflichtennachweises für die Heimprüfer“ und erhält damit einen höheren Stellenwert als ihre eigentliche Funktion, nämlich als „betreuungsfachliche Arbeitsgrundlage für den Pflegeprozess“.

Pflegewissenschaft und Formularanbieter zeichnen sich hier nach Einschätzung der Heimaufsicht durch besonderen Aktionismus aus und tragen mit vermeintlich höheren Anforderungen zur Verunsicherung und Fehldeutung bei.

Anders als angenommen und dargestellt sind Heimaufsicht und MDK hingegen lediglich an der Nachvollziehbarkeit des Pflegeprozesses interessiert. Ein Übermaß an Dokumentationspflichten zu verlangen liegt ihnen fern.

Da die Pflegedokumentation den Pflegeprozess steuert, wirkt sich der falsch verstandene Umgang mit diesem Arbeitsinstrument gravierend auf die tatsächlichen Leistungen der Pflegekräfte aus. Das gilt z.B. für die Grundpflege, die Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme, die behandlungspflegerischen

Tätigkeiten, die Hilfestellungen bei den täglichen Verrichtungen der HeimbewohnerInnen und letztlich für die soziale Betreuung.

Mängel im Heimrecht

Die Schwierigkeiten für Heime und Heimaufsicht im täglichen Umgang miteinander sind auch in den gesetzlichen Bestimmungen des HeimG und seinen Verordnungen begründet.

Im Rahmen eines Tätigkeitsberichtes, der zur Allgemeininformation auch Schwachstellen in den Heimen aufzeigen soll, darf die Benennung dieses Umstandes nicht vernachlässigt werden.

Die Mängel im Gesamtsystem rund um die stationäre Altenhilfe sind auf Landes- und Bundesebene hinreichend bekannt sind.

Der Reformbedarf bei heimgesetzlichen Regelungen ist aus Sicht der hiesigen Heimaufsicht unverkennbar.

So ist es im Bestreben nach Vereinfachung und Entbürokratisierung nicht nachvollziehbar, warum beispielsweise der Bund zuletzt noch mit der Heimgesetzreform im Jahr 2002 durch § 11 HeimG Betriebsvoraussetzungen auflistet, die nach Auffassung der hiesigen Heimaufsicht eine fachlich unsystematische Aneinanderreihung einzelner Betriebsvoraussetzungen darstellt und deshalb fehlinterpretiert werden und u.U. auch eine falsche Gewichtung erhalten.

So soll zum Beispiel die direkte „Pflege“ im Heim sichergestellt werden durch:

Betriebsvoraussetzung	Vorschrift
eine humane und aktivierende Pflege	§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HeimG
eine angemessene Pflegequalität	§ 11 Abs. 1 Nr. 3 HeimG
eine Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse	§ 11 Abs. 1 Nr. 3 HeimG
die Gewährung erforderlicher Hilfen	§ 11 Abs. 1 Nr. 5 HeimG
die Aufstellung und die Umsetzung von Pflegeplanungen	§ 11 Abs. 1 Nr. 7 HeimG
die Einhaltung des Infektionsschutzes	§ 11 Abs. 1 Nr. 9 HeimG
die Arzneimittelsicherheit	§ 11 Abs. 1 Nr. 10 HeimG
die persönliche und die fachliche Eignung der Beschäftigten	§ 11 Abs. 2 Nr. 2 HeimG
Einhaltung der Fachkraftquote	§ 11 Abs. 3 Nr. 1 HeimG i.V.m. § 5 HeimPersVO

All diese Anforderungen sind –bis auf die Fachkraftquote- bereits Bestandteil der „Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse“, müssten folglich bei rein fachlicher Betrachtung und Kenntnis bei allen Beteiligten (Heime und Heimaufsicht) nicht gesondert aufgelistet werden.

Insgesamt hat der Versuch der Heimaufsicht, den Gesetzestext des § 11 HeimG (Betriebsvoraussetzungen) sinnvoll zu formulieren und zu gliedern die Erkenntnis gebracht, dass eine Reduzierung des Gesetzestextes um rd. 35 % möglich wäre, und zwar ohne Wegfall einer einzigen bisherigen Anforderung.

