



**Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht  
des Kreises Segeberg  
nach § 18 Abs. 4 SbStG  
für die Jahre 2013 und 2014**

# Tätigkeitsbericht der Aufsicht nach § 18 Abs. 4 SbStG

## 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)

## 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 haben die Aufsichtsbehörden nach diesem Gesetz alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen.

Die Heimaufsicht ist zuständig für die Beratung und Überwachung von Einrichtungen gemäß Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) und der dazu ergangenen Verordnung. Diese Aufgabe ist den Kreisen gem. § 30 SbStG als Aufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen worden. Die Fachaufsicht für die Heimaufsicht des Kreises liegt beim Sozialministerium.

Zweck des Gesetzes (§ 1 SbStG) ist die Verwirklichung der Rechte von volljährigen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung auf:

- Wahrung und Förderung ihrer Selbständigkeit, Selbstbestimmung, der Selbstverantwortung, der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft,
- Schutz ihrer Würde und Privatheit sowie ihrer Interessen und Bedürfnisse vor Beeinträchtigungen,
- Sicherung einer Qualität des Wohnens, der Pflege und der Betreuung, die dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entspricht,
- Wahrung ihrer Interessen als Verbraucherinnen und Verbraucher,
- Einhaltung der den Trägern von Diensten und Einrichtungen ihnen gegenüber obliegenden Pflichten.

Die Aufgabe der Heimaufsicht liegt daher zum einen in der Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Betreuern sowie von Einrichtungsträgern, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Pflegekräften, Investoren und zukünftigen Betreibern in allen Belangen des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes.

Zum anderen besteht die Aufgabe der Heimaufsicht darin, die ihrer Aufsicht unterliegenden stationären Einrichtungen (§ 7 Abs.1 SbStG) regelmäßig zu kontrollieren und die Einrichtungen nach § 7 Abs.2 SbStG und § 8 SbStG anlassbezogen zu prüfen. Die Prüfungen werden überwiegend unangemeldet durchgeführt.

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.

In Pflegeeinrichtungen erstreckten sich die Prüfungen 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 wird auch die Pflegedokumentation sowie die tatsächliche Pflegesituation der Bewohner begutachtet.

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 müssen sich im Hinblick auf die Erfüllung dieser Anforderungen, wie auch des Qualitätsmanagements z.T. noch einstellen, so dass seitens der Aufsichtsbehörde für diese Bereiche weiterhin erhebliche Beratung erfolgt.

Die Heimaufsicht hat sich aufgrund der neuen Prüfrichtlinie zu einer Grundlagenerhebung entschlossen, so dass die Prüfungen zeitlich aufwendiger geworden sind.

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 Eingliederungshilfeeinrichtun-

gen (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 umfassenden schriftlichen Bericht mit erforderlichen Beratungsinhalten sowie über festgestellte Mängel.

Erst wenn festgestellte 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.

In diesen 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 31.12.2014 zugrunde.

Im Jahr 2014 waren bei der Heimaufsicht längerfristige Krankheitsausfälle zu verzeichnen, die zu einer Verringerung der Prüfquote führten.

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Segeberg beläuft sich seit Anfang 2015 erneut auf fünf Einrichtungen. Die Errichtung von weiteren Tagespflegeeinrichtungen ist verstärkt ein Thema für Beratungen von Interessenten, so dass längerfristig mit einer höheren Anzahl zu rechnen ist. Die höhere Bezuschussung für diese Leistungen durch die Pflegekassen ist dabei mit als Grund anzusehen, da dadurch eine höhere Auslastung der Tagespflegeeinrichtungen erreicht wird.

Die Zahl der Pflegeplätze im Kreis Segeberg hat seit dem letzten Bericht leicht abgenommen. Aktuell ist nur eine größere Bauplanung bekannt, so dass zur Zeit mit hohen Zuwächsen nicht gerechnet wird. Trotzdem sind Neubaumaßnahmen, insbesondere von großen Trägern für die Zukunft nicht auszuschließen.

Im Berichtszeitraum sind insgesamt sechs kleinere Einrichtungen durch die jeweiligen Träger aus wirtschaftlichen Gründen bzw. aufgrund von Insolvenz geschlossen worden.

