

**Kreis Stormarn
Fachdienst öffentliche Sicherheit
Heimaufsicht**

Tätigkeitsbericht 2009/2010 der Aufsicht nach § 18 Abs. 4 SbstG

(Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung - Selbstbestimmungsstärkungsgesetz -)

Inhaltsübersicht

Allgemeiner Teil

Besonderer Teil

I. Allgemeine Angaben

1. Einrichtungen und Plätze
2. Schließungen und Betriebsuntersagungen
3. Personal für betreuende Tätigkeiten (Fachkraftquote)
4. Mitwirkung und Mitbestimmung

II. Tätigkeit der Aufsicht

1. Personal in der Aufsichtsbehörde
2. Beratungen
3. Prüfungen
4. Mängelberatungen
5. Beschwerden
6. Anordnungen
7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung
8. Untersagungen
9. Ordnungswidrigkeiten
10. Arbeitsgemeinschaften

III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel

1. Konzeption, Qualitätsmanagement, Aufbauorganisation, Finanzen
2. Personalstruktur und -qualifizierung
3. Informationspflichten, Mitwirkung/Mitbestimmung, Vernetzung, Teilhabe, Wahrung der Grundrechte, Beschwerdemanagement
4. Wohnqualität, Hauswirtschaft (Verpflegung, Hausreinigung, Wäscheversorgung)
5. Pflege-/Betreuungsqualität, Arzneimittelversorgung, Freiheit einschränkende Maßnahmen

Anhang

Erreichbarkeit der Aufsicht (Adresse, Ansprechpartner, Telefon, Fax, E-Mail)

10. Februar 2011

Allgemeiner Teil

Nach § 18 Abs. 4 des Gesetzes zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz -SbStG) vom 17.07.2009 für das Land Schleswig-Holstein, haben die Aufsichtsbehörden nach diesem Gesetz alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen.

Der Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung bleibt eine sozialstaatliche Aufgabe. Das SbStG erfüllt diesen Zweck, es ist ein Schutzgesetz für den genannten Personenkreis und will gleichzeitig die Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung stärken. Wie umfassend dieser Schutz zu gewährleisten ist, bestimmt sich vorrangig nach der Abhängigkeits- und Gefährdungssituation. Würde und Privatheit, die Qualität des Wohnens, der Pflege und Betreuung, Verbraucherinteressen, die Einhaltung der den Einrichtungsträgern obliegenden Pflichten sowie die Mitwirkung der Bewohner am Geschehen in den Einrichtungen sind in diesem Spektrum zu berücksichtigen.

Zentrale Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist neben der Beratung die laufende Prüfung der stationären Einrichtungen (§ 7 Abs. 1 SbStG) in ihrem Wirkungsbereich.

Das Prüfteam der Aufsichtsbehörde setzt sich zusammen aus Mitarbeitern der Heimaufsicht, der Lebensmittelüberwachung sowie des Gesundheitsamtes (Ärzte bei Prüfungen der Eingliederungseinrichtungen, Gesundheitsaufseher bei allen Prüfungen).

Die Prüfung erstreckt sich u. a. auf strukturelle Anforderungen (Konzepte, Handlungsleitlinien, bauliche Ausstattung, Verwaltung der Barbeiträge der Bewohner, Heimverträge), die Personalsituation, den Umgang mit Medikamenten, die Pflegedokumentation, Freiheit einschränkende Maßnahmen, hauswirtschaftliche Versorgung, hygienische Belange und nicht zuletzt auf die tatsächliche Pflegesituation der Bewohner.

Über jede Prüfung erhält die Einrichtung einen schriftlichen Bericht.

Erst wenn Mängel nach durchgeführter Beratung und Fristsetzung nicht abgestellt werden (§ 22 SbStG), sind förmliche Verfahren, z.B. Anordnungen nach § 23, Beschäftigungsverbote nach § 24 bis hin zur Untersagung des Betriebes nach § 25 SbStG möglich. Aus dieser rechtlichen Systematik heraus erklärt sich, dass formale Ordnungsbescheide selten verfügt werden.

