

**Tätigkeitsbericht gemäß § 22 Abs. 3 HeimG  
der Heimaufsicht  
über Einrichtungen  
der Alten- und Behindertenhilfe  
in der Stadt Regensburg  
für den Berichtszeitraum 01.01. 2005 bis 31.12.2006**

<b>1. Rechtsgrundlagen, Ziele</b>	<b>2</b>
<b>2. Berichtspflicht</b>	<b>2</b>
<b>3. Zuständigkeit, Organisation</b>	<b>2</b>
<b>4. Grunddaten zur Heiminfrastuktur</b>	<b>3</b>
<b>4.1 Altenhilfe</b>	<b>3</b>
<b>4.2 Behindertenhilfe</b>	<b>5</b>
<b>5. Bauliche Situation der Heime</b>	<b>6</b>
<b>5. Belegungs- und Personelle Situation in den Heimen</b>	<b>6</b>
<b>6. Bewohnerinnen und Bewohner</b>	<b>7</b>
<b>6.1 Heimmitwirkung</b>	<b>7</b>
<b>6.2 Subjektive Bewertung der Bewohnerinnen und Bewohner</b>	<b>8</b>
<b>7. Auftrag und Tätigkeit der Heimaufsicht</b>	<b>8</b>
<b>7.1 Aufgaben der Heimaufsicht</b>	<b>8</b>
<b>7.2 Beratungen</b>	<b>9</b>
<b>7.3 Beschwerden</b>	<b>10</b>
<b>7.3 Heimbegehungen</b>	<b>10</b>
<b>7.4 Art der bei den Heimbegehungen vorgefundenen Mängel</b>	<b>10</b>
<b>7.5 Maßnahmen der Heimaufsicht</b>	<b>13</b>
<b>8. Arbeitsgemeinschaft nach dem Heimgesetz (§ 20 HeimG)</b>	<b>13</b>
<b>9. Sonstige Schwerpunkte der Tätigkeit der Heimaufsicht</b>	<b>14</b>
<b>Zusammenfassung</b>	<b>14</b>

## **1. Rechtsgrundlagen, Ziele**

Rechtsgrundlage für das Tätigwerden der Heimaufsicht ist das Heimgesetz (HeimG) mit den hierzu ergangenen Rechtsverordnungen.

Das HeimG hat sich aus allgemeinen aufsichtsrechtlichen Regelungen des Gewerbe- und Ordnungsrechts entwickelt und ist 1974 erstmals kodifiziert und seitdem mehrfach novelliert worden, zuletzt mit Wirkung zum 01.01.2002 durch das 3. Gesetz zur Änderung des HeimG.

Seit der Föderalismusreform vom 1. September 2006 ist die Zuständigkeit für das Heimgesetz wieder vom Bund auf die Länder übergegangen. Das bedeutet, dass die Länder alle Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung rund um Betreuung und Pflege regeln. Bayern bereitet derzeit ein neues Heimgesetz vor. Bis dieses in Kraft tritt gilt das Bundesgesetz mit seinen begleitenden Verordnungen weiter.

Ziel des HeimG ist der Schutz der Interessen von volljährigen Menschen, die in einer Einrichtung mit "heimmäßiger" Betreuung und Verpflegung leben. Hierzu gehört insbesondere

- der Schutz der Würde, der Interessen und Bedürfnisse und des Selbstbestimmungsrechts der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner,
- die Förderung von Selbständigkeit und Selbstverantwortung,
- die Förderung der Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben,
- die Sicherung von einheitlichen Leistungs- und Qualitätsstandards sowie
- die Sicherung der Verhältnismäßigkeit zwischen Entgelt und Leistung des Heimträgers.

Gleichzeitig respektiert das HeimG grundsätzlich die Selbständigkeit der Einrichtungsträger und die Selbstverwaltungskompetenz der Kostenträger.

Die Erreichung dieser Ziele wird gewährleistet zum einen durch die Beratung und Information sowie die behördliche Überwachung der Heime durch die Heimaufsicht; zum anderen durch die gesetzliche Verankerung von Anzeige, Dokumentations- und Informationspflichten auf Seiten des Trägers sowie eines gesetzlich verankerten Mitwirkungsrechts der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in allen wesentlichen Angelegenheiten des Heimbetriebes. Zur Durchsetzung dieser Mindestanforderungen stellt das HeimG der Heimaufsichtsbehörde in Ergänzung des Beratungs- und Informationsauftrages ein ordnungsrechtliches Instrumentarium zur Verfügung.

## **2. Berichtspflicht**

Mit der Novellierung des Heimgesetzes zum 01.01.2002 sind die zuständigen Heimaufsichtsbehörden gem. § 22 Abs. 3 HeimG erstmals verpflichtet, alle zwei Jahre einen Bericht über ihre Tätigkeiten zu veröffentlichen. Der Tätigkeitsbericht soll die Öffentlichkeit über die Arbeitsinhalte und die Wirkung der zuständigen Heimaufsichtsbehörden informieren und ist damit zugleich ein Instrument der Qualitätssicherung. Der vorliegende Bericht erstreckt sich über den Berichtszeitraum vom 1. Januar 2005 bis 31. Dezember 2006.

## **3. Zuständigkeit, Organisation**

Die zur Durchführung des HeimG zuständigen Behörden regeln sich nach § 23 HeimG und nach entsprechenden Länderverordnungen. Für Bayern erfolgt dies in der *Verordnung über die Zuständigkeiten nach dem HeimG* (ZustVHeimG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. März 2002 (GVBl. S. 89) und wurde den Kreisverwaltungsbehörden (Landratsämter und kreisfreie Städte) übertragen.