Die Heimaufsicht hat den Prozess jeweils entsprechend begleitet. Der Umzug der Bewohner ist im Benehmen mit den Einrichtungen sensibel durchgeführt worden. Die Heimaufsicht wurde über die Abwicklung kontinuierlich informiert. Eine Einrichtung hat den Betrieb in 2013 aufgenommen. In acht Fällen ist es aus verschiedenen Gründen jeweils zu einem Trägerwechsel gekommen.

Der Mangel an Pflegefachkräften auch im Kreis Segeberg besteht nach wie vor und hat sich weiter verstärkt. Daraus folgend sind die Einrichtungen zunehmend gehalten, dieses Manko regelmäßig über Mitarbeiter aus Zeitarbeitsfirmen auszugleichen. Die hohe Belastung des Pflegepersonals führt zu häufigen Wechseln und damit zu einem Verlust bei der Kontinuität in der Pflege. Zwar können die Einrichtungen die Fachkraftquote überwiegend noch einhalten, allerdings dauert es vielfach länger, bis freie Stellen neu besetzt werden können, so dass bei Kontrollen der Heimaufsicht vermehrt ein (zeitweiliges) Unterschreiten festgestellt wurde.

Es ist darüber hinaus zunehmend festzustellen, dass auch Leitungskräfte, d.h. Einrichtungsleitung oder Pflegedienstleitung, häufiger wechseln. Die Anerkennung der von den Trägern eingestellten Kräfte ist im Berichtszeitraum in 46 Fällen erfolgt.

Diese Probleme werden sich weiter verschärfen, so dass zukünftig mit einem noch höheren Kontroll- und Beratungsaufwand und der Anwendung von ordnungsrechtlichen Maßnahmen zu rechnen ist.

Im Rahmen der Mitwirkung in den Einrichtungen werden die ehrenamtlich tätigen Berater tätig und haben die Aufgabe, die Bewohnerbeiräte bei Bedarf zu beraten und in ihrer Aufgabe zu unterstützen und ggf. Bewohner/innen und Angehörige für die Mitarbeit im Bewohnerbeirat zu gewinnen. In einigen Fällen sind sie auch als externe Mitglieder in den Bewohnerbeiräten tätig. Die im Kreis Segeberg tätigen Multiplikatoren treffen sich jährlich zu einem Erfahrungsaustausch. Darüber hinaus wenden sie sich bei aktuellen Fragen direkt an die Heimaufsicht. Durch ihre Tätigkeit hat sich die Situation der Mitwirkung durch Bewohnerbeiräte in den Einrichtungen stetig positiv entwickeln können.

## I. Allgemeine Angaben

<b>1. Einrichtungen und Plätze</b>	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	83	5.078
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	59	4.159
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	24	919
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	4	58
1.2.2 Nachtpflege		
1.2.3 Kurzzeitpflege		
1.2.4 Altenheime		
1.2.5 Hospize		
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbStG		
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbStG		
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	87	5.136

## 2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	6	89
davon Schließungen durch Träger	6	89
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht		

### 3. Personal für betreuende Tätigkeiten (Fachkraftquote)

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 60

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 23

Anzahl der Einrichtungen mit Befreiung 0

### 4. Mitwirkung und Mitbestimmung

Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates rechtlich vorgesehen ist 83

davon

Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 53

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates 3

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher 15

## II. Tätigkeit der Aufsicht

### 1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter 3,37

eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, 1,0

Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger)

externe Fachkräfte/Sachverständige

### 2. Beratungen

2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbStG 65

In einigen Fällen haben sich Bewohnerinnen oder Bewohner direkt bei der Heimaufsicht gemeldet. Meist wurde jedoch Bewohnerbeiräten und Bewohnerfürsprechern Auskunft zu ihren Rechten und Pflichten gegeben und sie über Themen wie beispielsweise Heimentgelte oder Zusatzleistungen informiert. Daneben wurde im Einzelfall zu der Durchführung der Bewohnerbeiratswahlen beraten. ....

2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbStG 179

Personen, die eine Einrichtung suchen, erhielten allgemeine Informationen, ihnen wurde Informationsmaterial zugeschickt oder Listen über alle Einrichtungen im Kreis Segeberg zur Verfügung gestellt. Entsprechende Anfragen bezogen sich auch auf mögliche Kosten sowie auf speziell auf die Betreuung von demenziell erkrankten Personen ausgerichtete Einrichtungen.