In den Bericht fließen die von der Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung erhobenen Daten. Für die allgemeinen Angaben (Abschnitt I) und die Personalausstattung der Heimaufsicht (Abschnitt II 1.) liegt als einheitlicher Stichtag der Datenbestand am 31.12.2010 zugrunde.

Die Aufsichtsbehörde ist für viele Bewohner*), Angehörige, Bürger*), Betreuer*) sowie die weiteren im Heimgeschehen eingebundenen Berufs- und Personengruppen zu einem festen Ansprechpartner rund um die Betreuung von Menschen in Einrichtungen geworden.

Neben eingehenden Beschwerden wird häufig die Qualität der Einrichtungen hinterfragt, ferner ob es spezielle Angebote, insbesondere für gerontopsychiatrisch oder demenziell erkrankte Menschen gibt.

Die Zahl der letztgenannten Personengruppe weist eine steigende Tendenz auf; Menschen mit demenziellen Veränderungen benötigen eine aufwändige und am Lebensalltag orientierte Betreuung. Einige Heimträger haben sich mit dieser Thematik auseinandergesetzt und ihre Einrichtung oder Teile davon auf die Betreuung dieser Personengruppe ausgerichtet.

Ein Pflegeheim im Kreis Stormarn hat sich auf die Betreuung von Menschen spezialisiert, die an Multiple Sklerose erkrankt sind.

Die Anzahl der Wachkomapatienten nimmt zu; speziell darauf ausgerichtete Häuser gibt es im Kreis nicht.

Die Wiedereingliederung geistig und seelisch, wie auch psychisch erkrankter Menschen ist ein weiterer Baustein in der Heimlandschaft. Die Gruppe junger Menschen mit psychischen

Erkrankungen nimmt zu. Deren Betreuung erfolgt häufig auch in kleinen Wohngemeinschaften, eingebettet in die bestehende örtliche Wohnstruktur.

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Stormarn ist in den letzten drei Jahren von zwei auf jetzt 7 gestiegen. Ein Grund hierfür liegt sicher darin, dass die Kosten hierfür im größeren Maße als bisher von den Pflegekassen bezuschusst werden.

Nach den aktuellen Erkenntnissen wird die Zahl der Pflegeplätze im Kreis Stormarn in den nächsten Jahren deutlich zunehmen; es sind Baumaßnahmen für rund 600 Plätze geplant.

Als Problem ist der Mangel an Pflegefachkräften zu erkennen.

Daraus folgend sind Einrichtungen zunehmend gehalten, dieses Manko über Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen auszugleichen.

Zwei Einrichtungen sind im Berichtszeitraum geschlossen worden.

In einem Fall hatte die Heimaufsicht umfangreiche Sanierungsmaßnahmen gefordert; zudem sind sowohl durch den zuständigen Pflegekassenverband als auch die Heimaufsicht deutliche Mängel in der Betreuungsqualität festgestellt worden. Auf Grund wirtschaftlicher Schwierigkeiten ist der Betrieb schließlich im Rahmen eines Insolvenzverfahrens abgewickelt worden. Die Heimaufsicht hat den Prozess engmaschig begleitet. Im Benehmen mit dem Insolvenzverwalter, Bewohnern und den Angehörigen sind die Bewohner überwiegend in andere Pflegeeinrichtungen im Kreis Stormarn umgezogen.

Im zweiten Fall hat die Einrichtung ihren Standort aufgegeben. Der Umzug der Bewohner ist im Benehmen mit der Einrichtung sensibel durchgeführt worden. Die Heimaufsicht wurde über die Abwicklung kontinuierlich informiert.

In einem weiteren Fall ist es im Zuge eines Insolvenzverfahrens zu einem Trägerwechsel gekommen, ein Umzug der Bewohner war nicht erforderlich.