Bei der Durchführung und Umsetzung des HeimG handelt es sich somit um eine Aufgabe des „übertragenen Wirkungskreises“, deren Erledigung bei der Stadt Regensburg durch

Verwaltungsgliederung dem Senioren- und Stiftungsamt zugewiesen wurde. Die Heimaufsicht die ursprünglich nur für private Einrichtungen zuständig war, ist seit 01. Januar 2002 auch für die Einrichtungen der Wohlfahrtspflege und für die Kommunalen Einrichtungen zuständig. Die personelle Besetzung betrug bis Mai 2006 1,2 Stellen, seit Juni 2006 wurde zusätzlich eine Verwaltungsperson mit einem Stellenanteil von 0,2857 der Heimaufsicht zugeordnet.

Bei den Begehungen nach § 15 HeimG wird die Heimaufsicht durch die Sozialmedizinischen Assistentinnen des Gesundheitsamts des Landkreises Regensburg unterstützt. Darüber hinaus stehen die Ärzte dieser Behörde im Bedarfsfall für Beratungen zur Verfügung.

#### 4. Grunddaten zur Heiminfrastuktur

Dem Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht der Stadt Regensburg unterlagen zum Stichtag 31. Dezember 2006 insgesamt ca. 1885 vollstationäre Heimplätze der Alten- und Behindertenhilfe im Stadtgebiet. Es handelt sich dabei um 19 Einrichtungen der Altenhilfe sowie sieben Einrichtungen der Behindertenhilfe.

##### 4.1 Altenhilfe

Folgende Tabelle nennt die einzelne Einrichtung, ihren Träger und die laut Versorgungsvertrag vorgehaltenen Bewohnerinnen- und Bewohnerplätze:

- Vollstationäre Pflege

Einrichtung	Adresse	Träger	Heimplätze gesamt
Alten- und Pflegeheim Maria vom Karmel	Reichsstr. 10	Bay. Provinz der Marienschwestern vom Berge Karmel (dem Caritas Verband assoziiert)	80
Alten- und Pflegeheim St. Josef	Ägidienplatz 6	Deutschordenshaus Regensburg e.V. (dem Caritas Verband assoziiert)	114
Alten- und Pflegeheim Seniorenstift Albertinum	Clermont-Ferrand-Allee 40	Deutschordenshaus Regensburg e.V. (dem Caritas Verband assoziiert)	89
AWO Seniorenheim	Brennesstr. 2	Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Ndb. / Opf. e.V.	127
Bürgerheim Kumpfmühl	Kumpfmühlerstr. 52a	Seniorenstift gGmbH – ein Unternehmen der Stadt Regensburg	180
Bürgerstift St. Michael	Am Sinngrün 2a	Katholische Bruderhausstiftung – unter Verwaltung der Stadt Regensburg	102
Alten- und Pflegeheim Friedheim	Boessenerstr. 5	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	170
Alten- und Pflegeheim Elisabethinum	Roritzerstr. 7	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	84
Alten- und Pflegeheim Marienheim	Ostengasse 36	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	45

Einrichtung	Adresse	Träger	Heimplätze gesamt
Evang. Alten- und Pflegeheim Johannesstift	Vitusstr. 14	Evangelische Wohltätigkeitsstiftung	119
Kursana Residenz Castra Regina	Bahnhofstr. 24	Kursana gemeinnützige Betriebsgesellschaft Mitglied im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband	66
Pflegeheim der Fachklinik Neuro- logische Rehabilitation	Universitätsstr. 84	Bezirk Oberpfalz Kliniken u. Heime	20*
Pflegeheim des Bezirks Oberpfalz – Sonderpflegeeinrichtung der Psychiatrie	Universitätsstr. 84	Bezirk Oberpfalz Kliniken u. Heime	50
RKT Georgstift Burgweinting (1)	Rudolf-Aschenbrenner- Platz 2	Matt u. Wiesbauer OHG - RKT, Regensburg	12
Rotkreuzheim (1)	Rilkestr. 8	BRK Kreisverband Stadt u. Landkreis Regensburg	190
Rotkreuzheim (2) Sonderpflegebereich für jüngere pflegebedürftige Menschen/MS erkrankte Menschen	Rilkestr. 8	BRK Kreisverband Stadt u. Landkreis Regensburg	10
BRK Senioren Wohn- und Pflege- heim Minoritenhof	Trothengasse 7	BRK Kreisverband Stadt u. Landkreis Regensburg	76
Senioren Residenz Schloss Thurn und Taxis (1)	Emmeramsplatz 7	abs Dienstleistungsgesellschaft für Medizin und Soziales, München	40
Senioren Residenz Schloss Thurn und Taxis (2) Haus Aurelia – beschützende Einrichtung	Emmeramsplatz 2	abs Dienstleistungsgesellschaft für Medizin und Soziales, München	24
Alten- und Pflegeheim St. Kathari- nenspital	Am Brückenfuß 1	St. Katharinenspitalstiftung	90

**Gesamt vollstationäre Plätze** **1700**

\* Sonderpflegeplätze für schwerst schädel-hirnverletzte Menschen in der Phase F.

