

Kreis Stormarn
Fachdienst öffentliche Sicherheit
Heimaufsicht

Tätigkeitsbericht 2013/2014 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)

21.05.2015

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 vorrangige 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 von Bewohnern, Angehörigen und Betreuern die Prüfung der stationären Einrichtungen (§ 7 Abs. 1 SbStG), die in der Regel mindestens einmal jährlich erfolgen muss. Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

In Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, in Hospizen und besonderen Wohn-, Pflege, und Betreuungsformen finden keine Regelprüfungen statt. Hier wird nur geprüft, wenn der Aufsichtsbehörde Hinweise oder Beschwerden zugehen, dass der Träger die Anforderungen nach § 12 SbStG nicht erfüllt.

Grundlage für die Prüfungen bildet die vom Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein herausgegebene Prüfrichtlinie von April 2012. Die Prüfung nach § 20 Abs. 1 SbStG bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; dabei soll der Schwerpunkt der Prüfung auf der Struktur- und Prozessqualität liegen, da die Ergebnisqualität regelmäßig durch den MDK geprüft wird.

Das Prüfteam der Aufsichtsbehörde setzt sich zusammen aus Mitarbeitern der Heimaufsicht, der Lebensmittelüberwachung sowie des Gesundheitsamtes.

In Pflegeeinrichtungen erstrecken sich die Prüfungen somit u. a. auf das Qualitätsmanagement (Konzepte, Handlungsleitlinien, Verantwortlichkeiten), die bauliche Ausstattung, die Verwaltung der Barbeiträge der Bewohner, die Personalsituation, die Arzneimittelversorgung, den Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie hygienische Belange. Bei bestehendem Anlass werden auch die Pflegedokumentation sowie die tatsächliche Pflegesituation der Bewohner begutachtet (Pflegeprozess).

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind darüber hinaus die Prozessqualität sowie der Umgang mit die Gesundheit der Bewohner gefährdenden Situationen in den Prüfablauf einzubeziehen. Die Einrichtungen sind in den zwei Berichtsjahren umfänglich zu den einzelnen Anforderungen der Prüfrichtlinie beraten worden und haben diese weitgehend in der Praxis umgesetzt.

Im Zuge der wissenschaftlichen Begleitung zur Anwendung der Prüfrichtlinie durch die Universität Bremen sind die Erkenntnisse der Aufsichtsbehörden im Umgang mit der Prüfrichtlinie im Sozialministerium mit den Aufsichtsbehörden beraten worden. Als Ergebnis wird es künftig getrennte Prüfrichtlinien für die Pflegeeinrichtungen (SGB XI) sowie Eingliederungshilfeeinrichtungen (SGB XII) geben. Zudem sind an verschiedenen Stellen kleine Neustrukturierungen, die Erweiterung von Stärkefragen für den Eingliederungshilfebereich, um dessen Besonderheiten Rechnung zu tragen, geplant. Eine Arbeitsgruppe begleitet die Umsetzung der Empfehlungen. 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 relativ selten verfügt werden.

Der Bericht enthält die von der Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung erhobenen Daten. Für die allgemeinen Angaben (Abschnitt I) und die Personalausstattung der Aufsichtsbehörde (Abschnitt II 1.) liegt als einheitlicher Stichtag der Datenbestand am 31.12.2014 zugrunde.

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

Im Kreis stehen den knapp 4000 Alten- und Pflegeplätze rund 930 Plätze der Eingliederungshilfe gegenüber.

Während die Pflegeplätze in den letzten 10 Jahren deutlich angestiegen sind (2005 = 3245 Plätze), ist die Zahl der Plätze in den stationären Einrichtungen der Eingliederungshilfe leicht rückläufig (2005 = 979). Einer der Gründe hierfür ist die zunehmende ambulante Betreuung in diesem Bereich.

Tagespflege wird in 9 Einrichtungen mit 115 Plätzen angeboten (2005 = 2 Einrichtungen mit 22 Plätzen).

Es gibt lediglich eine Einrichtung als neue Wohnform (§ 8 SbStG); selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften (§ 10 SbStG) sind im Kreis nicht vorhanden.

Die Betreuung von demenziell und gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern erfolgt in nahezu allen Pflegeeinrichtungen.