Anfragen von Angehörigen und Betreuern bezogen sich vielfach auf die Rechtmäßigkeit von Entgelterhöhungen und die Abrechnungen, im Heimentgelt enthaltene Leistungen, die Barbetriebsverwaltung, die Rechtmäßigkeit von Zusatzleistungen oder auf Kündigungsmöglichkeiten oder Fragen zu Umfang der sozialen Betreuung in den Einrichtungen.

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

210

Träger / Betreiber wurden zur Modernisierung und Sanierung von bestehenden Einrichtungen oder zu neu geplanten Einrichtungen beraten. Diese sind von der Heimaufsicht in der Regel bereits in der Planungsphase begleitet worden und die Planunterlagen wurden ausführlich mit den Trägern besprochen. Hier wurde auf die Einhaltung der Vorschriften hingewirkt sowie Anregungen und Bedenken, die aufgrund von Erfahrungen aus der Praxis bestehen, gegenüber den Trägern beraten. Auf die weiteren Institutionen wie Brandschutz, Gesundheitsaufsicht, Lebensmittelüberwachung usw. wird bei der Beratung hingewiesen.

Bei anstehenden Trägerwechseln fanden ebenfalls Beratungen zu den einzuhaltenden Vorschriften statt.

Daneben werden häufig Fragen zum laufenden Betrieb einer Einrichtung beraten. Dies betrifft beispielsweise Qualifikationen von Fachkräften und Leitungskräften, Fragen zur Bewohnerbeiratswahl, Umgang mit Zusatzleistungen oder Themen wie die Arzneimittelversorgung, Mitwirkung, Umgang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Verbesserungsmöglichkeiten bei der Dokumentation und Beratung zu pflegerischen Fragen.

### 3. Prüfungen im Berichtszeitraum

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen / Trägerwechsel

1/8

3.2 Prüfungen nach § 20 SbStG

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	70		70
davon gemeinsam mit dem MDK	24		24
in der Nacht			
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	238*	15	41
davon gemeinsam mit dem MDK			
zur Nachtzeit			
Gesamtzahl aller Prüfungen	308	15	111

3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)

im 1. Jahr des Berichtszeitraums

44,2%

im 2. Jahr des Berichtszeitraums

39,1%

Der Rückgang der Prüfquote ist insbesondere auf Krankheitsausfälle und eine gestiegene Anzahl der Beschwerden und den damit einhergehenden Arbeitsaufwand zurückzuführen. Außerdem sind die Prüfungen vor Ort und die Nachbereitung zur Erstellung der umfassenden schriftlichen Berichte zeitlich aufwendiger geworden.

\* Die anlassbezogenen Prüfungen beinhalten sowohl Prüfungen vor Ort als auch von angeforderten Unterlagen (Personalunterlagen, Dienstpläne, Pflegedokumentationen, Maßnahmenplanungen, Konzepte und Prozessbeschreibungen usw.).

### 3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG

Anzahl gesamt	1
davon nach Prüfung des MDK	
nach Prüfung Sozialhilfeträger	
nach Entscheidung der Aufsicht	1

### 4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	251
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	

### 5. Beschwerden

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden	100
---	-----

### 6. Anordnungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 23 SbStG	4
davon Belegungsstopps nach § 23 Abs. 4 SbStG	

### 7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG	0
---	---

### 8. Untersagungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG	0
---	---

### 9. Ordnungswidrigkeiten

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG	7
---	---

### 10. Arbeitsgemeinschaften

Darstellung der Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 Abs. 2 SbStG sowie der Zusammenarbeit der Aufsicht mit den anderen AG-Mitgliedern und anderen Aufsichtsbereichen:

Nach § 19 Abs.1 SbStG sind die für die Ausführung des Gesetzes zuständigen Behörden (Heimaufsichtsbehörden) verpflichtet, insbesondere mit den Pflegekassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe eng zusammen zu arbeiten. Hierfür bilden sie gemäß Abs.2 eine Arbeitsgemeinschaft. Sie stimmen ihre Aufgaben insbesondere durch Information und Beratung, Terminabsprachen für arbeitsteilige Prüfungen der Einrichtungen und Verständigung über die im Einzel-

fall notwendigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur Beseitigung von Mängeln ab. Innerhalb der Arbeitsgemeinschaft wird der Vorsitz durch die Heimaufsicht ausgeübt.