• Teilstationäre Pflege

Einrichtung	Adresse	Träger	teilstationäre Plätze
RAD Kurzzeit- und Tagespflege	Kaiser-Friedrich-Allee 97	Regensburger Ambulante und Stationäre Dienste GmbH	27 (17K, 10 T)
Elisabethinum, Tagespflege	Roritzerstr. 7	Caritasverband für die Diözese Regensburg e.V.	15
RKT Georgstift Burgweinting (2) Kurzzeitpflege	Rudolf-Aschenbrenner- Platz 2	Matt u. Wiesbauer OHG - RKT, Regensburg	12
Rotkreuzheim (3), Tages- und Nachtpflege	Rilkestr. 8	BRK Kreisverband Stadt u. Landkreis Regensburg	18 (16 T, 2 N)
<b>Gesamt teilstationäre Plätze</b>			<b>72</b>

K = Kurzzeitpflege, T = Tagespflege, N = Nachtpflege

Die in den 18 Alten- und Pflegeheimen vorgehaltenen Soll - Plätze gliedern sich wie folgt auf:

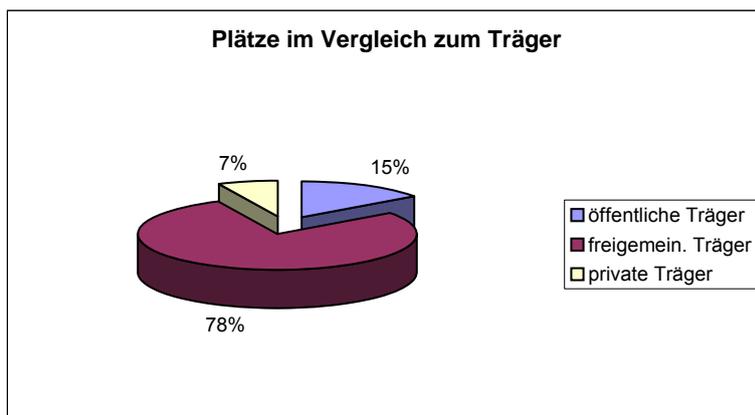
Altenheimplätze*	ca. 40
Pflegeplätze	<b>1660</b>
davon <b>Sonderpflegeplätze**</b> , lt. Versorgungsvertrag	57
Kurzzeitpflegeplätze, <b>lt. Versorgungsvertrag</b>	29
eingestreute Kurzzeitpflegeplätze	ca. 30
Tagespflegeplätze, <b>lt. Versorgungsvertrag</b>	41
Nachtpflegeplätze, <b>lt. Versorgungsvertrag</b>	2

Die Gesamtzahl aller Plätze beträgt am Stichtag 31.12.2006 im Stadtgebiet Regensburg somit	<b>1772</b>
--	-------------

\* Diese Zahl bezieht sich auf die in den LQV vereinbarten strukturell vorzuhaltende Heimplätze, in vivo sind hier Abweichungen möglich.

\*\* Sonderpflegeplätze sind in Altenheimplätzen enthalten: 20 Sonderpflegeplätze des Pflegeheimes der Neurologischen Frührehabilitation des Bezirksklinikums, 24 gerontopsychiatrische Pflegeplätze der Seniorenresidenz Schloss Thurn und Taxis, 10 Sonderpflegeplätze für jüngere Erwachsene/MS-Betroffene des Rotkreuzheimes und 14 Pflegeplätze für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen des Johannesstifts (ohne eigenen Versorgungsvertrag).

#### • Trägerstruktur



Die Altenheime im Stadtgebiet Regensburg sind in unterschiedlicher Trägerschaft. Die meisten Heime gehören einer Verbandsträgerschaft an, wobei der Caritasverband der Diözese Regensburg mit drei Häusern das größte Kontingent stellt. Danach folgt das Bayerische Rote Kreuz mit zwei Einrichtungen. Die Arbeiterwohlfahrt hat im Stadtgebiet eine Einrichtung, ebenso die Kursana Residen-

zen GmbH Wohnstift Betriebsgesellschaft als Mitglied des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes. Die vier Einrichtungen in privater Trägerschaft gehören jeweils zu unterschiedlichen Trägern. Einen weiteren Bereich stellen Stiftungen als Träger dar. Dazu gehören die St. Katharinenhospitalstiftung, die Katholische Bruderhausstiftung und die Evangelische Wohltätigkeitsstiftung mit jeweils einer Einrichtung. In öffentlicher Trägerschaft sind drei Heime. Weitere drei Einrichtungen befinden sich in der Trägerschaft eines Ordens und sind dem Caritas Verband angeschlossen.

Im Herbst 2007 wird voraussichtlich eine weitere Einrichtung eines privaten Trägers in Betrieb gehen.

#### 4.2 Behindertenhilfe

Die Behindertenhilfe umfasst sieben Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen mit insgesamt ca. 168 vorgehaltenen Plätzen. Drei dieser Einrichtungen im Stadtgebiet sind in der Trägerschaft der Regensburger Wohnstätten; eine Einrichtung ist in der Trägerschaft des Diakonischen Werkes. Eine weitere Einrichtung ist in privater Trägerschaft. Bei dem Wohnheim für körperbehinderte Studierende ist die Schutzzugehörigkeit zum Heimgesetz noch nicht zweifelfrei geklärt.

Nr.	Einrichtung	Anzahl der Plätze	
1	Sozialteam, Wohngruppe Sternbergsstraße	9	
2	Regensburger Wohnstätten gGmbH der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.	Wohnheim St. Klara, Ostengasse	31
3		Wohnheim Steinweg	43
4		Wohnheim Haaggas- se	9
5	Diakonie, Johann-Hinrich-Wichernhaus	33	
6	Clean Ltd.	12	
7	Wohnheim für körperbehinderte Studierende	31	
<b>Gesamtzahl der Plätze</b>		<b>168</b>	

## 5. Bauliche Situation der Heime

Die bauliche Qualität der Alten- und Pflegeheime sowie der Behinderteneinrichtungen entspricht überwiegend den gesetzlichen Mindestanforderungen. Bis auf eine Einrichtung haben alle Heime der Altenhilfe ihren Wohnstandard den aktuellen Bedürfnissen angepasst. Einschränkungen werden nur durch eine eventuell historische Bausubstanz hervorgerufen. Die Zimmerstruktur der Einrichtungen im Stadtgebiet Regensburg sieht vornehmlich Einzel- und Doppelzimmer vor. Lediglich zwei Einrichtungen verfügen über maximal zwei Drei-Bett-Zimmer. Der Wohnstandard umfasst ferner für die überwiegende Zahl der Einrichtungen eine eigene Toilette und Bad oder Dusche. Ein Pflegebad weisen alle Einrichtungen auf. Eine Einrichtung der Behindertenhilfe hat Raumgrößen und bauliche Sicherheitsstandards in erheblichem Maße unterschritten. Auch auf Beratung der Heimaufsicht hin, wird dieses Gebäude voraussichtlich ab Herbst 2007 vom Träger nicht mehr als Wohnheim betrieben werden.

