

Königs Wusterhausen, den 09.02.2010

Feststellungen der Heimaufsicht bei Überwachungen von stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe

1. Neue Rechtslage?

The slide features the logo of Land Brandenburg (a red bird) on the left and the logo of LASV (Landesamt für Soziales und Versorgung des Landes Brandenburg) on the right. The main title is 'Heimaufsicht' with a right-pointing arrow, followed by 'Aufsicht für unterstützende Wohnformen' in a yellow box. Below this is a bulleted list of legal information.

- Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz – BbgPBWoG) vom 08.07.2009
- BbgPBWoG gilt ab 01.01.2010
 - Anwendungsbereich grundsätzlich weiter als HeimG – Faustformel: er ist eröffnet bei struktureller Abhängigkeit der BewohnerInnen vom Leistungsanbieter
 - Aber: Strukturanforderungen gelten nur bei Verknüpfung der Betreuungsleistung mit der Wohnleistung
 - Weitere spezielle Ausnahme für den Eingliederungshilfebereich: § 4 Abs. 3 BbgPBWoG – Anforderungen und Aufsicht nur im Rahmen des Abschnitts 2 (§§ 6, 7) des BbgPBWoG
- Fortgeltung der HeimMindBauV und HeimPersV bis zum 30.06.2010, Ablösung durch neue Strukturverordnung gem. § 9 Abs. 3 BbgPBWoG

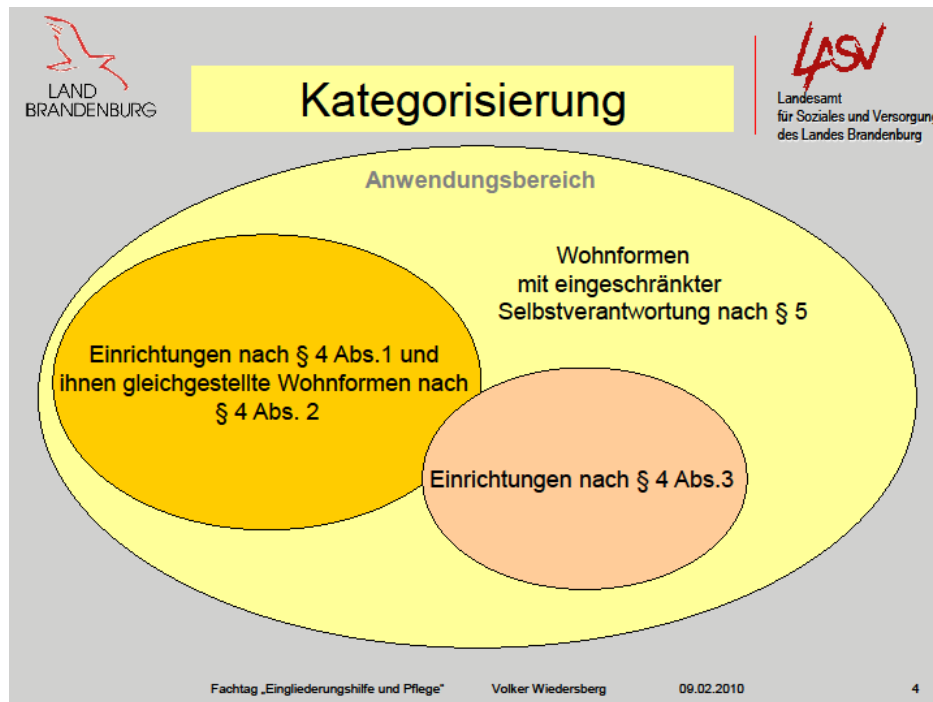
Fachtag „Eingliederungshilfe und Pflege“ Volker Wiedersberg 09.02.2010 3

Seit dem 01.01.2010 gilt für das Land Brandenburg das **Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg - Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz**, nach dessen § 26 Abs. 1 das Landesamt für Soziales und Versorgung weiterhin die aufsichtsführende Behörde ist. Weil es danach im Wortgebrauch keine Heime mehr gibt, sind wir jetzt auch die „Aufsicht für unterstützende Wohnformen“. Gerade für den Eingliederungshilfebereich finde ich die sprachliche Entwicklung, nurmehr von „unterstützenden Wohnformen“ und nicht von „Heimen“ zu reden, geradezu zwingend.

Einige unterstützende Wohnformen werden auch im Eingliederungshilfebereich nur dem allgemeinen Teil des Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetzes unterfallen und damit allein den Anforderungen der §§ 6 und 7 des Gesetzes. Dies betrifft Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung (§ 5) und der besonderen Kategorie der kleinen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen mit Betreuungsbedarfen nicht über einen wesentlichen Teil des Tages (§ 4 Abs. 3).