Die Arbeitsgemeinschaft ist nach § 19 Abs.3 SbStG gehalten, mit anderen öffentlichen Stellen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten, insbesondere mit den für die Brandverhütungsschau zuständigen Dienststellen, der Bauaufsicht, den Betreuungsbehörden und dem Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Trägern von Einrichtungen sowie 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 Vertreterinnen oder Vertreter dieser Bereiche zu Sitzungen der Arbeitsgemeinschaften hinzugezogen werden. Die Arbeitsgemeinschaft hat sich aufgrund mangelnder zeitlicher Ressourcen in 2014 nicht getroffen. Es besteht jedoch ein regelmäßiger intensiver telefonischer und schriftlicher Austausch zu Einzelfragen und besonderen Problemfällen insbesondere mit den Vertretern der Pflegekassen und dem Sozialhilfeträger.

### **III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel**

Die nachstehend dargestellten Punkte geben das Spektrum der in allen Einrichtungen im gesamten Berichtszeitraum insgesamt festgestellten Mängel wieder. In den verschiedenen Einrichtungen waren aus den aufgeführten Bereichen meist nur einzelne Anforderungen nicht erfüllt. Mängel konnten durch Beratung teilweise direkt vor Ort abgestellt werden, ansonsten erfolgte die Bereinigung in der Regel innerhalb der gesetzten Fristen.

Insgesamt kann eine Weiterentwicklung in den Einrichtungen festgestellt werden.

Vielfach wurden Mängel im Bereich Personalstruktur und –qualifizierung festgestellt, ein Personalmangel in der Pflege wird zunehmend spürbar.

#### **1. Konzeption, Qualitätsmanagement, Aufbauorganisation, Finanzen**

##### **Konzeption**

Erforderliche Konzepte konnten im Rahmen der Überprüfungen vorgelegt werden, teilweise waren noch Ergänzungen erforderlich. Nur in einzelnen Fällen fehlten ein Konzept zur Sterbebegleitung, zur Eingewöhnung von Bewohnern und/oder ein Konzept für die soziale Betreuung, z.T. auch Checklisten zum Nachweis der Umsetzung von Konzepten (z. B. für den Einzug neuer Bewohner, zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter, für das Beschwerdemanagement).

##### **Qualitätsmanagement**

In der Regel wird ein systematisches Qualitätsmanagement betrieben. Die Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u.a. Pflegevisiten und Fallbesprechungen) werden von den Einrichtungen nachgewiesen. Optimierungsbedarf besteht hinsichtlich der Bereiche Betreuung und Hauswirtschaft. In den Eingliederungshilfeeinrichtungen gibt es noch stärkeren Beratungsbedarf für die gesetzliche Anforderung ein Qualitätsmanagementsystem zu betreiben.

Aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften werden in der Regel vorgehalten

In Einzelfällen ist die Sicherstellung der Informationsweitergabe für alle Beteiligten unzureichend, beispielsweise durch unregelmäßige Dienstbesprechungen oder fehlende Protokolle.

##### **Aufbauorganisation**

Zur Darstellung der Aufbauorganisation liegt in aller Regel ein Organigramm vor. Teilweise wurde es nicht aktualisiert. Ansprechpartner der Einrichtung werden häufig in Schautafeln mit Fotos dargestellt.

#### Finanzen

Die Heimkostenabrechnungen sind überwiegend ordnungsgemäß erfolgt, sie sind aber zum Teil für die Empfänger schwer nachvollziehbar. In Einzelfällen wurden Zusatzleistungen erhoben, die bei den Pflegekassen nicht angezeigt worden waren. Vereinzelt gab es keine ausreichende Information zur Entgelterhöhung.