## 5. Belegungs- und Personelle Situation in den Heimen

### 5.1 Belegung

Rückwirkend auf das Jahr 2006 betrachtet hatten die Einrichtungen der Altenhilfe eine durchschnittliche Belegung von 94,76 %.

Belegte Heimplätze (lt. Quartalsmeldungen)					
	Q1	Q2	Q3	Q4	N
Σ	1612	1600	1614	1572	1688
Gesamtauslastung in %	95,50	94,79	95,62	93,13	100
freie Plätze	76	88	74	116	

Q = Quartal

Im Mittel waren in 2006 in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe ca. 88 Heimplätze nicht belegt.

## 5.2 Personal

Die Vorgaben der Heimpersonalverordnung sind im Bereich der Leitungsebenen und der Mitarbeiter in den Alten- und Behinderteneinrichtungen durchgängig erfüllt.

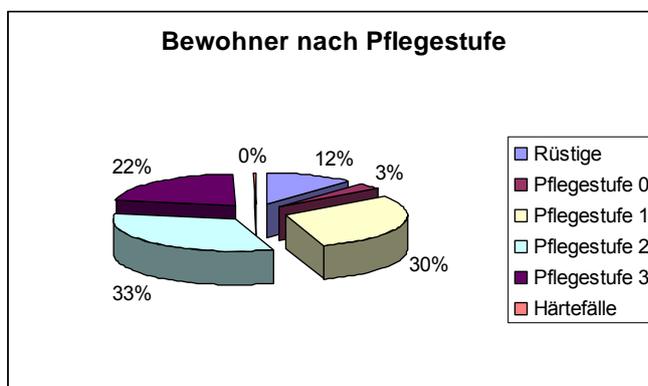
Das in den Heimen vorzuhaltende Personal wird von den Trägern bzw. den Einrichtungen in Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern ausgehandelt. Die hier festgelegten Personalstände und Fachkraftquoten (Verhältnis Fachpersonal zu Assistenzmitarbeitern) werden den Heimaufsichtsbehörden übermittelt. Entsprechend § 12 Abs. 1 Ziffern 4 und 5 HeimG (Anzeigepflicht) berichten die Einrichtungen quartalsweise ihre Personalstände und Fachkraftquoten an die Heimaufsicht.

Die Fachkraftquote wurde von allen Heimen im Berichtszeitraum durchgehend erfüllt. Sie betrug am Stichtag 31.12.2006 im Mittel 61,61 % der Ist - Belegung. Die Spannweite ist jedoch verhältnismäßig groß, da der Maximalwert bei 90,9 % und der Minimalwert bei 50,14 % liegen.

	FQ1	FQ2	FQ3	FQ4
Mittelwert	60,12	60,48	62,01	61,61

FQ = Fachkraftquote/Quartal

## 6. Bewohnerinnen und Bewohner



In den Alterskohorten > 60 Jahren sind ca. 21 % der Bürger Regensburgs, davon leben 0,99% in Altenheimen (4,68 % der > 60 Jährigen). Von diesen älteren Bürgern der Stadt, die in Alten- und Pflegeheimen leben, sind ca. 12 % als Rüstig zu bezeichnen. Rund 85 % bedürfen der Pflege und bekamen eine Pflegestufe zuerkannt. Nicht ganz ein Drittel der Bewohner haben die Pflegestufe eins, ca. 33 % die Pflegestufe zwei und ca. 22 % die Pflegestufe drei.

Unter einem Prozent der Bewohner sind als Härtefälle erfasst. In beschützenden Wohngruppen leben ca. 2 % der Bewohner.

### 6.1 Heimmitwirkung

In den 19 Einrichtungen der Altenhilfe der Stadt Regensburg hatten zum Stichtag 15 Heime einen Heimbeirat gemäß Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) gebildet. Für vier Einrichtungen wurde ein Heimfürsprecher berufen. Hierbei teilen sich dieses Ehrenamt in einer Einrichtung drei Personen gleichzeitig. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe gibt es Heimbeiräte, die durch zusätzlich Gremien unterstützt werden, u. a. durch Angehörigenbeiräte.

Diese Zahlen verleiten auf den ersten Blick zur Aussage, dass die Bewohner ihre Mitverantwortung gut nachkommen können. Tatsächlich ist auf Grund der Morbidität der Bürgerinnen

und Bürger in den Einrichtungen der Altenhilfe es für die Einrichtungen selbst immer schwerer Heimbewohner zu finden, die sich diesem Amt stellen können bzw. wollen. Ersatzgremien bzw. das Einsetzen von Heimförsprechern werden immer mehr notwendig. Daföür fehlen im Moment jedoch noch Personen, die sich föür dieses Ehrenamt interessieren.

## **6.2 Subjektive Bewertung der Bewohnerinnen und Bewohner**

In Gesprächen mit Heimbeiräten und Bewohnern der einzelnen Einrichtungen ist eine relativ große Grundzufriedenheit mit der jeweiligen Einrichtung zu verspüren. Die Menschen leben in der Regel gerne in ihrem Heim. Sie föhlen sich in alle Entscheidungen zu relevanten Angelegenheiten des Heimlebens einbezogen. Die Zusammenarbeit mit der Heimleitung vor Ort wird als gut erachtet.