Sowohl Heimmindestbauverordnung als auch Heimpersonalverordnung und deren Anforderungen gelten gleichwohl für eine Übergangszeit noch die erste Jahreshälfte in 2010 weiter, allerdings nur für

Wohnformen mit hoher struktureller Abhängigkeit nach § 4 Abs. 1 und 2 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz.



Gewiss dürfte jedoch – so meine ich – bereits sein, dass mit der neuen Strukturverordnung ab der zweiten Jahreshälfte die fachlichen Anforderungen an das Personal in unterstützenden Wohnformen nicht geringer werden. Denn bereits die gesetzlichen Anforderungen sind eindeutig:

Gemäß § 6 Abs. 2 Ziffer 4 Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz ist der Leistungsanbieter verpflichtet, „Gefährdungen für Leib, Leben oder Freiheit der Nutzerinnen und Nutzer infolge mangelhafter Erbringung der ihm obliegenden Pflege- oder Betreuungsleistungen zu verhindern“ (gilt für alle Wohnformen), gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 7 hat er „eine nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende Qualität der Betreuung, Pflege und Förderung zu erbringen“. Diese Formulierungen waren so ähnlich bereits im Heimgesetz vorhanden.

2. Anforderungen bei der Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen

Für die Aufsicht für unterstützende Wohnformen ist und war die Prüfung der Durchführung und der Dokumentation von behandlungspflegerischen Maßnahmen ein regelmäßiger Prüfungsaspekt in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

Im Folgenden möchte ich zum besseren Verständnis zunächst auf die von der Aufsicht für unterstützende Wohnformen vertretene Position für die Anforderungen bei der Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe eingehen, um danach über die von der Aufsicht festgestellten Ergebnisse zu sprechen.

Im § 55 SGB XII ist geregelt, dass die Einrichtungen der Behindertenhilfe neben der Betreuung und Förderung auch die behandlungspflegerischen Maßnahmen erbringen müssen. Leistungsrechtlich gibt es dazu sehr unterschiedliche Positionen und auch Schwierigkeiten, worauf ich an dieser Stelle jedoch nicht eingehen werde. Wie aufgezeigt besteht eine Verpflichtung auch im Rahmen der heimrechtlichen Anforderungen nach dem BbgPBWoG.

Behandlungspflegerische Maßnahmen müssen in Umfang und Häufigkeit schriftlich **ärztlich angeordnet** sein und wenn kein **persönliches Handeln eines Arztes erforderlich** ist entsprechend der Anordnung durchgeführt werden. Dabei sind diese Maßnahmen nur durch **Pflegefachkräfte bzw. dazu befähigte Personen** durchzuführen.

Die ausführenden Pflegefachkräfte müssen zur Durchführung der Anordnung befähigt sein. Die Durchführung der Maßnahmen richtet sich nach den anerkannten fachlichen Standards.

Als Pflegefachkräfte gelten Krankenschwestern / Krankenpfleger, Kinderkrankenschwestern / Kinderkrankenpfleger und Altenpflegerinnen / Altenpfleger. Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger, die zwar Fachkräfte in der Behindertenhilfe sind, gehören nicht zu dem Personenkreis der Pflegefachkräfte.

Für diese Berufsgruppe und insgesamt für Nichtpflegefachkräfte mit einer pflegerischen Grundausbildung kann unter der Voraussetzung der fachlichen und persönlichen Qualifikation eine Delegation zur Durchführung von behandlungspflegerischen Maßnahmen erfolgen. Dabei tragen die Leitungsverantwortlichen der Einrichtung die Verantwortung für die Organisation der Delegation der behandlungspflegerischen Maßnahmen.

Darüber hinaus ist es bei der Delegation der Maßnahmen erforderlich, dass eine Pflegefachkraft der Einrichtung beratend und anleitend zur Seite steht. Besonders gefordert ist die beratende Pflegefachkraft bei der Auswahl der Personen zur Durchführung der Behandlungspflege, bei der Sicherstellung der notwendigen Rahmenbedingungen und bei der fachlichen Anleitung und fachlichen Überprüfung der behandlungspflegerischen Maßnahmen.

Verfügt die Einrichtung nicht über fest angestellte Mitarbeiter, die eine notwendige pflegefachliche Berufsausbildung zum Einsatz als beratende Pflegefachkraft mitbringen, ist durch eine vertraglich vereinbarte Zusammenarbeit mit externen Pflegefachkräften die o.g. pflegefachliche Unterstützung sicher zu stellen.