**) Der flüssigeren Lesbarkeit wegen ist die maskuline Ausdrucksform gewählt worden. Es gilt jeweils die männliche und weibliche Schreibform für beide Geschlechter.*

Besonderer Teil

I. Allgemeine Angaben

1. Einrichtungen und Plätze	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	<input type="text" value="84"/>	<input type="text" value="4476"/>
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	<input type="text" value="47"/>	<input type="text" value="3554"/>
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	<input type="text" value="37"/>	<input type="text" value="922"/>
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="93"/>
1.2.2 Nachtpflege	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
1.2.3 Kurzzeitpflege	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
1.2.4 Altenheime	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="966"/>
1.2.5 Hospize	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbStG	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="8"/>
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbStG	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	<input type="text" value="95"/>	<input type="text" value="5535"/>

2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="81"/>
davon Schließungen durch Träger	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="81"/>
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3. Personal für betreuende Tätigkeiten (Fachkraftquote)

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 79

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung nach § SbStG-DVO, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 5

Anzahl der Einrichtungen mit Befreiung nach § SbStG-DVO 0

4. Mitwirkung und Mitbestimmung

Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates rechtlich vorgesehen ist 91

davon

Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 75

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates 2

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher 14

II. Tätigkeit der Aufsicht

1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter	1,95
eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger)	0,75
externe Fachkräfte/Sachverständige	10

2. Beratungen

2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbStG 53

Sowohl Bewohnerbeiräte, Bewohnerfürsprecher, Ersatzgremien als auch die Multiplikatoren für Heimmitwirkung wurden im Berichtszeitraum von der Heimaufsicht aktiv über ihre Aufgaben, Rechte und Pflichten beraten und bei Bedarf bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unterstützt. Ferner erfolgten in großem Umfang Informationen zu den geänderten gesetzlichen Regelungen des seit August 2009 geltenden SbStG und denen des ab Oktober 2009 geltenden Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes.

.....

.....

2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbStG 349

Angehörige und andere interessierte Personen sind hauptsächlich zu den geänderten gesetzlichen Regelungen des seit August 2009 geltenden SbStG und denen des ab Oktober 2009 geltenden Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes beraten worden. Aber auch Fragen zur Personalausstattung von Einrichtungen, zu den Heimentgelten, Kündigungsregelungen in den Verträgen sowie zu den Regelleistungen der Einrichtungen waren zu beantworten.

.....

.....

2.3 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbStG 293

Zu Neuerrichtungen und zur Sanierung bestehender Betriebe sind die Träger der Einrichtungen über verschiedenste Belange informiert worden. Vielfach wurde nachgefragt ob in Schleswig-Holstein auf Grund des SbStG auch mit neuen Bau- und Personalstandards zu rechnen ist (Ein Entwurf der Durchführungsverordnung zum SbStG liegt vor, wird aber noch überarbeitet und beraten).....

.....

.....

3. Prüfungen im Berichtszeitraum

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen

3.2 Prüfungen nach § 20 SbStG

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	<input type="text" value="179"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="177"/>
davon gemeinsam mit dem MDK	<input type="text" value="40"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="40"/>
in der Nacht	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	<input type="text" value="40"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="40"/>
davon gemeinsam mit dem MDK	<input type="text" value="4"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="4"/>
zur Nachtzeit	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
Gesamtzahl aller Prüfungen	<input type="text" value="259"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="257"/>

3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)

im 1. Jahr des Berichtszeitraums

im 2. Jahr des Berichtszeitraums

3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG

Anzahl gesamt

davon nach Prüfung des MDK

nach Prüfung Sozialhilfeträger

nach Entscheidung der Aufsicht

4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)

davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern

5. Beschwerden

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden

6. Anordnungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 23 SbStG

davon Belegungsstopps nach § 23 Abs. 4 SbStG

Die Anordnungen bezogen sich in einem Fall auf die Dienstplangestaltung im anderen Fall auf den Umgang mit Medikamenten.