Das HeimG ließe sich nach Auffassung der hiesigen Heimaufsicht zur Entlastung aller Beteiligten noch an vielen anderen Stellen reduzieren.

Dieses Beispiel macht deutlich, dass bereits die umfangreiche Textgestaltung des HeimG eine unnötige Komplizierung der Materie darstellt. Der Mehraufwand für Interpretationen und Umsetzungsschwierigkeiten im Prüfalltag ist nicht unbeachtlich; insbesondere im Hinblick auf die weisungsfreie Aufgabenwahrnehmung in Nordrhein-Westfalen.

Weitere ungeklärte Rechtsfragen liegen seit geraumer Zeit bei dem als *Oberste Rechtsaufsicht der Heimaufsicht* zuständigen Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW zur Beantwortung vor.

Insofern befindet sich die hiesige Behörde in einem vermeidbar breitgefächerten Spektrum unterschiedlicher Qualitäten von Heimaufsichtsbehörden, die eine verantwortungsvolle Beratungs- und Aufsichtstätigkeit wahrzunehmen haben.

Handlungsbedarf

Die Situationen in den Heimen im Rhein-Erft-Kreis ist im wesentlichen von Rahmenbedingungen geprägt, die von der Heimaufsicht nicht verändert werden können.

Zahlreiche Versuche der Heimaufsicht, die Weiterentwicklung der Heimqualität zu fördern und zu unterstützen, finden ihre Grenzen in einem offensichtlich nicht abgestimmten Rechtssystem.

Aus den Erfahrungen der Heimaufsicht des Rhein-Erft-Kreis ergibt sich die Notwendigkeit vielfältiger Veränderungen, um günstigere Rahmenbedingungen zu schaffen und insgesamt eine wesentliche Verbesserung der Heimqualität zu erreichen.

Lösungsversuche

1. Bemühungen und Möglichkeiten der Heimaufsicht

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen Mängel in Heimen von der Heimaufsicht beanstandet und über die Beseitigung beraten werden.

Wirksamer als die „Einzelbekämpfung“ ist allerdings eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit den bedeutsamen Themen der Betreuung, zu der auch der überragende Teil der Pflege gehört. Dies geschieht bereits heute vielfach im Rahmen der Qualitätsentwicklung und –sicherung der Heime.

Darüber hinaus sieht die Heimaufsicht in ihrem gesetzlichen Beratungsauftrag die Möglichkeit, diese Qualitätsarbeit anzustoßen und zu unterstützen.

Zu diesem Zweck hat sie bereits Ende 2003 den Arbeitskreis „*Mehr Professionalität und Bürokratieabbau in der stationären Altenpflege im Rhein-Erft-Kreis*“ initiiert.

Hierin wirkt eine repräsentative Gruppe von Heimvertretern aus dem Kreisgebiet, sowie die Prüfinstitutionen „Heimaufsicht“ und „Medizinischer Dienst der Krankenversicherung Nordrhein / MDK – Nordrhein“ mit.

So können verbindlich Prüfanforderungen bekannt gegeben und Verbesserungen zur Erleichterung der Pflege erarbeitet werden.

Ein wichtiges Beispiel ist die Pflegedokumentation. Denn weit über die Kreisgrenzen hinaus bemüht sich die Pflegefachwelt um eine Verringerung der ständig gewachsenen Bürokratie bei der Dokumentation der Pflege. Die Pflege soll wieder zurück zum Menschen gebracht werden!

Verschiedene Sozialministerien einzelner Bundesländer haben sich bereits auch dieses Themas angenommen und zwischenzeitlich erste Arbeitsergebnisse veröffentlicht. Eine allen Ansprüchen gerecht werdende optimale Pflegedokumentation ist jedoch noch offensichtlich nicht entwickelt worden - realistisch betrachtet wohl auch fachlich kaum möglich.