## **7. Auftrag und Tätigkeit der Heimaufsicht**

Mit der Novellierung des HeimG zum 01.01.2002 hat sich der Auftrag der Heimaufsicht wesentlich erweitert. Die zu überwachenden Mindestanforderungen sind konkretisiert und um die Aspekte der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements erweitert worden. Darüber hinaus hat die Heimaufsichtsbehörde nunmehr einen verpflichtenden Informations- und Beratungsauftrag gegenüber den Heimbewohnern, ihren Betreuern und Angehörigen und gegenüber den Heimträgern.

### **7.1 Aufgaben der Heimaufsicht**

Es ist die Aufgabe der Heimaufsicht, die Umsetzung des Heimgesetzes, als ein Bewohnerschutzgesetz, fachlich und ordnungsrechtlich zu überwachen. Die Heimaufsicht überprüft, ob in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe entsprechend des gegenwärtigen, aktuellen Standes der Fachlichkeit gearbeitet wird. Die Heimaufsicht hat aber auch die Pflicht der Beratung aller Beteiligten: Der fachlichen Beratung föür Träger, Heimleiter und der Mitarbeiter in den Einrichtungen. Sie ist Ansprechpartner föür Bewohner und deren Angehörige sowie föür die Heimbeiräte. Sie ist offizielle Beschwerdestelle bei erheblichen Mängeln und Defiziten.

Die Heimaufsicht hat dementsprechend zwei wesentliche Schwerpunkte:

#### 1) der Beratung und Information,

- der Träger, der Heimleitungen und der Mitarbeiter sowie der Heimbewohner, deren Angehörigen und allen am Heimleben Beteiligten;
- durch Koordination aller föür Heime zuständigen Stellen und Behörden, um die notwendigen Anpassungen in den Alten- und Behinderteneinrichtungen intensiv zu fördern, aber auch nachdrücklich zu fordern.

#### 2) der Überprüfung und Überwachung von

- baulichen Gegebenheiten, wie Zimmergrößen, Ausstattung, Funktionstüchtigkeit der Räumlichkeiten, Vorhaltung von Gemeinschafts- und Funktionsräumen, die Ausstattung mit Sanitärräumen und die Fragen des Brandschutzes. Hier arbeitet die Heimaufsicht eng mit Bauordnungsamt und Brandschutz zusammen.
- gewerberechtlichen Gegebenheiten, wie die Arbeitszeiten, die Dienstpläne, die Einhaltung von Ruhezeiten, Pausenzeiten, Jugendschutz und Mutter-

schutz. Hier erfolgt die enge Zusammenarbeit mit der Gewerbeaufsicht und den Berufsgenossenschaften.

- medizinischen und pflegerischen Fragen, wie die der Versorgung mit Hilfsmitteln, der Verordnung von Therapien und Sondennahrung, die Lagerung und Eigentümerschutz der Medikamente sowie insgesamt die Fragen der ordnungsgemäßen Pflege und Behandlung. Dies erfolgt in Kooperation mit dem Gesundheitsamt und mit dem Medizinischen Dienst.
- hygienischen Fragen, bezüglich der Desinfektionspläne, der Reinigungspläne, der Sauberkeit in den Küchenbereichen sowie in allen Sanitär- und Nassbereichen und der Lebensmittellagerung. Die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und mit der Lebensmittelüberwachung steht diesbezüglich im Vordergrund.
- personellen Angelegenheiten, wie Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, der Dienstplanung und der Nachtdienstbesetzung und der Fachlichkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
- konzeptionellen Fragen, wie z. B. der Betreuung von dementen Bewohnerinnen und Bewohnern.

## 7.2 Beratungen

Als eine Beratung wird eine Beratung nur dann erfasst, wenn sie sich auf einen Gegenstand/Ereignis (z.B. Heimvertrag, Entgelterhöhung) bezieht und/oder an einen Empfängerkreis (z.B. einen Heimbewohner und seinen bevollmächtigten Angehörigen, einen Träger und seine Beschäftigten) richtet und einen Beratungsprozess in Gang setzt. Inhaltlich vielfältige telefonische Beratungen bzw. Beratungsbesuche, die nach dem Gespräch abgeschlossen sind, werden statistisch nicht erhoben, da sie allgegenwärtig in der täglichen Arbeit sind.

Die Schwerpunkte der Beratungsprozesse im Bereich Bewohner/Heimbeiräte (§ 4.1 HeimG) betrafen Fragen zur Mitwirkung in den Heimen. Hier erfolgten Einzelberatungen aber auch gezielte Schulungsmaßnahmen von Bewohnern, deren Angehörigen und Betreuern. Ein weiterer Beratungsgegenstand war hier Schenkungsabsichten von Bewohnern an die jeweilige Einrichtung.

Jahr/Art	§ 4.1 Bewohner Heimbeiräte	§ 4.2 berechtigtes Interesse	§ 4.3 Schaffen von Heimen
2005	2	1	6
Σ	2	1	6
2006	3	0	3
Σ	3		3
Σ Σ	5	1	9

Im Bereich „Schaffen von Einrichtungen“ wurden zwei Heime grundlegend zu baulichen Angelegenheiten und zu den Wohn-, Betreuungs- und Pflegeprozessen beraten. Eine Einrichtung wurde bezüglich der Umwandlung von einer Kurzzeitpflegeeinrichtung hin zu einer vollstationären Pflegeeinrichtung begleitet, dieser Beratungsprozess dauert noch an. Eine weitere Einrichtung wurde engmaschig im Inbetriebnahmeprozess beratend begleitet.