7. Beschäftigungsverbote, kommissarische LeitungAnzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG **8. Untersagungen**Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG **9. Ordnungswidrigkeiten**Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG **10. Arbeitsgemeinschaften**

Nach § 19 Abs. 1 SbStG sind die für die Ausführung des Gesetzes zuständigen Behörden (Landräte der Kreise und Bürgermeister der kreisfreien Städte) verpflichtet, insbesondere mit den Pflegekassen und deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe eng zusammenzuarbeiten und hierzu entsprechend § 19 Abs. 2 SbStG eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden. Den Vorsitz führt die Aufsichtsbehörde nach dem SbStG. Mehrere Arbeitsgemeinschaften können eine gemeinsame Arbeitsgemeinschaft bilden.

Die Arbeitsgemeinschaft ist nach § 19 Abs. 3 SbStG gehalten, mit anderen öffentlichen Stellen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten, insbesondere mit der für die Brandverhütungsschau zuständigen Dienststelle, der Bauaufsicht, den Betreuungsbehörden, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Trägern von Einrichtungen und deren Vereinigungen, den Verbänden und Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner und des Verbraucherschutzes sowie mit den Verbänden der an der Pflege und Betreuung beteiligten Berufsgruppen. Bei Bedarf sollen Vertreter dieser Bereiche zu Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft hinzugezogen werden.

Einmal jährlich berichtet die zuständige Behörde über die Zusammenarbeit (§ 19 Abs. 5 SbStG).

Die jährlichen Sitzungen haben am 10.11.2009 und 30.11.2010 stattgefunden. Dabei sind nachstehende Themen behandelt worden:

2009:

Öffentlicher Teil:

Mögliche Auswirkung / Vorsorgemaßnahmen bezüglich der Schweinegrippe auf Einrichtungen

Überblick über die Regelungen des am 01.08.2009 in Kraft getretenen SbStG Schl.-H. sowie die ab dem 01.10.2009 geltenden Bestimmungen des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes

Situation der Mitwirkung der Bewohner am Geschehen in den Einrichtungen

Überblick über Daten und Einrichtungen im Kreis Stormarn

Nicht öffentlicher Teil:

Abstimmung der Prüftermine Heimaufsicht / MDK

Zusammenarbeit Heimaufsicht / MDK / Sozialhilfeträger

Informationsaustausch über einzelne Heime

2010:

Öffentlicher Teil:

1. Stand der Umsetzung des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes:
Angesprochen wurden die zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz vorgesehene Durchführungsverordnung sowie die einheitliche Prüfrichtlinie für die Heimaufsichtsbehörden. Mit konkreten Ergebnissen ist voraussichtlich Mitte 2011 zu rechnen.
2. Überblick über die aktuelle Heimsituation im Kreis Stormarn:
Im Kreis Stormarn gibt es aktuell 46 Alten- und Pflegeheime, 3 Altenwohnheime, 38 Einrichtungen der Eingliederungshilfe und 6 Tagespflegeeinrichtungen mit rund 5.500 Plätzen.

Zur künftigen Entwicklung des Pflegesektors wurde auf den Pflegebedarfsplan des Kreises Stormarn verwiesen, der im Internet (www.kreis-stormarn.de, Suche/Suchbegriff „Pflegebedarfsplan“) zur Verfügung steht. Nach den jetzt vorliegenden Erkenntnissen entstehen in den nächsten zwei Jahren ca. 600 neue Pflegeplätze. Wie der Pflegemarkt im Kreis Stormarn sich weiterentwickelt, ist nicht absehbar. Ggf. kommt es auch zu einem Verdrängungswettbewerb unter den Einrichtungen, weil der sogenannte Bedarf an Heimplätzen – bezogen auf die Einwohnerzahl des Kreises Stormarn – weit übererfüllt ist. Andererseits besteht anhaltend ein erheblicher Zuspruch insbesondere aus der nahegelegenen Freien und Hansestadt Hamburg.

Die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen ist sehr angespannt. Viele Einrichtungen müssen erhebliche Anstrengungen unternehmen, um die 50 %ige Fachkraftquote zu erfüllen; sie bedienen sich dazu zunehmend der Zeitarbeitsfirmen.