Das erste Ergebnis des v.g. Arbeitskreises im Rhein-Erft-Kreis, als pragmatische Lösung die Gliederung der wesentlichen fachlichen Anforderungen an eine Pflegedokumentation zu benennen, wurde am 16.11.2004 in der Rundschreibenreihe „Info-Heimaufsicht“ unter dem Titel „Bürokratismus in der Pflege - Der andere Weg“ bekannt gegeben.

Derzeit befasst sich der Arbeitskreis mit der Pflegeplanung, die die wesentliche fachliche Grundlage für eine gute Heimqualität bildet.

Die Fortsetzung des Arbeitskreises ist bereits fest eingeplant, und zwar mit den Themen „Qualitätsmanagement“ und „Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme“.

2. Handlungsbedarf für die Heime im Kreis

Folgende -im übrigen auch ohne finanzielle Auswirkungen sofort realisierbare- Maßnahmen der Heimträger würden in den Heimen, in denen entsprechende Mängel festgestellt wurden, zu einer unmittelbaren Qualitätsverbesserung führen:

- Sensibilisierung der Führungskräfte für ein systematisches und durchgängiges Qualitätsmanagement
- bedürfnisorientierte Planung und fachgerechte Durchführung der Betreuung, einschließlich der Pflege,
- reflektierter Umgang mit der Betreuungs- und Pflegedokumentation,
- Förderung einer senioren- bzw. behindertengerechten Wohnatmosphäre,
- bedarfsorientierte Fortbildung,
- vermehrte Bereitschaft, die HeimbewohnerInnen im Heimalltag als selbstbestimmte und gleichwertige Ansprechpartner anzunehmen,
- größere Einbeziehung der Heimbeiräte und –fürsprecher in die Prozesse der Qualitätsentwicklung.

Einsatz von „1-Euro-Job-Kräften“

Eine weitere realistische Möglichkeit zur Verbesserung der Heimqualität im Rhein-Erft-Kreis wäre z.B. der Lösungsansatz, den durch das Pflegeversicherungssystem nicht refinanzierten zusätzlichen Personalbedarf für die soziale Betreuung der HeimbewohnerInnen im Rahmen einer gemeinnützigen Arbeit durch Kräfte der sog. „1 € - Jobs“ zu decken.

Der entsprechende Einsatz könnte unabhängig vom bestehenden - derzeit durch die örtliche Ebene nicht veränderbaren- System der Pflegeversicherung und bei sachlicher Auseinandersetzung um die rechtlichen und tatsächlichen Möglichkeiten, schnell und effektiv zum Ziel führen.

Auch würde der zusätzliche Helfereinsatz in den Heimen nicht zur Reduzierung des Stellenschlüssels der Pflegekassen führen. Denn die Personalbemessung ist unabhängig vom (freiwillig) zusätzlichen Mehreinsatz an Personal. (Dies gilt im übrigen bereits auch für den Einsatz von Zivildienstleistenden.)

Fazit

Sowohl die Heimträger als auch die Heimaufsicht sind grundsätzlich bemüht, die Heimqualität zu verbessern.

Obgleich im Berichtszeitraum leider immer wieder -auch gravierende- Mängel in der Betreuung und Versorgung festgestellt wurden, befindet sich die Qualität der Heime im Rhein-Erft-Kreis insgesamt auf einem fortgeschrittenen Entwicklungsstand.

Dennoch hat die Lebensqualität -insbesondere in den Pflegeheimen- immer noch nicht das wünschenswert hohe Niveau erreicht, dass eine von Unbehagen freie Entscheidung für den Einzug in ein Heim erleichtern würde.

Hinderlich im Heimalltag sind leider oft die vielfältigen gesetzlichen Rahmenbedingungen, ständiger Personalmangel, eine durch unbegründete Prüfvorgänge des Heimpersonals verursachte Überdokumentation und teils ein mangelndes Qualitätsmanagement.