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

Eine andere Einrichtung hat eine Station für Wachkomapatienten eingerichtet.

Das Fachkraftproblem in den Pflegeeinrichtungen besteht nach wie vor und hat sich verschärft. Soweit möglich, gleichen Einrichtungen dieses Manko durch Einsatz von Zeitarbeit aus. Aber auch das gelingt nicht immer. So war es erforderlich, in zwei Fällen u. a. auf Grund von Personaldefiziten einen befristeten Belegungsstopp auszusprechen.

Auch künftig werden solche Maßnahmen unumgänglich sein. Hohe Arbeitsbelastung und Unzufriedenheit am Arbeitsplatz führen zu einer erheblichen Personalfuktuation wie auch einem hohen Krankenstand in den Pflegeeinrichtungen; auffallend häufig, mit zunehmender Tendenz, ist der Wechsel in der Position der Pflegedienstleitung. Als weiterer Grund ist gegenüber den Mitarbeitern der Aufsichtsbehörde die deutlich bessere Vergütung im angrenzenden Stadtstaat Hamburg genannt worden.

Im Berichtszeitraum haben 1 Pflegeeinrichtung sowie 1 Eingliederungseinrichtung den Betrieb neu aufgenommen und 3 Pflegeeinrichtungen sowie 1 Einrichtung der Eingliederungshilfe den Betrieb eingestellt. In einem Fall gab es einen Trägerwechsel. In 15 Einrichtungen sind Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt worden. Vielfach sind dabei Doppelzimmer zu Einbettzimmern umgestaltet worden.

**) 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	94	4917
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	57	3984
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	37	933
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbstG		
1.2.1 Tagespflege	9	115
1.2.2 Nachtpflege	0	0
1.2.3 Kurzzeitpflege	0	0
1.2.4 Altenheime	5	877
1.2.5 Hospize	0	0
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbstG	1	8
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbstG	0	0
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	109	5917
1.6 Tatsächlich belegte Plätze	4494	91,4%

Zugrunde gelegt sind die vorhandenen 4917 stationären SGB XI- und SGB XII Plätze nach § 7 Abs 1 SbstG. Dabei stellt sich die Belegung SGB XI mit 84,5 % und SGB XII mit 98,3 % dar.

2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

		Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	2013	2	34
	2014	2	32
davon Schließungen durch Träger		4	66
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht		0	0

3. Personal für betreuende Tätigkeiten (Fachkraftquote)

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat	2013	73
	2014	77

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung nach § 10SbStG-DVO, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat	2013	14
	2014	17

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	94
--	----

davon

Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde	86
---	----

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates	1
---	---

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher	7
--	---

II. Tätigkeit der Aufsicht

1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter 2,10

eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, 0,75

Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger)

externe Fachkräfte/Sachverständige

(Mitarbeiter Lebensmittelaufsicht, Gesundheitsamt,

amtsärztlicher Dienst) 1,6

2. Beratungen

2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbStG 35

(Beratung von Bewohnern, Bewohnerbeiräten und Bewohnerfürsprechern)

- Vorbereitung und Durchführung von Beiratswahlen
- Aufgaben, Rechte und Pflichten
- Beteiligungsrechte

2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbStG 196

(Beratung von Angehörigen, Betreuern, Engagierten und anderen Personen mit berechtigtem Interesse)

- *Entgeltserhöhungen*
- *Bewohnerverträge*
- *Rechtliche Vorgaben zur Personalausstattung.*

2.3 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbStG 63

(Beratung von Personen und Trägern, die die Schaffung von Wohn-, Pflege und Betreuungsformen im Sinne des SbStG anstreben oder solche führen)

- *Neueinrichtungen*
- *Sanierung bestehender Betriebe*
- *Anforderungen an Leitungskräfte (Durchführungsverordnung zum SbStG)*
- *Umgang mit schwierigen Bewohnern, Angehörigen*
- *Neue Pflegedokumentationen, Verbesserungen an bestehenden Dokumentationssystemen, Dokumentationsumfang*
- *Fortbildung*
- *Personaleinsatzplanung*
- *Risikomanagement*
- *Qualitätssicherungsmaßnahmen*