### 7.3 Beschwerden

Insgesamt ist das Beschwerdeaufkommen im Berichtszeitraum weiterhin als moderat zu erachten. Inhaltlich beziehen sich die Beschwerden auf alle Bereiche des Lebens in einem Alten- und Pflegeheim. Von ihrem Schwierigkeitsgrad her betrachtet hat die Schwere der Beschwerden zugenommen, sie reichen von mangelnden Betreuungsmaßnahmen bis hin zu problematischen Verstößen gegen die Pflegefachlichkeit. Alle der Heimaufsicht vorgetragenen Beschwerden konnten mit den Beschwerdeführern bzw. Betroffenen und den jeweilig Verantwortlichen der Einrichtung bzw. des Trägers zur Zufriedenheit aller gelöst werden.

Jahr/Art	Pflege- und Betreuungsqualität		Arztliche und gesundheitliche Betreuung		Hauswirtschaft		Selbstbestimmung und Lebensqualität
	Durchführung Pflege	Durchführung soziale Betreuung	Sicherstellung	Versorgung mit Medikamenten	Speise- und Getränkeversorgung	Reinigung	
2005	1	1	-	-	-	-	1
2006	3	0	-	-	-	-	2
Σ	4	1	-	-	-	-	3
Jahr/Art	Hygiene		Heimmitwirkung		Entgelterhöhung	Bauliche Anforderungen	Sonstiges
	Mitwirkungsrechte		Unterstützung durch HL	Schulung der HBR			
2005	1-	-	-	-	-	-	-
2006	1	1	-	-	1	1	-
Σ		1	-	-	1	1	-

### 7.3 Heimbegehungen

Die Aufsicht über die Heime und die Prüfung der Heime erfolgt durch regelmäßige Überwachungsbesuche (Heimbegehungen), die gem. § 15 Abs. 4 HeimG mindestens einmal jährlich durchgeführt werden müssen. Diese Vorgabe ist in den Jahren 2005/2006 durch die Heimaufsicht der Stadt Regensburg erfüllt worden. Gem. § 15 Abs. 1, Satz 2 HeimG können die Überwachungsbesuche jederzeit angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Entsprechend einer Weisung des Bay. Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (StMAS) haben Überwachungsbesuche in Einrichtungen der Altenhilfe in der Regel unangemeldet zu erfolgen, in Einrichtungen der Behindertenhilfe können sie angemeldet erfolgen.

Im Berichtszeitraum 2005/2006 hat die Heimaufsicht der Stadt Regensburg insgesamt 53 Heimbegehungen in den Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe durchgeführt. Neun der Heimbegehungen erfolgten angemeldet; 44 waren unangemeldet. Alle Heimnachschaun waren turnusmäßig geplant. Im Rahmen der Zusammenarbeit erfolgten 19 Heimnachschaun zusammen mit den Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in Bayern (MDK).

Die turnusgemäßen Heimbegehungen im Berichtszeitraum hatten die Schwerpunkte, die Umsetzung der erkannten Verbesserungspotentiale aus den Vorbegehungen zu überprüfen. Ferner wurde die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgungen der Bewohner begutachtet, der Umfang der Betreuungsmaßnahmen eruiert und die Umsetzung der vertraglich zugesicherten Leistungen abgeklärt.

Für das Jahr 2007 sollen diese Schwerpunkte weiter verfolgt werden, zusätzlich wird eine verstärkte Überprüfung der Rechtmäßigkeit von Freiheitsentziehenden Maßnahmen erfolgen.

### 7.4 Art der bei den Heimbegehungen vorgefundenen Mängel

Die Überwachungsbesuche nach § 15 HeimG erfolgen regelmäßig unter Berücksichtigung verschiedener Prüfgegenstände. Dabei werden sowohl die Besonderheit der jeweiligen Einrichtung und die konkreten Bedürfnisse der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt, als auch die Ergebnisse der Überwachungsbesuche aus den Vorjahren. Ziel der

Festlegung von Prüfgegenständen ist eine effektive individuelle Überwachung, die im Verlauf mehrerer Jahre alle Regelungsbereiche des Heimgesetzes in einer Einrichtung umfasst und nachhaltig zur Qualitätssicherung und ggf. Verbesserung beiträgt.

Prüfgegenstände, die in der Vergangenheit im Durchschnitt der überprüften Einrichtungen besonders auffällig waren, werden daher in den Folgejahren mit hoher Intensität überwacht. Auffällig sind Prüfgegenstände, bei denen besonders häufig Mängel oder Beratungsbedarfe festgestellt werden. Ein Mangel liegt vor, wenn die Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohner objektiv verletzt sind, weil zwingende Regelungen des HeimG oder der dazu ergangenen Rechtsverordnungen nicht eingehalten werden.

Ein Beratungsbedarf liegt vor, wenn seitens der Heimaufsicht Verbesserungspotenziale (VP) bei der Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner festgestellt werden. Die nachstehende Abbildung gibt einen Überblick über die einzelnen Prüfgegenstände in der Pflege im Berichtszeitraum sowie die jeweilige Beratungs- und Mängelhäufigkeit. Die bei den Heimbegehungen getroffenen Feststellungen betreffen Einrichtungen unabhängig von der Trägerschaft gleichermaßen.

Jahr/Art	Pflegequalität	Betreuungsqualität	Pflegeplanung	Dokumentation	Durchführung PP	Pers.-Ausstattung	Arbeitsorganisation
2005	3	1	10	9	4	3	9
2006	6	9	11	12	5	3	9
Σ	9	10	21	21	9	6	18
Jahr/Art	Bauliche	Hygiene	Medikamente	FeM	Heimvertrag	HeimwV	Ernährung/Flüssigkeit
2005	11	12	6	-	-	0	6
2006	12	14	5	-	-	1	5
Σ	23	26	11	-	-	1	11

In Art und Weise stellen sich die Mängel exemplarisch wie folgt dar:

- **Mängel in der Pflegequalität,**

zu wenig Mobilisation, zu wenig Kontinenztraining, zu wenig Hilfestellung bei Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme, bei Immobilen Menschen, die den (Not-)Ruf nicht mehr selbst auslösen können keine Planung der Nachschauregelung bzw. Dokumentation der Kontrollgänge.