Wünschenswert wäre eine Verstärkung der sozialen Ansprache der HeimbewohnerInnen. Ebenso sollten die existenziellen Grundbedürfnisse bei den Verrichtungen im Heimalltag mehr unterstützt werden (z.B. Hilfen bei der Nahrungsaufnahme und bei der Mobilisation u.ä.). Dies kann erfolgreich durch den Einsatz von sozial-helferisch geschultem Personal geschehen. Bei fachgerechter Konzeptionierung besteht hierzu bereits heute der notwendige gesetzliche Spielraum zur Abweichung vom Fachkraftpostulat von 50 %.

Die Heimaufsicht wird auch künftig im Rahmen ihrer Beratungspflicht für eine am Betreuungsprozess orientierten Dokumentation sensibilisieren und dem Qualitätsmanagement in den Heimen ein besonderes Augenmerk widmen.

Sie ist zuversichtlich, dass dies zu einer Entspannung zugunsten der Professionalisierung von Betreuungsleistungen führen wird.

Es ist weiterhin das Ziel der Heimaufsicht, durch ihre Arbeit und Unterstützung zu einer für die in Heimen lebenden Menschen und für alle übrigen Beteiligten befriedigenden Situation beizutragen.

Anlage 1 Heime im Rhein-Erft-Kreis, Stand: 12/2004

Heimart	Name	Anschrift		Plätze
P	Haus Erken I	50181 Bedburg	Schumannstr. 51	6
P	Seniorenzentrum Stiftung Hambloch	50181 Bedburg	St. Rochusstr. 11	98
P	Seniorenheim Eleonore Weber	50181 Bedburg	Eifelstr. 9	12
T	Seniorenclübchen	50181 Bedburg	Harffer Schlossallee 94	8
P	Wohn- und Pflegezentren Erftflora GmbH	50181 Bedburg	Matthias-Lammet-Str. 1	115
P	Kloster-Residenz Maria Hilf	50181 Bedburg-Kirchherten	Marienstr. 1	74
BeWo , P	Seniorenzentrum Quadrath	50127 Bergheim	Auf der Helle 38	122
P	DRK-Altenpflegeheim Bergheim	50126 Bergheim	Zeppelinstr. 25	98
P	Alten- und Pflegeheim Stahl'sches Stift	50129 Bergheim	Am Alten Fließ 38	79
P	Senioren Pension Jagniatkowski	50127 Bergheim	Im Rauland 65	12
P	Haus Erken II	50127 Bergheim-Hüchelhoven	Theo-Philips-Ring 37	11
BeWo , P	AWO-Seniorenzentrum Kenten	50127 Bergheim-Kenten	Am Vogelwäldchen 2	98
B	Wohnheim für Behinderte	50129 Bergheim-Niederaußem	Auenheimer Str. 5 a	45
P	Seniorenhaus Haus Sandberg	50129 Bergheim-Oberaußem	Sandberg 6 - 12	83
B	Wohnhaus für Körperbehinderte	50321 Brühl	Heinestr. 6	24
BeWo,P,K,T	Seniorenwohnheim Brühl (Wetterstein)	50321 Brühl	Kölnstr. 74-84	677
P	Senioren Residenz Brühl	50321 Brühl	Alte Bonnstr. 2 d	150
B	Außenwohngruppe des Hauses Rotbach	50321 Brühl	Zum Herrengarten 14	6
BeWo	Senioren Residenz Brühl	50321 Brühl	Schillerstraße 2-4	181
P	Johannesstift	50321 Brühl	An der Ziegelei 1-5	87
B	Wohnstätte der Lebenshilfe	50189 Elsdorf	Desdorfer Str. 10	20
P	Haus Hochheim	50189 Elsdorf-Heppendorf	Eulengasse 23	20
P	St. Martinus	50189 Elsdorf-Niederembt	Hochstr. 1	86
P	Heinz-Kühn-Seniorenzentrum Lechenich	50374 Erftstadt	Michael-Schiffer-Weg 1	92
P, K	Münch-Stift- APZ GmbH	50374 Erftstadt	Münchweg 3	110
B	Kämischhof	50374 Erftstadt-Gymnich	Kerpener Str. 10	20
B	Haus St. Kilian	50374 Erftstadt-Lechenich	Franz-Busbach-Str. 5a	12
B	Haus Klosterstraße	50374 Erftstadt-Lechenich	Klosterstr. 15	16
B	Haus Rotbach	50374 Erftstadt-Lechenich	Hennes-Weisweiler-Weg	33
B	Paul-Kraemer-Haus I	50226 Frechen	Adam-Schall-Str. 2	45
P	St. Katharinen- Hospiz	50226 Frechen	Krankenhausstr. 1-5	8
P	St. Elisabeth-Heim	50226 Frechen	Dechant-Hansen-Allee 16	110
B	Haus St. Michael	50226 Frechen	Geschw.-Schieffer-Str. 10	24
P	St. Augustinus	50226 Frechen	Augustinusstr. 10	86
B	Paul Kraemer Haus II	50226 Frechen	Burghofstr. 45	24
BeWo	SenVital Marktpassage	50226 Frechen	Keimesstr. 4	70
P	Elisa Seniorenstift	50226 Frechen	Arnikastraße 4	80
P	Rudi-Tonn-Altenzentrum Hürth	50354 Hürth	Bonnstr. 67	113
B	Wohnheim Camille Claudel	50354 Hürth	Bonnstr. 192	18
B	Haus Kendenich	50354 Hürth	Buschstr. 1	10
P	Anna-Haus	50354 Hürth	Rosellstraße	181
P, K, T	Sebastianusstift	50354 Hürth	Am Klostergarten 8-12	121
B	Außenwohngruppe Sielsdorf	50354 Hürth-Sielsdorf	Dorfstr. 33	8