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="181"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="181"/>
davon gemeinsam mit dem MDK	<input type="text" value="41"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="41"/>
in der Nacht	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="11"/>
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	<input type="text" value="28"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="28"/>
davon gemeinsam mit dem MDK	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>
zur Nachtzeit	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
Gesamtzahl aller Prüfungen	<input type="text" value="220"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="220"/>

3.3	Erfüllung der	jährlichen	Prüfungspflicht	(Prüfquote)
im 1. Jahr des Berichtszeitraums	2013	<input type="text" value="89,09%"/>		
im 2. Jahr des Berichtszeitraums	2014	<input type="text" value="77,31%"/>		

Die rückläufige Prüfquote in 2014 ist auf die deutlich gestiegene Zahl der Beschwerden und den damit verbundenen Arbeitsaufwand zurückzuführen.

3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG

Anzahl gesamt	<input type="text" value="0"/>
davon nach Prüfung des MDK	<input type="text" value="0"/>
nach Prüfung Sozialhilfeträger	<input type="text" value="0"/>
nach Entscheidung der Aufsicht	<input type="text" value="0"/>

4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	<input type="text" value="241"/>
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	<input type="text" value="0"/>

5.

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden

Beschwerden

6. Anordnungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 23 SbStG	<input type="text" value="10"/>
davon Belegungsstopps nach § 23 Abs. 4 SbStG	<input type="text" value="3"/>

Die Anordnungen bezogen sich auf unzureichende Dienstplangestaltung und -führung, Defizite in der Prozessqualität (Maßnahmenplanungen, Expertenstandards, Schulung von Mitarbeitern),

fehlende „rund-um-die-Uhr-Betreuung“ durch Pflegefachkräfte, Unterbindung der Führung einer offenen Einrichtung als geschlossenes Haus, unzureichende Aushänge über die zuständigen Beratungsstellen sowie das landesweite Krisentelefon, Arzneimittelversorgung sowie Umgang mit Arzneimitteln, Defizite im Qualitätsmanagement, Anforderungen im Zusammenhang mit der Durchführung von die Freiheit einschränkenden Maßnahmen.

Die Anordnungen der Belegungsstopps erfolgten wegen deutlicher, längerfristiger Unterschreitung der Personalanforderungen einhergehend mit erheblichen Mängeln in der Betreuungsqualität.

7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung

Anzahl 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 07.11.2013 und 06.11.2014 stattgefunden. Dabei sind nachstehende Themen behandelt worden:

2013:

Öffentlicher Teil:

Prüfrichtlinie zum SbStG

- Umsetzung in den Einrichtungen
- Sachstand zur begleitenden Studie durch das **ippbremen** der Uni Bremen

Einrichtungen nach dem SbStG

- Rückblick auf das abgelaufene Jahr, aktuelle Situation

Öffentlichkeitsarbeit der Heimaufsicht

- Treffen der PDL aus den Einrichtungen im Kreis Stormarn
- Treffen mit den Beratern der Bewohnerbeiräte (Multiplikatoren)

Nichtöffentlicher Teil:

Abstimmung der Prüftermine 2014 sowie Zusammenarbeit mit den Prüforganisationen
Informationsaustausch über einzelne Heime

2014:

Öffentlicher Teil:

Einrichtungen nach dem SbStG, Prüfgeschehen, Zusammenarbeit mit Kostenträgern und MDK

Rückblick auf das abgelaufenen Jahr sowie Ausblick auf 2015

Öffentlichkeitsarbeit der Heimaufsicht (PDL-Treffen, Austausch mit den Beratern der Bewohnerbeiräte

Austausch aktueller Informationen

Nichtöffentlicher Teil:

Abstimmung der Prüftermine 2014 sowie Zusammenarbeit mit den Prüforganisationen sowie Sachstand Umsetzung der Wirtschaftlichkeits- und Qualitätsprüfungen der SGB XII-Träger der Kreise und kreisfreien Städte in den EGH-Einrichtungen und Diensten

Informationen über einzelne Einrichtungen

III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel

Die nachstehend beschriebenen Punkte geben das Spektrum der in allen Einrichtungen im gesamten Berichtszeitraum insgesamt erhobenen Mängel wieder.