- **Mängel in der Betreuungsqualität,**

zu wenig tagesstrukturierende Maßnahmen, zu wenig Angebote für Menschen mit Demenz, zu wenig Angebote für bettlägerige Pflegebedürftige, keine klare konzeptionelle Beschreibung der einzelnen Beschäftigungsmaßnahmen, geringe Absprachen zwischen „Betreuungs- und Pflegepersonal“, Maßnahmen enden oftmals bereits um 16.00 Uhr, danach ist der Bewohner auf sich alleine gestellt. Zu wenig Einbezug von Ehrenamtlichen Kräften.

- **Mängel in der Pflege-/Betreuungsplanung**

Pflege- und Betreuungsziele sind zu pauschal geplant, es entsteht kein „Bild“ eines Bewohners, Pflegemaßnahmen sind standardisiert, sie werden nicht auf die speziellen Bedürfnisse und Besonderheiten hin geplant; Ziele sind nicht mit überprüfbaren Indikatoren hinterlegt. Die Biografiearbeit fehlt meistens oder bezieht sich nur auf die Datenerhebung im Lebenslauf, Elemente, die für eine Betreuungsplanung wichtig wären, werden selten erhoben.

- **Mängel in der Pflege-/Betreuungsdokumentation**

akute Ereignisse werden zwar dokumentiert, wie sie sich aber im Verlauf darstellen kann oft dann nicht mehr nachvollzogen werden,

- **Mängel bei der Durchführung des Pflegeprozesses**

Evaluationen werden nicht bewohnerorientiert wahrgenommen; Pflegevisiten sind noch viel zu selten und die Assessmentinstrumente sind teilweise zufällig ausgewählt, Bewohnerinteressen werden viel zu selten erhoben bzw. mit eingeplant, der Einbezug von Angehörigen oder Betreuern fehlt fast vollständig; Expertenstandards sind nur rudimentär eingeführt bzw. sind so global gehalten, dass sie nicht konkret und handlungsleitend sind.

- **Mängel in der Personalausstattung**

Die in den Pflegesatzverhandlungen vereinbarten Personalschlüssel werden fast durchgängig eingehalten, ob dies auch subjektiv genug ist wird in allen Einrichtungen von Bewohnern und Angehörigen negiert.

Die gesetzliche Fachkraftquote wird in der Regel eingehalten, tendenziell lässt sich beobachten, dass Einrichtungen versuchen hier nur das „gesetzlich geforderte“ zu erfüllen. Durch die immer mehr pflegebedürftigen Bewohner ist der Stellenschlüssel für Nachtwachen viel zu gering ausgelegt, leider hat die Heimaufsicht hier keine Möglichkeit mehr zu fordern.

- **Mängel in der Arbeitsorganisation**

bei den Prozessabläufen, der Konzeption sowie bei der Beschreibung und Umsetzung von Pflege- und Betreuungsstandards.

- **bauliche Mängel**

unzureichende Orientierungshilfen, HeimMinBauV unterschreitende Zimmergrößen, fehlende Abstellflächen für sperrige Güter z.B. Rollstühle, unzureichende Lagerräume, zu wenig Grünflächen für die Bewohner, zu gering dimensionierte Gemeinschaftsräume für demente Menschen mit Weglauffendenzen, teilweise unüberwindbare Barrieren um auf Terrassen bzw. Balkone zu kommen; fehlende (Not-) Rufanlagen.

- **Hygienemängel**

keine Trennung von sauberer und schmutziger Dienstkleidung, zu wenig Händedesinfektionsspender, nicht beachten der Hygienischen Händedesinfektion, unhygienischer Schmutzwäschetransport.

- **Mängel bei der Medikamentenaufbewahrung**

nicht durchgängige Beschriftung der Medikamente, fehlende Anbruchs- bzw. Verfallsdaten für Flüssigmedikamente, fahrlässiger Umgang mit Psychopharmaka, ungenaue Vorgaben bei der Verabreichung von Bedarfsmedikation, unsachgemäße Lagerung von Medikamenten im Kühlschrank,

- **unzulässige, die Freiheit entziehende Maßnahmen**

kein Vorfall im Berichtszeitraum

- **Mängel in Heimverträgen**

Teilweise unzulässige Nebenabsprache zum Heimvertrag, die schriftlich nicht festgehalten wurden und eine Benachteiligung des Bewohners darstellten; ein nicht gesetzeskonform vertraglich festgelegtes Wohnen auf Probe.

- **Mängel bei der Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung**

Verweigern des passiven Wahlrechts von Angehörigen

- **Mängel bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung**

keine Standardisierung der Nahrungskomponenten, deshalb ist eine Ernährungsbilanz nicht möglich; keine durchgängige Gewichtserhebung und BMI-Berechnung; Flüssigkeitsmenge wird zwar bilanziert, adäquate pflegerische Reaktionen bei Unterschreitung fehlen, bzw. Zielmengen sind nicht definiert

Die Ergebnisse der Überwachungsbesuche werden unmittelbar im Anschluss durch die Heimaufsicht vor Ort besprochen, über Möglichkeiten zur Beseitigung festgestellter Mängel sowie zur Qualitätsverbesserung wird beraten. Ferner wird über jeden Überwachungsbesuch ein schriftlicher Bericht gefertigt, der dem Heim und dem Heimträger sowie der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, dem Gesundheitsamt und der Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz übersandt wird.

Anhand dieses Berichtes muss die Einrichtung einen Qualitätsentwicklungsplan erstellen, in dem sie den zeitlichen Rahmen und die Art und Weise wie der Mangel beseitigt wird festlegt. Dieser Qualitätsentwicklungsplan wird der Heimaufsicht vorgelegt. Er dient als Basis für die kommenden Heimbegehungen. Primär soll er aber die Qualitätsentwicklung leiten und dokumentieren.