Die Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner wird von vielen Einrichtungen durch die Öffnung gegenüber dem örtlichen Gemeinwesen gefördert (Tag der offenen Tür, Teilnahme an örtlichen Veranstaltungen, Kontakt zu örtlichen Kirchen etc.).

3. Fragen / Erörterung über die künftige Zusammenarbeit:
Es wird grundsätzlich als ausreichend angesehen, eine jährliche Zusammenkunft durchzuführen und dabei aktuelle Themen zu besprechen.

Nicht öffentlicher Teil:

1. Abstimmung der Prüftermine zwischen Heimaufsicht und MDK.
2. Künftige Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht, MDK und Sozialhilfeträger.
3. Information über einzelne Einrichtungen.

III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel

Es sind in allen Bereichen Defizite erkannt worden. Mängel konnten durch Beratung teilweise direkt vor Ort abgestellt werden, ansonsten erfolgte die Bereinigung regelmäßig innerhalb der gesetzten Fristen. Häufig sind dabei Schulungsmaßnahmen gefordert worden.

Die nachstehend aufgeführten Punkte geben das Spektrum der in allen Einrichtungen im gesamten Berichtszeitraum insgesamt erhobenen Mängel wieder. Überwiegend waren aus den verschiedenen Bereichen nur einzelne Anforderungen nicht erfüllt.

1. Konzeption, Qualitätsmanagement, Aufbauorganisation, Finanzen

Erforderliche **Konzepte** konnten im Rahmen der Überprüfungen vorgelegt werden, nur in einzelnen Fällen fehlten ein Hauswirtschaftskonzept, ein Konzept zur Sterbebegleitung und/oder ein Konzept für die soziale Betreuung, ferner auch Checklisten zum Nachweis der Umsetzung von Konzepten (z. B. für den Heimeinzug neuer Bewohner, zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter, für das Beschwerdemanagement).

Die Bedeutung des **Qualitätsmanagements** in den Einrichtungen ist merklich gestiegen. Generell können Maßnahmen zur externen Qualitätssicherung (u. a. die Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln) sowie Maßnahmen zur internen Qualitätssicherung (u.a. Pflegevisiten und Fallbesprechungen) nachgewiesen werden.

Verbesserungsbedarf besteht hinsichtlich der Implementierung der Expertenstandards und im nachweislichen kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Sinne des PDCA- Zyklus (interne Audits).

In einigen Fällen gab es keine bzw. lückenhaft prospektive Fortbildungspläne, insbesondere im Bereich soziale Betreuung, hauswirtschaftliche Versorgung sowie schwerpunktspezifische Angebote.

Aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften werden in der Regel vorgehalten.

In Einzelfällen wird die Informationsweitergabe nicht ordentlich sichergestellt (unregelmäßige Dienstbesprechungen, Übergabegespräche sind unzureichend geplant).

Zur Darstellung der **Aufbauorganisation** liegt in der Regel ein Organigramm vor.

Teilweise werden die bereichsverantwortlichen Mitarbeiter und die Möglichkeit der Kontaktaufnahme ausgewiesen (Bilder, Hinweis am Schwarzen Brett).

Im Einzelfall konnten Stellenbeschreibungen nicht vorgelegt werden.

2. Personalstruktur und –qualifizierung

Die im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zwischen den Kostenträgern (Sozialamt und Pflegekasse) und der Einrichtung verhandelten Personalzahlen wurden nicht immer eingehalten. Für die Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz war nicht immer ausreichend qualifiziertes Personal vorhanden.

Die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Pflegefachkräfte wurde überwiegend eingehalten.

Zunehmend festzustellen sind Nichteinhaltung der Ruhezeiten zwischen den Diensten, in Einzelfällen Überschreitung der Arbeitszeiten sowie hohe Überstundenanteile.

Die Dienstplangestaltung wies allgemein Mängel in Bezug auf Angaben zur Qualifikation, zum Beschäftigungsumfang der Mitarbeiter sowie zu den formellen Anforderungen auf.

Übergabezeiten sind in wenigen Fällen unzureichend geplant.