## 2. Personalstruktur und –qualifizierung

Die im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zwischen den Kostenträgern (Sozialamt und Pflegekasse) und der Einrichtung vereinbarten Personalzahlen wurden in Einzelfällen nicht mehr eingehalten. Die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Pflegefachkräfte wurde überwiegend sichergestellt. In mehreren Einrichtungen wurde eine hohe Personalfuktuation festgestellt. Aufgrund des steigenden Bedarfes an Pflegefachkräften ist verstärkt festzustellen, dass die Wiederbesetzung von frei gewordenen Stellen nicht mehr zeitnah erfolgen kann. Gründe hierfür sind nach Angaben der Einrichtungen teilweise auch die mangelnde Qualifikation von Bewerbern/innen oder vereinbarte Vorstellungsgespräche werden nicht eingehalten. Diese Situation führte zu einem höheren Aufwand durch Nachkontrollen des Personalbestandes bis die Anforderungen wieder erfüllt waren. Die Einrichtungen müssen immer mehr und länger auf den Einsatz von Zeitarbeitsfirmen zurückgreifen, um überhaupt die Personalanforderungen erfüllen zu können.

Die im Rahmen der Prüfungen durchgeführten Befragungen der Bewohner bestätigten dieses Bild, so wurden häufige Personalwechsel und Wartezeiten kritisiert.

Die Dienstplangestaltung wies z.T. Mängel der formellen Anforderungen auf, wie zum Beispiel fehlende Angaben zur Erstellung und Bewilligung, Bestätigung der Richtigkeit aller Angaben nach Ablauf und unzureichende Angaben zu Pflegekräften aus Zeitarbeit. Mehrfach wurden Abweichungen zwischen den personenbezogenen Angaben im Dienstplan und der Personalbestandsliste festgestellt. Personalbestandslisten waren unvollständig, es fehlten Angaben zu Besonderheiten wie Langzeiterkrankung oder zur Befristung. Die Handzeichenliste war häufig unvollständig. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe bestehen Mängel in der Nachvollziehbarkeit der Dienstpläne. Teilweise sind Nacht- und Wochenenddienste durch Bereitschaftsanteile weniger gut nachvollziehbar.

Fortbildungsmaßnahmen/ Schulungen für Mitarbeiter/innen in der Pflege werden von den Einrichtungen sowohl intern als auch durch externe Angebote überwiegend ermöglicht. In einzelnen Fällen gab es im Bereich der sozialen Betreuung und hauswirtschaftlichen Versorgung keine fachspezifischen Fortbildungsangebote.

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

#### Informationspflichten

Die Informationspflichten werden überwiegend erfüllt. In Einzelfällen fehlten noch die vorgeschriebenen Aushänge der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, der zuständigen Aufsichtsbehörde, des landesweiten Krisentelefon oder des Pflegestützpunktes oder waren unvollständig.

#### Mitwirkung/ Mitbestimmung

Der Ablauf der Wahlperioden der Bewohnerbeiräte und Bewohnerfürsprecher wird von der Aufsichtsbehörde überwacht. In einigen Fällen wurden Neuwahlen zum Bewohnerbeirat erst nach Aufforderung/Erinnerung durch die Aufsichtsbehörde durchgeführt. Es sind aufgrund der Bewohnerstruktur wegen des hohen Alters, schwerer Pflegebedürftigkeit und zunehmender Demenz nicht in allen Einrichtungen Bewohner geeignet oder bereit, im Beirat mitzuwirken. In Einrichtungen, in denen kein Bewohnerbeirat mehr möglich war, wurden Bewohnerfürsprecher eingesetzt oder auch ein Ersatzgremium benannt. Die Mitwirkung/ Mitbestimmung durch Bewohnerbeiräte ist dennoch überwiegend gegeben, auch wenn

ihnen bestimmte Aufgaben wie der Tätigkeitsbericht und die jährliche Bewohnerversammlung schwer fallen. Durch die Einbindung der ehrenamtlichen Berater für die Heimmitwirkung sowie die Möglichkeit von externen Mitgliedern wurde die Arbeit der Beiräte gestärkt. In Bewohnerbefragungen wurde festgestellt, dass die Beiräte oder Ersatzgremien bei neuen Bewohnern/innen nicht immer bekannt sind.

#### Vernetzung/ Teilhabe

Pflegeeinrichtungen öffnen sich inzwischen stärker der Öffentlichkeit. So gibt es Zusammenarbeit mit Schulen, Kindergärten und anderen Organisationen sowie die Einbindung ehrenamtlich tätiger Personen. Dies gilt entsprechend für Einrichtungen der Eingliederungshilfe.

#### Wahrung der Grundrechte

Hinsichtlich der persönlichen Ansprache und der Wahrung der Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner sind im Rahmen der Prüfungen keine Verstöße aufgefallen. Bewohnerinnen und Bewohner werden überwiegend in der von ihnen gewünschten Form angesprochen oder die Zimmer werden nur mit ihrer Zustimmung betreten.