Vielfach wurden Verbesserungen zum Berichtszeitraum 2011/ 2012 festgestellt.

In der Prüfung festgestellte Mängel konnten durch Beratung, teilweise direkt vor Ort, abgestellt werden. Ansonsten erfolgte die Beseitigung in der Regel innerhalb der gesetzten Fristen.

In erster Linie wurden Mängel im Bereich Personalstruktur und-qualifizierung festgestellt, ein Personalmangel in der Pflege ist spürbar.

1. Konzeption, Qualitätsmanagement, Aufbauorganisation, Finanzen

Im Rahmen der Überprüfungen wurden die erforderlichen **Konzepte** vorgelegt.

Konzepte zum Umgang mit Beschwerden lagen vor. Wurde in 2013 noch in zahlreichen Fällen das Fehlen oder die unzureichenden Regelungen zu Rückmelde- und Bearbeitungsfristen bemängelt, so wurden in 2014 nur geringe Mängel festgestellt.

Nachweise zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter/-innen fehlten teilweise in den Bereichen Betreuung und Hauswirtschaft. Auch hier ist jedoch eine Verbesserung im Berichtszeitraum zu erkennen.

In der Regel wird ein systematisches **Qualitätsmanagement** betrieben.

Teilweise wurden unzureichende Maßnahmenpläne vorgelegt, sie waren nicht nachvollziehbar oder sie fehlten gänzlich.

In wenigen Fällen konnte die Anwendung eines systematischen Qualitätsmanagements für die Bereiche Betreuung und Hauswirtschaft nicht nachgewiesen werden.

Es gibt weiterhin deutlichen Beratungsbedarf in den Eingliederungseinrichtungen (SGB XII) zum Qualitätsmanagement.

Zur Darstellung der **Aufbauorganisation** liegt in den Einrichtungen ein Organigramm vor.

Eine Schautafel mit Ansprechpartnern und deren Funktion wird meist ausgehängt.

Im Bereich **Finanzen** gab es in wenigen Fällen Mängel hinsichtlich der Taschengeld-/ Barbe-tragsverwaltung, zum Beispiel gab es keine oder keine ordnungsgemäßen Belege.

Im Einzelfall wurde die Rechnungsstellung bemängelt, es gab keine korrekte Information zur Entgelterhöhung.

Eine getrennte Verwaltung der Barbeträge der Bewohner/-innen von den Geschäftsgeldern findet statt.

2. Personalstruktur und –qualifizierung

Die im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zwischen den Kostenträgern (Sozialamt und Pflegekasse) und der Einrichtung verhandelten Personalzahlen werden in zahlreichen Fällen nicht eingehalten.

Die „Rund- um- die- Uhr- Versorgung“ durch Pflegefachkräfte wurde überwiegend nachgewiesen.

In 2013 wurde in 14 Fällen die Fachkraftquote von 50% unterschritten, in 2014 in 17 Fällen. Darüber hinaus wurde in insgesamt 17 Fällen ein Personaldefizit bemängelt, es erfolgte teilweise auch kein personeller Ausgleich durch erhöhten Einsatz an Pflegehilfskräften.

Es werden vielfach Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte über Zeitarbeit eingesetzt.

Befragungen der Bewohner im Rahmen der Prüfungen spiegeln diese Feststellungen, ein hoher Personalwechsel und lange Wartezeiten werden bemängelt.

Die Dienstplangestaltung wies auch in diesem Berichtszeitraum häufig Mängel zu den formellen und organisatorischen Anforderungen auf, wie zum Beispiel unzureichende Angaben zu Pflegekräften aus Zeitarbeit, nicht nachvollziehbare Schichtbesetzungen.

Die „Rund- um- die- Uhr- Versorgung“ durch Pflegefachkräfte konnte teilweise erst im Verlauf der Überprüfung geklärt werden.

Häufig wurden Differenzen zwischen den personenbezogenen Angaben im Dienstplan und der Personalbestandsliste festgestellt, zum Beispiel hinsichtlich der dokumentierten Sollzeit. Personalbestandslisten und Handzeichenliste waren unvollständig.

Nur in wenigen Fällen fehlte ein prospektiver Fortbildungsplan.