In einigen Fällen werden regelmäßig Mitarbeiter über Zeitarbeitsfirmen eingesetzt. Nicht immer wird deren Qualifikation im Dienstplan dokumentiert.

Aussagen dazu, in wie weit die Einrichtungsträger ihrer Verpflichtung nachkommen, den Mitarbeiter/-innen berufsbegleitende Fort-/ Weiterbildung zu ermöglichen, siehe Punkt 1, Qualitätsmanagement.

3. Informationspflichten, Mitwirkung/Mitbestimmung, Vernetzung, Teilhabe, Wahrung der Grundrechte, Beschwerdemanagement

In wenigen Fällen mussten Einrichtungen an die Verpflichtung aus § 2 Absatz 5 SbStG zum Aushang der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie des landesweiten Krisentelefon erinnert werden.

Die Teilhabe der Menschen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist im großen Maße gegeben. Einrichtungsträger versuchen auf unterschiedliche Weise, die Selbständigkeit und Teilhabe der Menschen zu stärken. In vielen Bereichen erfolgt dies auch durch Integration in das öffentliche Leben (Einbindung bei Dorffesten, Vogelschießen oder anderen Traditionsveranstaltungen). Auch Pflegeeinrichtungen öffnen sich immer stärker der Öffentlichkeit. So gibt es Mittagessen auch für Besucher, Zusammenarbeit mit Schulen, Kindergärten und anderen Organisationen.

Weder im Rahmen der Heimprüfungen noch durch Beschwerden ist bekannt, dass das Recht der Bewohner/-innen auf Schutz der Privatsphäre nicht gewahrt wurde, u.a werden Bewohner in der von ihnen gewünschten Form angesprochen, Bewohnerzimmer werden regelmäßig nur mit Zustimmung betreten.

Erklärungen zur Schweigepflicht sind Bestandteil der Arbeitsverträge.

In der Regel wird ein systematisches Beschwerdemanagement betrieben.

Zusammenarbeit zwischen Aufsichtsbehörde, Bewohnergremien, Einrichtungsleitungen

Im Berichtszeitraum waren im Kreis Stormarn 13 ehrenamtlich tätige unabhängige Multiplikatoren für Heimmitwirkung tätig, die die Heimbeiräte in den Einrichtungen unterstützen und bei Bedarf auch bei der Vorbereitung und Durchführung von Bewohnerbeiratswahlen Unterstützung leisten.

Ein jeweils aktualisiertes Adressverzeichnis der aktiven Multiplikatoren wurde von der Heimaufsicht den Einrichtungen und den Mitwirkungsgremien per Rundschreiben jeweils jährlich übersandt. Bei Bedarf stellte die Heimaufsicht den Kontakt zwischen Einrichtungen / Mitwirkungsgremien und einzelnen Multiplikatoren her. Dies Verfahren hat sich sehr gut bewährt. Die Multiplikatoren wurden darüber hinaus von der Heimaufsicht jährlich zu einem gemeinsamen Informationsgespräch eingeladen.

In vielen Fällen wurden Neuwahlen zum Bewohnerbeirat erst nach Erinnerung/Aufforderung durch die Heimaufsicht durchgeführt.

4. Wohnqualität, Hauswirtschaft (Verpflegung, Hausreinigung, Wäscheversorgung)

Die betriebliche Sicherheit bezüglich Fluchtwegausschilderung, Fluchtwegpläne ist in der Regel gegeben. In Einzelfällen wurden Hinweise zur Freihaltung der Fluchtwege gegeben.

Schulungen der Mitarbeiter zu Notfallsituationen sowie im Umgang mit Feuerlöschern finden statt.

Es ist nicht grundsätzlich gewährleistet, dass die Bewohner/-innen sich innerhalb der Einrichtung gut orientieren können, teilweise gibt es uniforme Namensschilder an bzw. neben der Tür, die Flure haben Hotelcharakter. Eine Vielzahl der Einrichtungen hat sich diesem Thema geöffnet und bietet Orientierungshilfen in Form von verschiedenfarbigen Fluren bzw.