Die Aufsicht nutzt als Arbeitshilfe zur Prüfung, ob die Übernahme von Behandlungspflegemaßnahmen durch Nichtpflegefachkräfte ordnungsgemäß erfolgt, die folgende Checkliste:

-
- I. Handlungsrichtlinien bzw. Standard für die Behandlungspflege müssen vorliegen
 - II.
 - Benennung der **beratenden Pflegefachkraft** (Name, Qualifikation, evtl. Einrichtung)
 - **Name** des Mitarbeiters, der für die Durchführung von Behandlungspflegen befähigt ist
 - Nennung der behandlungspflegerischen **Maßnahmen**
 1. **Formelle** Qualifikation:
 - **Schulung** (s. Katalog der behandlungspflegerischen Maßnahmen)
 - regelmäßige **Auffrischungen** des Wissens /Schulung (ca. jährlich)
 2. **Materielle** Qualifikation:
 - **fachliche Anleitung und Kontrolle** über ordnungsgemäße Durchführung
 - **Befähigung** zur Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen

Bestätigung durch Träger, beratende Fachkraft und betreffenden Mitarbeiter (Unterschriften)

3. Feststellungen bei Überwachungen

Soweit zur Ausgangsposition unserer Prüfung und damit zu Feststellungen und Ergebnissen:

In jeder Einrichtung der Eingliederungshilfe im Land Brandenburg müssen behandlungspflegerische Maßnahmen geleistet werden. Das Spektrum der anfallenden Leistungen ist dabei sehr unterschiedlich und breit gefächert. Auch ohne auf eine genauere Differenzierung der Maßnahmen einzugehen ist es sicher nachvollziehbar, dass zwischen der behandlungspflegerischen Maßnahme der Vergabe der Medikamente und der des Legens eines Katheters qualitative Unterschiede bestehen, denen entsprochen werden muss.

Im Einzelfall werden nach unseren Erfahrungen je nach Möglichkeiten und Organisationsstrukturen eines Trägers verschiedene Wege beschritten, um nach den o.g. Grundsätzen zu gewährleisten, dass die Behandlungspflege nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht wird. Viele Träger von Einrichtungen haben innerhalb ihres Qualitätsmanagementsystems dazu interne Regelungen getroffen.

Die Dokumentation der **Verordnung und die Vergabe von Medikamenten** werden bei aufsichtlichen Prüfungen regelmäßig kontrolliert.

Dabei notwendig werdende aufsichtliche Beratungen bzw. Mängelfeststellungen sind häufig auf fehlende ärztliche Unterschriften in der Dokumentation, ungenaue Angaben zur Bedarfsmedikation und Unzulänglichkeiten in der Dokumentation zurückzuführen.

Mitarbeiter von Einrichtungen berichten immer wieder, dass es Ärzten auch auf Grund von Zeitmangel wenig einsehbar erscheint, ihre ärztlichen Verordnungen in jedem Fall zu unterschreiben. Ohne eine Unterschrift des Arztes hat die Einrichtung jedoch keine rechtliche Grundlage, die Verordnung auszuführen und kann diese im Haftungsfall auch schwer nachweisen.

Bei der Bedarfsmedikation sind oft die Bedarfe (d.h. in welchen Situationen, bei welchen Beschwerden, bei welchen Symptomen sollen die verordneten Medikamente verabreicht werden) nicht differenziert genug benannt, so dass ein großer Spielraum für eine Eigeninterpretationen für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bleibt, der nicht toleriert werden kann.

Beratungen und Mängelfeststellungen machen sich auch erforderlich, wenn die Dokumentation der Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen nicht durchgängig, einheitlich und übersichtlich geführt wird.

Im Zusammenhang mit der Prüfung des Umgangs mit Medikamenten muss bei der Prüfung vor Ort von der Aufsicht unterschieden werden, ob ein Apothekenvertrag laut Apothekengesetz vorliegt oder nicht. Viele Einrichtungen haben einen solchen Vertrag abgeschlossen. Ein Apothekenvertrag regelt Leistungen, die eine Apotheke für eine Einrichtung zu erbringen und sicher zu stellen hat. Rechtlich ist eine Apotheke verpflichtet, einen Apothekenvertrag mit einer Einrichtung abzuschließen (§ 12a Apothekengesetz- „Heim im Sinne des HeimG“), wenn die Bewohner nicht in der Lage sind, sich selbst allein in öffentlichen Apotheken mit Medikamenten zu versorgen, sondern in der Einrichtung beliefert werden. Zu den Leistungen eines Apothekenvertrages gehören u.a. auch Beratungen der Mitarbeiter zum Umgang mit Medikamenten. Bei Überwachungen prüft die Aufsicht für unterstützende Wohnformen dazu, ob ein ordnungsgemäßer und genehmigter Vertrag gem. Apothekengesetz vorliegt und wann und zu welchen Themen Beratungen zum Umgang mit Medikamenten stattgefunden haben.