Im Einzelfall konnten für die in der Betreuung gerontopsychiatrisch beeinträchtigter Bewohner verantwortlichen Mitarbeiter keine fachspezifischen Fortbildungen/ Fortbildungsangebote nachgewiesen werden.

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

Informationspflichten

Die Informationspflichten werden in der Regel erfüllt. Hier gab es in 2014 nur noch in Einzelfällen Beratungsbedarf hinsichtlich der Verpflichtung aus § 2 Absatz 5 SbstG zum Aushang der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, der zuständigen Aufsichtsbehörde, des landesweiten Krisentelefon und der Verbraucherzentrale.

Mitwirkung/ Mitbestimmung

Es erfolgten im Berichtszeitraum 35 Beratungen zur Mitwirkung/Mitbestimmung. Hierbei handelte es sich um Beratungen von Bewohnerbeiräten, Bewohnerfürsprechern, Multiplikatoren (Berater der LAG Heimmitwirkung) und auch Einrichtungsträgern über deren Aufgaben, Rechte und Pflichten.

Die Heimaufsicht überwacht den Ablauf der Wahlperioden der Bewohnerbeiräte, Bewohnerfürsprecher und Ersatzgremien und erinnert die Einrichtungen an die Neuwahlen. In einigen Fällen werden die Neuwahlen erst nach Aufforderung/Erinnerung durchgeführt.

Es wird aufgrund des Alters, der schweren Pflegebedürftigkeit sowie der zunehmenden Demenz deutlich schwieriger, Bewohner zu finden, die Interesse haben, in einem Bewohnerbeirat mitzuwirken/mitzubestimmen.

In 21 Bewohnerbeiräten sind daher externe Personen vertreten. Für 7 Einrichtungen wurden Bewohnerfürsprecher/innen bestellt und in einer Einrichtung ist ein Ersatzgremium, bestehend aus ausschließlich externen Personen, vorhanden.

Die mindestens einmal im Jahr vom Bewohnerbeirat durchzuführende Bewohnerversammlung mit Abgabe eines Tätigkeitsberichtes wurde in einigen Einrichtungen nicht durchgeführt.

Die Aufsichtsbehörde stellt bei Bedarf den Kontakt zwischen den Einrichtungen/ Mitwirkungsgremien und einzelnen Multiplikatoren zwecks Unterstützung/Beratung des Bewohnerbeirates her.

Einmal jährlich findet ein Treffen mit gemeinsamem Erfahrungsaustausch zwischen den Multiplikatoren und der Aufsichtsbehörde statt. Bei einzelnen Fragen und Problemen wenden sich die Multiplikatoren direkt an die Aufsichtsbehörde.

Vernetzung/ Teilhabe

Hier wurden keine Mängel festgestellt. Die Teilhabe der Menschen in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe ist im großen Maße gegeben. Auf unterschiedliche Weise wird die Selbständigkeit und Teilhabe der Menschen gestärkt. In vielen Bereichen erfolgt dies auch durch Integration in das öffentliche Leben (örtliche Veranstaltungen wie Dorffeste, Vogelschießen, Kooperationen mit sowie Mitgliedschaften in Sportvereinen, Theaterbesuche, Theatergruppen, Aktivitäten der Kirchen, zwei Einrichtungen betreiben eigene Hofläden.

Pflegeeinrichtungen öffnen sich ebenfalls stärker der Öffentlichkeit, z. B. gibt es einen Tag der offenen Tür, Mittagessen auch für Besucher, Zusammenarbeit mit Kindergärten, Schulen und/oder anderen Organisationen.

Viele Einrichtungen haben ehrenamtlich tätige Personen in den Heimalltag eingebunden.

Wahrung der Grundrechte

Das Recht der Bewohnerinnen und Bewohner auf Schutz der Privatsphäre wird gewahrt, Bewohner werden in der von ihnen gewünschten Form angesprochen, Bewohnerzimmer werden mit Zustimmung betreten.

Es wurden weder im Rahmen der Prüfungen Mängel festgestellt, noch wurden in Beschwerden diesbezüglich Ereignisse geschildert.