Wohnbereichen, Bildern an Wänden und/oder den Bewohnerzimmertüren, besondere Möbelstücke etc.

Die Barrierefreiheit ist überwiegend gegeben, mit Ausnahme von Sanitärbereichen der Bewohnerzimmer. Dort gibt es zum Teil noch Duschwannen.

Bemängelt wurde in einigen Fällen eine unzureichende Beleuchtung in Wohnerräumen und in Sanitärbereichen, das Fehlen abschließbarer Fächer, fehlende „Besetztanzeige“ im Pflegebad, Schließmechanismus in Schmetterlingsbädern.

In Einzelfällen war die Rufanlage schwer bzw. nicht erreichbar (zu kurze Klingelschnüre).

Ein fortlaufender Sanierungsbedarf von Räumen und Mobiliar wurde festgestellt (Ausstattung der Bewohnerzimmer, Sanitärräume ohne Ablageflächen, fehlende Abstellräume).

Einrichtungsträger haben hierauf vielfach reagiert und Modernisierungen in ihren Häusern durchgeführt.

Mehrbettzimmer sind bis auf wenige Ausnahmen in Zweibettzimmer umgewandelt worden. Auch die Anzahl der Einzelzimmer mit eigener Nasszelle hat deutlich zugenommen.

Die Bewohner/-innen werden grundsätzlich in geeigneter Weise über das Speisen- und Getränkeangebot informiert, Speisepläne werden ausgehängt, nur in Einzelfällen musste ein rollstuhlgerechter Aushang eingefordert werden.

Das Angebot wird in der Regel als abwechslungsreich und vielseitig beschrieben, die Essenszeiten sind den Bedürfnissen angepasst, in der Regel gibt es für die einzelnen Mahlzeiten Zeitkorridore.

Es gibt unterschiedliche Versorgungsstrukturen, große und kleine Einrichtungen mit eigener Küche oder lediglich mit Ausgabeküchen; in diesen Fällen werden nur Frühstück, Zwischenmahlzeiten und Abendbrot in der Einrichtung hergestellt, das Mittagessen wird durch einen Cateringservice geliefert.

Hauswirtschaftliche Konzepte sind regelmäßig vorhanden. Das HACCP-Verfahren (Eigenkontrollsystem) wird grundsätzlich eingehalten. Im Zuge der Prüfungen wird des Öfteren Renovierungs- und Reinigungsbedarf festgestellt.

Im Bereich der allgemeinen Hygiene sind Defizite bei der Reinigung und Desinfektion am häufigsten bemängelt worden. (Flure, Sanitärbereiche, auch bemerkbare Gerüche).

In Einzelfällen entsprach der Umgang mit Schmutzwäsche nicht den hygienischen Anforderungen, unter anderem die Trennung zur sauberen Wäsche. Teilweise wurden Reinigungsnachweise nicht durchgängig abgezeichnet, Reinigungs- und Desinfektionspläne sowie Hygienepläne nicht aktualisiert, Sanitärbereiche als Abstellräume genutzt.

Die Wäscheversorgung der Bewohner/-innen wurde im Berichtszeitraum nicht bemängelt.

5. Pflege-/Betreuungsqualität, Arzneimittelversorgung, Freiheit einschränkende Maßnahmen

Pflegeschäden wurden nicht festgestellt. Die festgestellten Mängel beziehen sich vorwiegend auf Prophylaxen, u.a. Dekubitusprophylaxe (individuelle Lagerungsintervalle; individuelle Bewegungsförderung, Beratung), im Rahmen des Ernährungsmanagements die Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung (fehlende bzw. unzureichende Gewichtskontrollen, unvollständige Nachweisdokumentation, fehlende Auswertung der Assessments, fehlende Beratung), Kontrakturen (Bewegungsdefizite werden nicht ausreichend beschrieben, unzureichende Planung prophylaktischer Maßnahmen)

Handlungsbedarf in der Implementierung der Expertenstandards besteht weiterhin: Expertenstandard Schmerzmanagement (Schmerzeinschätzung, Schmerzeinschätzung bei

Demenz, Verlaufsbeschreibung, Beratung), Expertenstandard Chronische Wunden (Wundbeschreibung, Verlaufsbeschreibung, fehlendes Einbeziehen Dritter (Fachärzte, Wundberatung).