P = Pflegeheim, K = Kurzzeitpflege, T = Tagespflege, BeWo = Betreutes Wohnen, B = Behindertenwohnstätte

Heimart	Name	Anschrift			Plätze
P	Herbert-Wehner-Haus	50169	Kerpen-Brüggen	Kirchweg 4	88
P	St. Josef Haus	50171	Kerpen-Buir	Bahnstr. 12	110
P	DRK- Altenpflegeheim	50169	Kerpen-Horrem	Rote-Kreuz-Str. 3	71
B	Paul Kraemer Haus III	50259	Pulheim	Aurikelweg	49
P	Seniorenzentrum Pulheim	50259	Pulheim	Steinstr. 19	109
P	Haus Elisabeth	50259	Pulheim	Johannisstr. 5	15
P	Seniorenresidenz Christinapark	50259	Pulheim	Venloer Str. 572	38
T	Tagespflegecenter Haus Gisela	50259	Pulheim	Nordring 52	14
P	Seniorenhotel Villa Freund	50259	Pulheim	Venloer Str. 160	22
P	St. Lucia	50389	Wesseling	Pontivstr. 10	105
P	Senioren pension GmbH Dreßen& Pohl	50389	Wesseling	Westring 15-25	18

P = Pflegeheim, K= Kurzzeitpflege, T = Tagespflege, BeWo = Betreutes Wohnen, B = Behindertenwohnstätte