Erklärungen zur Schweigepflicht und Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld sind in den meisten Fällen Bestandteile der Arbeitsverträge.

In Einzelfällen gab es Beratungsbedarf zum Umgang mit Patientenverfügungen.

Beschwerdemanagement

Ein systematisches Beschwerdemanagement wird in der Regel betrieben. Im Konzept wurden Bearbeitungs- und Rückmeldefrist ergänzt. Die festgestellten Mängel hinsichtlich einer Auswertung auf Beschwerdehäufigkeit und Beschwerdepunkte sind rückläufig.

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

Wohnqualität

Die Barrierefreiheit ist überwiegend gegeben. In einigen Fällen gibt es beengte Sanitärbereiche und/ oder es fehlen bodengleiche Duschen. Bestandseinrichtungen sind weiterhin bemüht, diese Defizite abzubauen.

Bemängelt wurden auch in diesem Berichtszeitraum artfremde Gegenstände in Pflegebädern oder Fäkalspülräumen. Oftmals fehlen in den Häusern an geeigneter Stelle Abstell- und Schmutzräume, beanstandet wurden in diesem Zusammenhang auch unangenehme Gerüche.

In wenigen Fällen wurde die fehlende oder unzureichende Möglichkeit der Mitgestaltung der Gemeinschaftsräume festgestellt, ebenso eine unzureichende Beleuchtung. Die Erreichbarkeit der Rufanlage war nicht immer gegeben.

Verpflegung

Die Bewohner werden grundsätzlich in geeigneter Weise über das Speisen- und Getränkeangebot informiert. Das Angebot ist in der Regel abwechslungsreich. Die Essenszeiten sind den Bedürfnissen angepasst, Zeitkorridore für die einzelnen Mahlzeiten werden angeboten. Es gibt Einrichtungen mit eigener Küche oder mit Ausgabeküchen.

Im Rahmen der Prüfungen wurde in wenigen Fällen in den Küchen Reinigungs- und Renovierungsbedarf festgestellt.

Hausreinigung

In Einzelfällen wurde die Reinigung bemängelt: unsaubere Flure, keine Reinigung am Wochenende. Reinigungs- und Desinfektionsmittel auf den Reinigungswagen waren nicht immer ausreichend vor dem Zugriff von Bewohnern mit Demenz oder anderen Gefährdungspotentialen geschützt.

Eine ausreichend geeignete Information der Bewohner über die Zimmerreinigung erfolgt nicht durchgängig, es gab weiterhin Beratungsbedarf.

Wäscheversorgung

In wenigen Fällen wurden die Bewohner nicht in ausreichender Weise über die Wäscheversorgung informiert (Laufzeiten, Abgabe und Rücklauf, kostenpflichtige Zusatzleistungen und Leistungsgrenzen). Die Wäscheversorgung wurde im Berichtszeitraum nicht bemängelt.

Allgemeine Hygiene

Vereinzelnd wurden folgende Mängel im Rahmen der Prüfung festgestellt: Fehlende oder nicht kontinuierlich geführte Nachweise für die Reinigung und Desinfektion, offene Regale in Bädern und Fäkalspülen, fehlende Handwaschbecken sowie fehlende Seifenspender/ Desinfektionsmittel und Einmalhandtücher. Es Hinweise zum Infektionsmanagement und zu Duschwasseruntersuchungen.

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

Pflege- und Betreuungsqualität

Die Versorgung erfolgt in der Regel nach dem Pflegemodell von Monika Krohwinkel. Die Dokumentation erfolgt zunehmend über EDV. Teilweise werden Tagesstrukturpläne verwendet.

In wenigen Fällen lag keine aktuelle Pflegeprozessplanung vor. In den Pflegeberichten wurden Verläufe/ Entwicklungen teilweise nicht ausreichend dargestellt.

Im Jahr 2013 wurde in 3 Fällen ein Pflegeschaden festgestellt, im Jahr 2014 in 2 Fällen.