Im Rahmen der pflegerischen Versorgung wurde bei der Einsichtnahme in die Pflegedokumentation festgestellt, dass in mehreren Fällen Bewohnerinnen und Bewohner nicht regelmäßig von denselben Pflegekräften versorgt werden. Über einen Prüfzeitraum von zehn Tagen wurden bis zu fünf verschiedene Pflegekräfte gezählt. In diesen Fällen werden die Gewohnheiten, Bedürfnisse und Wünsche zur Wahrung der Intimsphäre nicht umfassend berücksichtigt.

In der Regel wird in den Einrichtungen mit den Entscheidungen der Bewohner zu ihrem Lebensende angemessen umgegangen. In Einzelfällen gab es Beratungsbedarf zum Umgang mit Patientenverfügungen.

#### Beschwerdemanagement

In den Einrichtungen wird in der Regel ein systematisches Beschwerdemanagement betrieben. Vereinzelt erfolgt allerdings keine gezielte Auswertung.

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

### Wohnqualität

Die Wohnqualität in den Einrichtungen ist je nach Art, Größe und Alter einer Einrichtung unterschiedlich. Teilweise ist ein fortlaufender Sanierungsbedarf sowohl von Räumen als auch Mobiliar von Einrichtungen (Ausstattung der Bewohnerzimmer, Sanitärräume ohne Ablageflächen, fehlende Abstellräume) festzustellen. Die Orientierungshilfen in den Einrichtungen wurden insgesamt verbessert (Beschilderung, farbliche Gestaltung von Fluren und Wohnbereichen, Kennzeichnung von Türen), sind in einigen Fällen noch verbesserungsfähig. Festgestellt wurde in einigen Fällen auch eine unzureichende Beleuchtung in Aufenthalts- oder Wohnerräumen. Bemängelt wurde auch das Fehlen abschließbarer Fächer in den Bewohnerzimmern oder die Nutzung der Pflegebäder zur Lagerung von artfremden Gegenständen sowie teilweise deren Ausstattung.

Bewohnerinnen und Bewohner haben im Normalfall die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen und ihre Zimmer individuell zu gestalten.

### Verpflegung

Die Bewohnerinnen und Bewohner werden grundsätzlich in geeigneter Weise über das Speisen- und Getränkeangebot informiert, Speisepläne werden ausgehängt, allerdings musste in Einzelfällen ein nicht rollstuhlgerechter Aushang bemängelt werden. Das Angebot ist in der Regel abwechslungsreich und vielseitig, die Essenszeiten sind den Bedürfnissen angepasst, da es in der Regel für die einzelnen Mahlzeiten Zeitkorridore gibt. In einigen Fällen fielen verhältnismäßig frühe Mittags- bzw. Abendmahlzeiten auf. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden häufig direkt oder über den Beirat bei der Speiseplangestaltung beteiligt.

Die Speisen- und Getränkeangebote bei der Versorgung von Menschen mit Demenz haben

sich insgesamt verbessert. Die Bereiche der Hauswirtschaft sind hier vielfach kreativer und flexibler geworden. Vorteile haben dabei Einrichtungen mit eigener Küche und kleinere Einrichtungen.

#### Hausreinigung

Die Sauberkeit in den Einrichtungen ist überwiegend gut. Hygienekonzepte sind in der Regel vorhanden. Trotzdem werden in Einzelfällen Mängel bei der Durchführung der Reinigung festgestellt oder Sanitärbereiche wurden als Abstellräume genutzt. Teilweise werden Reinigungs- und Desinfektionspläne nicht aktualisiert. Eine ausreichende geeignete Information der Bewohner über die Zimmerreinigung erfolgt noch nicht durchgängig.

#### Wäscheversorgung

Die Wäscheversorgung wird teilweise, insbesondere für Bettwäsche und Handtücher, fremd vergeben. Bei der Wäscheversorgung kam es in Einzelfällen zu Problemen durch zu lange Laufzeiten oder verloren gegangene Wäschestücke der Bewohner/innen. Eine ausreichende geeignete Information der Bewohner über den Umfang der Wäscheversorgung erfolgt ebenfalls noch nicht durchgängig.