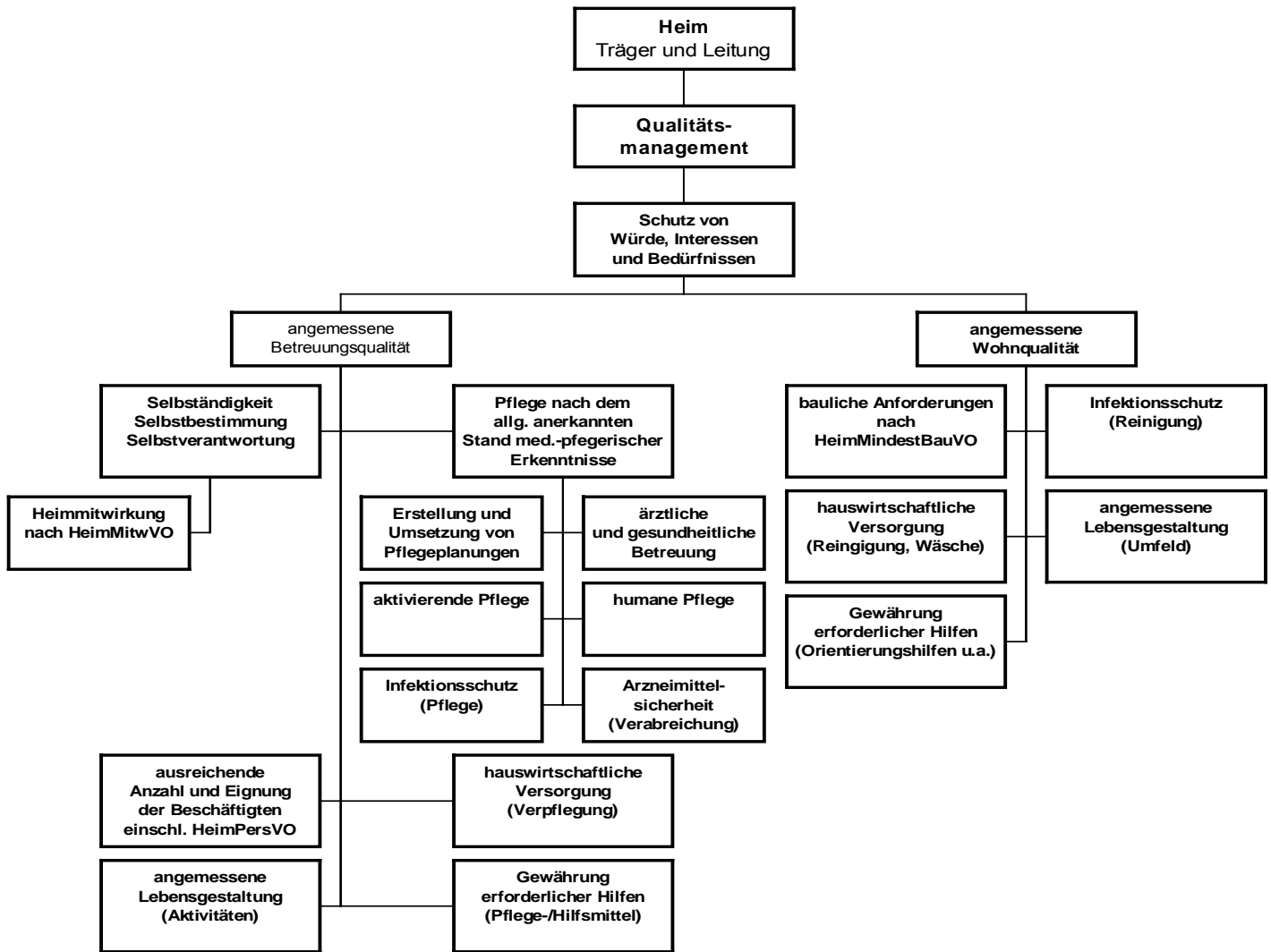
3932

Anlage 2 Betriebsvoraussetzungen -Textauszug-

§ 11 HeimG - Anforderungen an den Betrieb eines Heims

- (1) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung
 1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner schützen,
 2. die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner wahren und fördern, insbesondere bei behinderten Menschen die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sowie bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten,
 3. eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, auch soweit sie pflegebedürftig sind, in dem Heim selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern,
 4. die Eingliederung behinderter Menschen fördern,
 5. den Bewohnerinnen und Bewohnern eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung ermöglichen und die erforderlichen Hilfen gewähren,
 6. die hauswirtschaftliche Versorgung sowie eine angemessene Qualität des Wohnens erbringen,
 7. sicherstellen, dass für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner Pflegeplanungen aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
 8. gewährleisten, dass in Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Bewohnerinnen und Bewohner Förder- und Hilfepläne aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
 9. einen ausreichenden Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner der Infektionen gewährleisten und sicherstellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden und
 10. sicherstellen, dass die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.
- (2) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger
 1. die notwendige Zuverlässigkeit, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb des Heims besitzt,
 2. sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,
 3. angemessene Entgelte verlangt und
 4. ein Qualitätsmanagement betreibt.
- (3) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn
 1. die Einhaltung der in den Rechtsvorschriften nach § 3 enthaltenen Regelungen gewährleistet ist,
 2. die vertraglichen Leistungen erbracht werden und
 3. die Einhaltung der nach § 14 Abs. 7 erlassenen Vorschriften gewährleistet ist.
- (4) Bestehen Zweifel daran, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt sind, ist die zuständige Behörde berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen.