In Einzelfällen wurden im Rahmen der Überprüfung Mängel in der grundpflegerischen Versorgung sowie Mängel in der Behandlungspflege festgestellt. In einigen Einrichtungen gab es eine unzureichende Implementierung der Expertenstandards. Mängel fanden sich in einer unzureichenden Risikoeinschätzung, in der Planung und nachweislichen Durchführung prophylaktischer Maßnahmen, zum Beispiel bei der Dekubitusprophylaxe sowie im Ernährungsmanagement (fehlende Gewichtskontrollen, unvollständige Protokolle, fehlende Auswertung und Anpassung der Maßnahmen).

Prozessqualität und Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen

Mit Einführung der Prüfrichtlinie gibt es verbindliche Vorgaben für die Überprüfung der Prozessqualität und den Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen in Eingliederungseinrichtungen.

Aufgrund umfänglicher Beratung wurde im Berichtszeitraum eine Verbesserung in beiden Bereichen festgestellt.

Informationssammlungen lagen vor, Teilhabebeeinträchtigungen und Ziele sowie relevante Betreuungsmaßnahmen wurden in der Regel aussagekräftig dargestellt. Teilweise fehlt eine nachweisliche Durchführung der Maßnahmen. Die Förderpläne/ Hilfepläne wurden überwiegend 1x jährlich evaluiert und fortgeschrieben, Verfahrensanweisungen hierzu erstellt.

Bestehende individuelle gesundheitliche Risiken wurden überwiegend erfasst. Auch hier fehlte teilweise eine schriftliche Regelung (Verfahrensanweisung) zur Überprüfung möglicher Gefährdungen. Für die relevanten Risiken wurden in der Regel geeignete Maßnahmen geplant, auch hier mangelte es teilweise an einer nachweislichen Durchführung.

Arzneimittelversorgung

Auf Grundlage der zwischen den Einrichtungen und Apotheken geschlossenen Verträge wurde das Arzneimittelmanagement regelmäßig überprüft, in Einzelfällen musste an die Durchführung einer Mitarbeiterschulung erinnert werden.

Mängelfeststellungen: Das Fehlen des Anbruchdatums bzw. Verwendbarkeitsdatums z.B. bei Tropfen oder Salben, in wenigen Fällen die Sicherstellung einer personenbezogenen Aufbewahrung. Teilweise erfolgte keine regelmäßige Überprüfung der Kühlschranktemperatur, in Einzelfällen wurden Abweichungen nicht beachtet und Maßnahmen eingeleitet. In einigen Fällen konnte keine ärztliche Verordnung vorgelegt werden, oder es gab kein nachweisliches Absetzen des Medikaments. In Einzelfällen fehlten die verordneten Medikamente. Auch im Umgang mit Betäubungsmitteln gab es Unzulänglichkeiten: Überschreibungen im BTM- Buch, Zu- und Abgänge waren nicht nachvollziehbar dokumentiert. Einige Einrichtungen erhalten die Medikamente über die Vertragsapotheker in Blisterpackungen. Die Blisterpackungen sind grundsätzlich entsprechend der Vorschriften gekennzeichnet (Name, Vorname, Geburtsdatum, Angaben zu den Medikamenten wie Name, Farbe, Form und Stärke).

Freiheit einschränkende Maßnahmen

Die detaillierte Fragestellung zum Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen in der Prüfrichtlinie hat zu einem deutlichen Rückgang derartiger Maßnahmen geführt. Im Rahmen der Qualitätsentwicklung ist die Reduzierung Freiheit einschränkender Maßnahmen in den Fokus gerückt.

Dennoch wurden vor Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen vielfach nachweislich keine alternativen Maßnahmen geprüft bzw. Prozess und Ergebnis der Prüfung alternativer Maßnahmen nicht ausreichend dokumentiert, teilweise gab es keine Nachweise für die Überprüfung der individuellen Notwendigkeit.

In einigen Fällen gab es keine aktuelle Einwilligung zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen.

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: 04531/1601570

Ansprechpartner:

Herr Gerlach, Tel. 04531 / 1601371

h.gerlach@kreis-stormarn.de

Frau Krause Telefon 04531 / 1601391

s.krause@kreis-stormarn.de

Frau Blunk (Pflegefachkraft) , Telefon 04531 / 1601372

s.blunk@kreis-stormarn.de

Frau Kohoutek, Telefon 04531 / 1601392

n.kohoutek@kreis-stormarn.de

Gerlach

Krause

Blunk

Kohoutek