Liegt kein Apothekenvertrag in einer Einrichtung vor, wird von der Aufsicht für unterstützende Wohnformen geprüft, ob die Bewohner die Selbständigkeit haben, sich die Medikamente eigenständig aus der Apotheke zu holen und sich selbst zu versorgen, wie die Medikamente gelagert werden, ob die Medikamente mit den persönlichen Daten des Bewohners versehen sind und personenbezogen aufbewahrt werden.

Es gibt Träger der Eingliederungshilfe im Land Brandenburg, die – obwohl eine vollkommen selbständige Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit den notwendigen Medikamenten nicht gewährleistet werden kann – keine Apothekenverträge abschließen möchten, weil sie befürchten, dadurch würden die Bewohner und Bewohnerinnen ihre Selbständigkeit verlieren. Wir versuchen, den Trägern diese Befürchtungen zu nehmen, denn die freie Apothekenwahl wird durch den Apothekenvertrag nicht eingeschränkt, ebenso wenig wie die Möglichkeit, auch eine nicht vollständige Selbständigkeit zu bewahren und zu fördern, indem die Bewohnerinnen und Bewohner bspw. ihre Medikamente selbst von der Apotheke abholen. Ein Apothekenvertrag bietet aber unschätzbare Vorteile, wie die Pflicht der Beratung durch die Vertragsapotheken in der Einrichtung.

In Bezug auf die Aufbewahrungen und Lagerung machen sich Beratungen zu Beschriftungen der Medikamente und zur Einhaltung des Verfallsdatums erforderlich. Auch gab es Fälle, wo sich z.B. Schmerzmittel oder Hustenmittel oder ähnliches im Medikamentenschrank einer Einrichtung befanden, die keinem einzelnen Bewohner zuzuordnen waren und der Eindruck entstand, diese Mittel werden bei Bedarf mehreren Bewohnern verabreicht. Diese Praxis ist dann in jedem Fall von der Aufsicht für unterstützende Wohnformen zu bemängeln und von der Einrichtung abzustellen.

Als behandlungspflegerische Maßnahmen in Einrichtungen sind das Spritzen von Insulin (subkutan) und von Medikamenten, die intramuskulär gespritzt werden müssen, geläufig. Dabei wird geprüft, ob die Mitarbeiter, die diese Maßnahmen durchführen, dafür qualifiziert sind und regelmäßig nachweislich dafür angeleitet werden.

Über die genannten Situationen hinaus ist in jedem Einzelfall zu prüfen, wie die Durchführung und Organisation von weitergehenden behandlungspflegerischen Maßnahmen gesichert wird. Als Beispiele nenne ich hier Dekubitusversorgung, Katheterversorgung, Darmeinläufe, Wundversorgung.

Die Durchführung dieser Maßnahmen sind noch nicht ganz Alltag in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe, jedoch muss eingeschätzt werden, dass mit zunehmendem Alter der behinderten Menschen – wir können ja glücklicherweise eine Generation von alt werdenden behinderten Menschen erleben – mehr Pflege auf die Einrichtungen zukommt.

Um dieser Situation gerecht werden zu können, gehen die Beratungen unsererseits auch dahin, langfristig Altenpfleger in den Mitarbeiterstamm von Behinderteneinrichtungen aufzunehmen, die dann auch entsprechendes pflegfachliches Know-how mitbringen. Hierzu ist es heimrechtlich gefordert, dass die Einbeziehung der Pflegekräfte in die Betreuungsarbeit konzeptionell beschrieben wird.

Darüber hinaus ist es vorstellbar, das Heilerziehungspfleger grundsätzlich einen einheitlichen pflegfachlichen Hintergrund in ihrer Ausbildung erfahren (jetzt ist dies nicht der Fall und von Schule zu Schule sehr unterschiedlich), der sie zur Durchführung bestimmter behandlungspflegerischer Maßnahmen befähigt, ohne das eine Delegation und Anleitung erforderlich ist.