## **7.5 Maßnahmen der Heimaufsicht**

Da die Qualitätsarbeit der Einrichtungen in der Stadt Regensburg als gut zu bezeichnen ist, musste von Seiten der Heimaufsichtsbehörde nur einmal im Berichtszeitraum eine Anordnung nach 17 HeimG erlassen werden. Inhaltlich ging es hier um die Nichteinhaltung der geforderten Raummaße einiger Bewohnerzimmer einer Behinderteneinrichtung.

## **8. Arbeitsgemeinschaft nach dem Heimgesetz (§ 20 HeimG)**

Der Heimaufsicht obliegt die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft (Arge) die im § 20 Heimgesetz verpflichtend gefordert wird. Der Gesetzgeber intendierte damit als Ziel, eine größtmögliche Transparenz zwischen den Institutionen die in das Heimleben hineinwirken zu schaffen, und darüber hinaus durch Synergieeffekte die Prüfungsbelastungen der Einrichtungen zu minimieren. Mitglieder dieser Arbeitsgemeinschaft sind u.a. die Pflegekassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern, der Bezirk Oberpfalz (Sozialverwaltung), die Regierung der Oberpfalz (Sachgebiet 13), das Gesundheitsamt (Landratsamt Regensburg), das Bauordnungsamt, das Amt für Brand- und Zivilschutz, das Amt für Umwelt-, Natur- und Verbraucherschutz sowie die Heimaufsicht.

Im Berichtszeitraum hat sich die „große Runde“ der Arge zweimal getroffen. Hier wurden primär Prüftermine angeglichen und eine gemeinsame Vorgehensweise bei den Heimnachschauren abgesprochen.

In einem zweiten Termin wurden insbesondere die weiteren gemeinsamen Strategien bei bestimmten Einrichtungen besprochen und die Maßnahmenkataloge angeglichen.

## **9. Sonstige Schwerpunkte der Tätigkeit der Heimaufsicht**

- **Qualitätsmanagement der Heimaufsicht**

Damit die Beratungs- und Überwachungsarbeit der Heimaufsicht allen Akteuren transparent dargestellt werden kann, wurde ein Qualitätsanalysesystem auf Basis der European Foundation for Quality Management (EFQM) in 2006 eingeführt. Dieses System unterstützt die Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe in Analyse und Entwicklung der Qualität der jeweils eigenen Einrichtung. Ein weiterer Vorteil eines einheitlich zugrunde gelegten QM-Systems, ist die Möglichkeit, Indikatoren zu definieren, die die Tendenzen einer zukünftigen Qualitätsentwicklung dokumentieren und der jeweiligen Einrichtungen erlaubt ihren Qualitätsstand zu belegen.

In 2006 wurde bereits ein Großteil der Einrichtungen nach diesem System geprüft und die Begehungsberichte danach verfasst.

- **Internetauftritt**

Ebenso erfolgte in 2006 die Internetpräsenz der Heimaufsicht. Die Seite stellt die Aufgaben und Erreichbarkeit der Heimaufsicht dar. Parallel dazu bietet die Seite ein digitales Mitteilungs-/Beschwerdeformular an, über das sich die Bürger an die Heimaufsicht – auch anonym - wenden können. Die Seite ist über diesen Link erreichbar:

[http://www.regensburg.de/buerger/rathaus/aemter\\_gegliedert/direktorium3/heimaufsicht/index.shtml](http://www.regensburg.de/buerger/rathaus/aemter_gegliedert/direktorium3/heimaufsicht/index.shtml)

## **Zusammenfassung**

Über die vorhandene Betreuungs- und Pflegequalität in den Regensburger Einrichtungen lässt sich weiterhin keine pauschale und abschließende Beurteilung abgeben, da es sich bei Pflege, Betreuung und hauswirtschaftlicher Versorgung um komplexe personenbezogene Dienstleistungen handelt, die von sehr vielfältigen, vor allem auch zwischenmenschlichen Faktoren, und von der fachlichen Qualifikation der Mitarbeiter abhängig sind. Es gibt keinerlei Hinweise auf erhebliche systemische Pflegeprobleme und Mängel in Regensburg, wie sie in den Medien bundesweit immer wieder beschrieben worden sind. Systemische Gewalt gegen pflegebedürftige Menschen, das bewusste Fälschen von Pflegedokumentationen, vernachlässigte oder verwaahlte Heimbewohner sind in Regensburg bisher nicht bekannt geworden.

Doch auch in Regensburg verdichtet sich der Markt für Heimplätze, immer mehr Einrichtungen teilen sich den potentiellen Kundenstamm. Da sich die Einrichtungen zurzeit in ihrer Angebotsstruktur nur unwesentlich unterscheiden, werden Serviceangebote und die Kosten des einzelnen Heimplatzes wichtige Entscheidungskriterien für die Auswahl der zukünftigen Kunden darstellen.

Alle Einrichtungen und Träger in Regensburg sind jedoch durchgängig mit der Heimaufsicht und dem Medizinischen Dienst kooperationsbereit und sehr bemüht, die Anforderungen des Pflegerversicherungsgesetzes und des Heimgesetzes zu erfüllen. Die Einrichtungen geben sich große Mühe, die Bewohner und deren Angehörige in den Mittelpunkt ihrer Arbeit zu stellen. Einzelne Einrichtungen stoßen dabei aber auch an strukturelle, organisatorische und personelle Grenzen.

Der nächste Bericht erfolgt entsprechend § 22 Abs. 3 HeimG für den Zeitraum 2007/2008 und wird dem Stadtrat im Frühjahr 2009 vorgelegt werden.