Pflegeplanungen sind in den Einrichtungen grundsätzlich vorhanden. Überwiegend erfolgt die Versorgung nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel, die AEDL's (Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens) werden dabei teilweise in Lebensbereiche zusammen gefasst.

Verbesserungspotential besteht in den Pflegeanamnesen, der Einbindung biografischer Informationen, der Bewertung und Nutzung individueller Ressourcen, einer handlungsleitenden Maßnahmenplanung und einer regelmäßigen Evaluation (Auswertung, Überprüfung und ggf. Anpassung in den genannten Bereichen).

Zunehmend werden Tagesstrukturpläne im Rahmen der Pflegeplanung/ Maßnahmenplanung angewendet.

Nachweise für die erbrachten Leistungen erfolgen dann über ein Handzeichen für Leistungskomplexe.

Die Planung der sozialen Betreuung und deren Einbindung in die Pflegeplanung weist noch Mängel auf.

Die Pflegeberichte waren teilweise unzureichend: Anweisungen, Absprachen, Kommunikation mit den Ärzten sind überwiegend dokumentiert, häufig findet sich aber keine Verlaufsbeschreibung, Beschreibung der Zustände oder Verhaltensweisen. Verläufe sind häufig nicht erkennbar.

Im Einzelfall musste an den Datenschutz erinnert werden (Dokumentationen offen auf dem Flur).

Arzneimittelversorgung

Regelmäßige Überprüfungen der Medikamente durch die Apotheken wurden auf Grund der zwischen den Einrichtungen und Apotheken geschlossenen Verträge durchgeführt.

Bei Überprüfungen durch die Heimaufsicht konnten dennoch Mängel festgestellt werden: Häufiger das Fehlen des Anbruchsdatums bzw. Verwendbarkeitsdatums z.B. bei Tropfen oder Salben, in Einzelfällen gab es für die Gabe der Bedarfsmedikation keine Indikation, keine Nachweisführung bei BTM, Umgang mit Generika nicht sach- und fachgerecht, teilweise lag kein aktuelles Medikamentenblatt vor, das Verfallsdatum war überschritten.

Einige Einrichtungen erhalten die Medikamente über ihre Vertragsapotheke in Blisterpackungen. Die Blisterpackungen sind grundsätzlich entsprechend der Vorschriften gekennzeichnet (Name, Vorname, Geburtsdatum, Angaben zu den Medikamenten wie Name, Farbe, Form und Stärke). Die Medikamente werden nicht immer direkt aus der Blisterpackung gereicht.

Freiheit einschränkende Maßnahmen

Unzulässige Freiheit einschränkende Maßnahmen sind grundsätzlich nicht festgestellt worden. In einigen Fällen musste jedoch die Verlängerung gerichtlicher Beschlüsse angemahnt werden.

Die Einrichtungsträger sind durch Rundschreiben der Heimaufsicht und laufende Beratung über die rechtlichen Grundlagen informiert.

Anhang

Erreichbarkeit der Aufsicht (Adresse, Ansprechpartner, Telefon, Fax, E-Mail)

Kreis Stormarn
Der Landrat
Fachdienst Öffentliche Sicherheit
Heimaufsicht
Mommsenstraße 13
23843 Bad Oldesloe

Telefon: 04531/160-0

Fax: 04531/160570

Ansprechpartner:

Herr Gerlach, Tel. 04531 / 160371

h.gerlach@kreis-stormarn.de

Herr Lipski, Telefon 04531 / 160391

g.lipski@kreis-stormarn.de

Frau Blunk (Pflegefachkraft) , Telefon 04531 / 160372

s.blunk@kreis-stormarn.de

Frau March, Telefon 04531 / 160372

i.march@kreis-stormarn.de