Anlage 3 - Betriebsanforderungen ¹ bezogen auf die Betreuung im Pflegeheim



¹ Anforderungen nach § 11 HeimG ausgenommen in der Darstellung sind die Zuverlässigkeitskriterien, die Anforderung an den Personaleinsatz und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Trägers sowie das Heimvertragsrecht

Anlage 4 - Auszug -

Internetpräsentation des Berufskollegs des Rhein-Erft-Kreises in Bergheim zum Berufsbild „staatl. geprüfte/r SozialhelferIn“

(<http://www.berufskolleg-bergheim.de/Sozialhelfer.htm>)

Berufsbild und Ausbildungsziel

In Lebenssituationen, die durch Krankheit, Behinderung, Alter und schwierige soziale Lebenslagen gekennzeichnet sind, bedarf die selbstbestimmte Lebensführung oft der Unterstützung und Hilfe von außen. Die Ausbildung zu staatlich geprüften Sozialhelferinnen und Sozialhelfern führt zum Erwerb einer vielfältigen Helferqualifikation hinsichtlich der Unterstützung, Betreuung und Versorgung von Hilfebedürftigen. Sie arbeiten jedoch stets auf Weisung und unter Anleitung des Fachpersonals. Die Ausbildung vermittelt neben der Grundqualifikation der Assistenz zur selbstständigen Lebensführung einen breiten und differenzierten Einblick in die verschiedenen Berufs- und Arbeitsfelder der Gesundheits- und Sozialpflege.

Entsprechend der breit gefächerten Ausbildung ist das Tätigkeitsfeld vielfältig. Sozialhelferinnen und Sozialhelfer arbeiten in stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen der Familien-, Alten-, Behinderten-, Kinder- und Jugendhilfe, aber auch in privaten Haushalten.

Aufnahmevoraussetzungen

- Erfüllung der 10-jährigen Vollzeitschulpflicht
- mindestens Hauptschulabschluss nach Klasse 9, in der Regel Sekundarabschluss I - Hauptschulabschluss nach Klasse 10 nach erfolgreichem Berufsgrundschuljahrabschluss ist der Eintritt in die Oberstufe möglich.

Ausbildungsdauer

- zweijährige Vollzeitform
- ca. 32-35 Unterrichtsstunden pro Woche (Mo.-Fr.)
- Praktika in außerschulischen Lernorten insgesamt 16 Wochen

Qualifikationen und Abschlüsse

Nach dem 1. Jahr mit der Versetzung in die Oberstufe:

- Sekundarabschluss I - Hauptschulabschluss nach Klasse 10
- Sekundarabschluss I - Fachoberschulreife

Nach dem 2. Jahr sind die folgenden Qualifikationen und Abschlüsse möglich:

- Staatl. geprüfte/r Sozialhelfer/in mit dem Bestehen der Abschlussprüfung
- Sekundarabschluss I – Fachoberschulreife
- Sekundarabschluss I – Fachoberschulreife mit Berechtigung zum Besuch der gymnasialen Oberstufe

Weiterbildungsmöglichkeiten

Aufgrund der breiten Orientierung im Bereich Gesundheits- und Sozialpflege erhalten vor allem Jugendliche eine gute Entscheidungsgrundlage und zusätzliche Einstiegsqualifikation für zahlreiche Fachausbildungen im Bereich der Kranken-, Alten- und Familienpflege.