



**Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht
des Kreises Segeberg
nach § 18 Abs. 4 SbStG
für die Jahre 2011 und 2012**

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.

Seit April 2012 ist die vom Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein herausgegebene neue Prüfrichtlinie anzuwenden. 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 Prüfungsablauf einzubeziehen. Die Einrichtungen müssen sich vielfach erst darauf einstellen, die Beachtung dieser Anforderungen nachweislich belegen zu können. Gleiches gilt für das Qualitätsmanagement. Seitens der Aufsichtsbehörde ist für diese Belange erhebliche Beratung zu leisten.

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

Über jede Prüfung erhält die Einrichtung einen umfassenden schriftlichen Bericht mit erforderlichen Beratungsinhalten sowie über festgestellte Mängel.

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

31.12.2012 zugrunde. Im zweiten Halbjahr 2011 waren bei der Heimaufsicht zwei Stellen für je ca. ein halbes Jahr nicht besetzt, die erst ab Anfang 2012 wieder besetzt werden konnten. Dadurch kam es zu einer Verringerung der Prüfquote.

Die Zahl der Tagespflegeeinrichtungen im Kreis Segeberg beläuft sich auf fünf Einrichtungen. Die Errichtung von weiteren Tagespflegeeinrichtungen ist mehrfach 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 erneut zugenommen, da die damals geplanten Neubauten zwischenzeitlich in Betrieb gegangen sind. Aktuell sind keine größeren Baumaßnahmen bekannt, so dass mit entsprechend hohen Zuwächsen derzeit nicht gerechnet wird.

Der Mangel an Pflegefachkräften hat sich auch im Kreis Segeberg 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.

Im Berichtszeitraum ist eine Kleinsteinrichtung durch die Trägerin aus wirtschaftlichen und Altersgründen geschlossen worden.

Die Heimaufsicht hat den Prozess entsprechend begleitet. Der Umzug der Bewohner ist im Benehmen mit der Einrichtung sensibel durchgeführt worden. Die Heimaufsicht wurde über die Abwicklung kontinuierlich informiert.

In vier Fällen ist es aus verschiedenen Gründen jeweils zu einem Trägerwechsel gekommen.

Im Rahmen der Mitwirkung in den Einrichtungen werden die ehrenamtlich tätigen Multiplikatoren tätig und haben die Aufgabe, die Bewohnerbeiräte bei Bedarf zu beraten und in ihrer Aufgabe zu unterstützen und ggf. Heimbewohner/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 Situation der Mitwirkung durch Bewohnerbeiräte in den Einrichtungen stetig positiv entwickeln können.

I. Allgemeine Angaben

1. Einrichtungen und Plätze	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	85	5.122
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	60	4.447
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	25	675
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	5	72
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	90	5.194

2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	1	3
davon Schließungen durch Träger	1	3
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 63

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung
bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 %
für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 21

Anzahl der Einrichtungen mit Befreiung 0

4. Mitwirkung und Mitbestimmung

Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates
rechtlich vorgesehen ist 85

davon

Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 40

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates 3

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher 19

II. Tätigkeit der Aufsicht**1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen**

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter 3,37

eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen,
Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger) 1,0

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 197

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

176

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 die Brandschutz, Gesundheitsaufsicht, Lebensmittelüberwachung usw. wird bei der Beratung hingewiesen.

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

Daneben werden Fragen zum laufenden Betrieb einer Einrichtung beraten. Dies betrifft beispielsweise Qualifikationen von Fachkräften und Leitungskräften, Fragen zur Bewohnerbeiratswahl, Kündigungsmöglichkeiten von Einrichtungen gegenüber von Bewohnern/innen, Umgang mit Zusatzleistungen oder Themen wie die Arzneimittelversorgung und die Verträge mit den Apotheken. Auch die neuen Anforderungen nach der Durchführungsverordnung zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz wurden von den Einrichtungen nachgefragt. Die baulichen Bestandsregelungen für bestehende Einrichtungen wurden hierbei positiv aufgenommen.

3. Prüfungen im Berichtszeitraum

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen

3

3.2 Prüfungen nach § 20 SbstG

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	104		104
davon gemeinsam mit dem MDK	34		34
in der Nacht			
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	34	16	18
davon gemeinsam mit dem MDK			
zur Nachtzeit			
Gesamtzahl aller Prüfungen	138	16	122

3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)

im 1. Jahr des Berichtszeitraums

60,7%

im 2. Jahr des Berichtszeitraums

57,6%

3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG

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

4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	<input type="text" value="164"/>
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	<input type="text"/>

5. Beschwerden

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden	<input type="text" value="63"/>
---	---------------------------------

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"/>

7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG	<input type="text" value="0"/>
---	--------------------------------

8. Untersagungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG	<input type="text" value="0"/>
---	--------------------------------

9. Ordnungswidrigkeiten

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG	<input type="text" value="6"/>
---	--------------------------------

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 trifft sich regelmäßig zum gegenseitigen Austausch und zur Information. Dabei werden die anstehenden Fragen insbesondere im Einzelfall ausführlich diskutiert, um einvernehmlich Lösungen herbei zu führen. Darüber hinaus besteht ein intensiver telefonischer und schriftlicher Austausch insbesondere mit den Vertretern der Pflegekasse und dem Sozialhilfeträger.