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

#### Pflege- / Betreuungsqualität

Im Allgemeinen erfolgt die pflegerische Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Pflegeplanungen oder Tagespflegepläne sind in den Einrichtungen grundsätzlich vorhanden.

Verbesserungspotential besteht weiter in den Informationssammlungen, der Einbindung biografischer Informationen, der Bewertung und Nutzung individueller Ressourcen sowie der Berücksichtigung der Ergebnisse der verwendeten Assessments bzw. der begründeten pflegefachlichen Einschätzung.

Weitere festgestellte Mängel beziehen sich vorwiegend auf die individuelle Anpassung der Planung und Durchführung von Prophylaxen, insbesondere der Dekubitusprophylaxe, im Rahmen des Ernährungsmanagements, bei der Kontinenzförderung oder bei der Sturzgefährdung. Es gibt teilweise Optimierungsbedarfe bei der Formulierung geeigneter, individueller, handlungsleitender Maßnahmen sowie deren Evaluation und Anpassung bei veränderter Pflege-Ist-Situation.

Die Implementierung der Expertenstandards gelingt weitestgehend. Handlungsbedarf besteht jedoch noch beim Expertenstandard Schmerzmanagement (Schmerzeinschätzung, Schmerzeinschätzung bei Demenz, Verlaufsbeschreibung, Beratung), beim Expertenstandard Chronische Wunden (Wundbeschreibung, Verlaufsbeschreibung) oder bei der Kontinenzförderung. Die durch die Expertenstandards geforderte pflegefachliche Einschätzung von Risiken wird noch verhalten umgesetzt. Die Einrichtungen verlassen sich noch überwiegend auf diverse Einzelassessments. Inzwischen stützen sich einige Einrichtungen bei der Risikoeinschätzung auf die pflegefachliche Beurteilung, jedoch wird oft noch zusätzlich eine Einschätzung über ein Einzelassessment, z.B. beim Dekubitusrisiko nach Braden, vorgenommen. Dieses „Sicherheitsvorgehen“ hebt die angedachte Dokumentationsreduktion zunächst auf.

Auffällig ist, dass trotz relativ sicherer Identifikation der bestehenden Risiken wieder vermehrt Hautläsionen im Sinne von Dekubitalulcerationen auftreten. Die Ursache ist einerseits darin begründet, dass Lagerungsintervalle vielfach pauschal (alle 3 Std.) und nicht individuell entsprechend der Bewohnerkonstitution festgelegt werden. Abweichungen von der Planung werden andererseits nicht immer routinemäßig dokumentiert, so dass Veränderungen z.T. spät erkannt werden.

In einigen Fällen ist es zu pflegefachlich nicht reflektierten Gewichtsabnahmen gekommen. Teilweise werden Betreuungskräfte für das Anreichen von Mahlzeiten bei Bewohnerinnen und Bewohnern eingesetzt. Im Hinblick Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung bestehen

bei der Vernetzung von Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft überwiegend noch Verbesserungspotenziale.

Die Planung der sozialen Betreuung und deren Einbindung in die Pflegeplanung sind teilweise noch unvollständig. Der Bereich der Beschäftigung und Betreuung wurde aber in vielen Einrichtungen durch den Einsatz von Betreuungskräften gemäß § 87b SGB XI für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgebaut. In einigen Einrichtungen haben sich daraus engagierte selbständig arbeitende Bereiche gebildet, die der Bewohnerschaft ein ausgewogenes und interessantes Beschäftigungs- und Unterhaltungsprogramm anbieten. Durch personelle Fluktuation kommt es allerdings oft zu Einbrüchen in der sozialen Betreuung, sofern keine ausreichende Vertretung vorhanden ist. Die Auswirkungen sind dann unmittelbar für die Bewohner spürbar, da keine bzw. nur Angebote in ganz geringen Umfang durch die Pflegekräfte erbracht werden können.

Prozessqualität /Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen

Mit Einführung der Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs. 9 SbstG gibt es Vorgaben für die Prüfung dieser Bereiche in Eingliederungshilfeeinrichtungen.