Dazu sind jedoch noch einige Wege zu beschreiten, die auch von Seiten der entsprechenden Aufsichtsbehörden zu begleiten wären.

4. Beispiel einer Beratung zur Mängelbeseitigung

Auszug aus einem Überwachungsprotokoll:

I. Beratung zur Mängelbeseitigung

ärztliche und gesundheitliche Versorgung § 11 Abs. 1 Ziffer 3 HeimG

Bei der Prüfung der Bewohnerdokumentation wurde deutlich, dass in den geprüften Bewohnerakten Unterschriften von Ärzten für ärztliche Verordnungen fehlen. In einem Fall fand sich in der Bewohnerakte der Vermerk, dass mit Absprache der Apotheke eine Schmerztablette vergeben wurde. Eine ärztliche Verordnung dafür lag nicht vor.

Die genannten Sachverhalte stellen einen Mangel gem. HeimG dar, der abzustellen ist.

Im Überwachungsgespräch wurde die rechtliche Einordnung und die in jedem Fall notwendige Unterschrift des Arztes für eine ärztliche Verordnung ausführlich erörtert: Der behandelnde Arzt gibt den Pflegefachkräften der Einrichtung durch seine Unterschrift die Legitimation die verordneten Medikamente zu verabreichen. Fehlt diese Unterschrift, haben diese Mitarbeiter keinen Auftrag Medikamente zu vergeben. Auch die Nachfrage und die Abklärung möglicher Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten mit der Apotheke ändert daran nichts.

S. 2:

Im Überwachungsgespräch wurde noch einmal dringend empfohlen, in jedem Fall für ärztliche Verordnungen die Unterschrift der behandelnden Ärzte einzuholen. Auch eine notwendig werdende Bedarfsmedikation muss ärztlich verordnet werden. Sollten sich in Einzelfällen Schwierigkeiten ergeben, kann bis zur handschriftlichen Originaleintragung in die Dokumentation der Wohnstätte durch den Arzt eine schriftliche Bestätigung per Fax eingeholt werden, aus der Umfang und Häufigkeit der Maßnahmen/Einnahmeverordnungen und ggf. der ausführlich beschriebene Bedarf für eine Medikation hervorgehen.

Wir bitten Sie, uns bis zum 2009 im Wege einer schriftlichen Auskunft gem. § 15 HeimG mitzuteilen, wie und in welchem zeitlichen Rahmen Sie die Beseitigung des oben beschriebenen Mangels vornehmen werden.“

5. Weitere Aspekte

Die nach der Heimpersonalverordnung geforderte Fachkraftquote stellt hinsichtlich der Behandlungspflege und des im Einzelfall hierfür notwendigen Einsatzes von Pflegekräften heimrechtlich in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe m. E. kein herausragendes Problem dar. Dies gilt auch für Pflegeabteilungen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Wenn aufgrund der Notwendigkeit, Pflegeleistungen zu erbringen, (auch) Pflegefachkräfte eingesetzt werden (müssen), so gelten diese nach der Heimpersonalverordnung hinsichtlich der von ihnen „ausgeübten und wahrgenommenen“ ausbildungsadäquaten Funktion (vgl. § 6 HeimPersV) auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe als Fachkräfte. Solange die jeweiligen Fachkräfte für die Tätigkeiten eingesetzt werden, für die sie qualifiziert sind, ist heimrechtlich nicht relevant, welche Art Fachkraft anwesend ist. Wenn jedoch bspw. nachts Tätigkeiten der Behandlungspflege auszuführen sind, die nur dafür qualifizierte Mitarbeiter ausführen dürfen, so muss der Träger selbstverständlich dafür sorgen, dass ein solcher anwesend ist.

Die Aufsicht für unterstützende Wohnformen berät Einrichtungen der Eingliederungshilfe immer dahingehend, ein lebenslanges Wohnrecht für ihre Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Dies bedeutet eben auch, dass sich mit dem Älterwerden der Bewohnerinnen und Bewohner auch die Anforderungen an die Pflege in Eingliederungshilfeeinrichtungen verändern. Wir beobachten aber, dass die Träger sich dieser Veränderungen bewusst sind und sich hierauf einstellen und auch einzustellen in

der Lage sind. Uns sind glücklicherweise erst wenige Fälle bekannt, in denen pflegebedürftige behinderte Menschen aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit in Pflegeeinrichtungen wechseln sollen oder müssen. Entsprechenden Bestrebungen aus leistungsrechtlicher Sicht versuchen wir aus heimrechtlicher Sicht entgegenzutreten.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.