Zusammengeführte Dokumentationssysteme für BewohnerInnen, die Betreuungs- und ggf. Pflegeprozesse abbilden, sind in den Eingliederungshilfeeinrichtungen nicht regelhaft eingeführt. Die erforderlichen Informationen über die BewohnerInnen liegen vor, sind jedoch aus verschiedenen Quellen wie beispielsweise Übernahme- oder Verlegungsberichten sowie Einwicklungsberichten zu entnehmen. Hilfepläne lagen in der Regel vor. Die Erarbeitung von Förderplänen, die die Umsetzung der Hilfeplanung durch individuelle Betreuungsmaßnahmen sowie Festlegung von Nahzielen vorsieht, lag z.T. nicht vor. Regelhaft durchgeführte Betreuungsmaßnahmen werden nicht mit Durchführungsnachweisen dokumentiert. Jährliche Entwicklungsberichte werden hingegen angefertigt.

Bestehende individuelle gesundheitliche Risiken sind in der Regel bekannt, ein systematisches Risikomanagement ist jedoch nicht immer nachvollziehbar.

Es erfolgten mündliche und schriftliche Beratungen.

Arzneimittelversorgung

Im Rahmen der Arzneimittelversorgung werden auf Grund der Kooperationsverträge mit den Apotheken regelmäßige Überprüfungen der Medikamente durch die Apotheken durchgeführt und die Mitarbeiter/innen über den Umgang mit Medikamenten geschult. Trotzdem kommt es in Einzelfällen zu Feststellungen. Dies betrifft teilweise das Fehlen des Anbruchdatums bzw. der Ablauffristen z.B. bei Tropfen oder Salben. In einigen Fällen waren Medikamententabletts oder Dosetts verunreinigt.

Die Anzahl der Einrichtungen, die die Medikamente verblistern lassen, nimmt zu. Hierbei stellt die Kommunikation zwischen der Einrichtung und der Apotheke bei Änderungen der ärztlichen Anordnungen in einigen Fällen ein Problem dar. In diesen Fällen wurde teilweise versäumt Änderungen an die Versorgungsapotheke weiterzugeben.

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe besteht in diesem Bereich vermehrter Beratungsbedarf. Einige Einrichtungen schließen inzwischen Verträge mit Apotheken ab. Durch die Kontrollen und Schulungen der Vertragsapotheken wird es in diesem Bereich zu einer Qualitätsverbesserung kommen.

Freiheit einschränkende Maßnahmen

Nahezu alle Einrichtungen verfügen über Regelungen zum Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen in Form einer Verfahrensanweisung. Die Anwendung von alternativen Maßnahmen vor der Anwendung Freiheits einschränkender Maßnahmen stellt sich zunehmend dar, indem diese beispielsweise in den Pflegeplanungen oder Tagesablaufplänen mit aufgenommen werden. Ebenso aufgenommen wird das selbstbestimmte Hochstellen der Seitenschutzteile zur eigenen Sicherheit. Dabei wird beachtet, dass die Frage nach dem Bewohnerwunsch sich ausdrücklich abbildet. In der Regel sind die notwendigen richterlichen Beschlüsse über die Einrichtung einer Betreuung bzw. zu Freiheits einschränkenden Maßnahmen in den Einrichtungen vorhanden.

Anhang

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

Kreis Segeberg  
Ordnungs- und Gewerbeangelegenheiten  
Heimaufsicht  
Hamburger Straße 30  
23795 Bad Segeberg

Ansprechpartner/innen:

Frau Schröder      Tel.: 04551/951-457  
email: [christine.schroeder@kreis-se.de](mailto:christine.schroeder@kreis-se.de)

Frau Dreßen      Tel.: 04551/951-505  
email: [barbara.dressen@kreis-se.de](mailto:barbara.dressen@kreis-se.de)

Frau Lütje      Tel.: 04551/951-483  
email: [wencke.luetje@kreis-se.de](mailto:wencke.luetje@kreis-se.de)

Herr Wunder      Tel.: 04551/951-644  
email: [robert.wunder@kreis-se.de](mailto:robert.wunder@kreis-se.de)

Herr Haß      Tel.: 04551/951-298  
email: [ruediger.hass@kreis-se.de](mailto:ruediger.hass@kreis-se.de)

Frau Rohlfs      Tel.: 04551/951-483      (Pflegefachkraft)  
email: [ina.rohlfs@kreis-se.de](mailto:ina.rohlfs@kreis-se.de)

Gemeinsame Fax-Nummer: 04551/951-99816