Die Arbeitsgemeinschaft gibt den Einrichtungen im Kreisgebiet in einem öffentlichen Teil der Sitzung regelmäßig die Gelegenheit zu aktuellen Themen Fragen an die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft zu richten. Dieses Angebot wird von verschiedenen Einrichtungen auch als Möglichkeit zum Informationsaustausch angenommen.

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 in der Regel innerhalb der gesetzten Fristen.

Insgesamt ist aber eine Weiterentwicklung in den Einrichtungen festzustellen.

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

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 Hauswirtschaftskonzept, ein Konzept zur Sterbebegleitung, zur Eingewöhnung von Bewohnern und/oder ein Konzept für die soziale Betreuung, ferner 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 können Maßnahmen zur Qualitätssicherung (u.a. Pflegevisiten und Fallbesprechungen) von den Einrichtungen nachgewiesen werden. Optimierungsbedarf besteht hinsichtlich der Implementierung der Expertenstandards, die noch nicht in allen Fällen vollständig umgesetzt werden konnten. In den Eingliederungshilfeeinrichtungen wird die gesetzliche Anforderung ein Qualitätsmanagementsystem zu betreiben schrittweise umgesetzt.

Aktuelle Fachliteratur und Fachzeitschriften werden in der Regel vorgehalten

In Einzelfällen ist die Sicherstellung der Informationsweitergabe 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. In einigen Fällen waren Stellenbeschreibungen unvollständig. Verschiedentlich werden Ansprechpartner der Einrichtung in Schautafeln mit Fotos dargestellt.

Finanzen

Die Heimkostenabrechnungen sind überwiegend ordnungsgemäß erfolgt, sie sind aber zum Teil für die Empfänger nicht nachvollziehbar. In Einzelfällen wurden Zusatzleistungen erhoben, die bei den Pflegekassen nicht angezeigt worden waren.

2. Personalstruktur und –qualifizierung

Die im Rahmen der Leistungs- und Qualitätsvereinbarung zwischen den Kostenträgern (Sozialamt und Pflegekasse) und der Einrichtung vereinbarten Personalzahlen wurden meist eingehalten. Die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Pflegefachkräfte wurde überwiegend sichergestellt. In einigen Einrichtungen wurde eine hohe Personalfuktuation festgestellt. Aufgrund des steigenden Bedarfes an Pflegefachkräften ist zunehmend festzustellen, dass die Wiederbesetzung von frei gewordenen Stellen nicht immer zeitnah erfolgen kann und die Einrichtungen immer mehr auf den Einsatz von Zeitarbeitsfirmen zurückgreifen müssen.

Befragungen der Bewohner im Rahmen der Prüfungen spiegelten dieses Bild wider, so wurden häufig hoher Personalwechsel und Wartezeiten kritisiert.

Die Dienstplangestaltung wies teilweise Mängel zu den 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. Häufig wurden Differenzen 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.

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 unzureichende Fortbildungspläne, insbesondere im Bereich soziale Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung.

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

Informationspflichten

Die Informationspflichten werden in Einzelfällen noch nicht umfassend umgesetzt, indem die vorgeschriebenen Aushänge der „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“, der zuständigen Aufsichtsbehörde, des landesweiten Krisentelefon oder des Pflegestützpunktes noch fehlten oder unvollständig waren.

Mitwirkung/ Mitbestimmung

Der Ablauf der Wahlperioden der Bewohnerbeiräte und Bewohnerfürsprecher wird von der Aufsichtsbehörde überwacht. In vielen Fällen wurden Neuwahlen zum Bewohnerbeirat erst nach Aufforderung/Erinnerung durch die Aufsichtsbehörde durchgeführt. Es sind aufgrund der Bewohnerstruktur nicht in allen Einrichtungen Bewohner geeignet oder bereit, im Beirat mitzuwirken. In Einrichtungen, in denen kein Bewohnerbeirat mehr möglich war, wurden Bewohnerfürsprecher eingesetzt bzw. in Einzelfällen ein Ersatzgremium benannt. Die Mitwirkung/ Mitbestimmung durch Bewohnerbeiräte ist dennoch überwiegend gegeben, auch wenn ihnen bestimmte Aufgaben wie der Tätigkeitsbericht und die jährliche Bewohnerver-

sammlung schwer fallen. Durch die Einbindung der ehrenamtlichen Multiplikatoren für die Heimmitwirkung sowie die Möglichkeit von externen Mitgliedern konnte die Arbeit der Beiräte gestärkt werden.

Vernetzung/ Teilhabe

Pflegeeinrichtungen öffnen sich immer 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

Verstöße gegen die Rechte der Bewohnerinnen und Bewohner auf Wahrung ihrer Privatsphäre sind im Rahmen der Prüfungen nicht aufgefallen. In der Regel werden Bewohnerinnen und Bewohner in der von ihnen gewünschten Form angesprochen oder die Zimmer werden nur mit Zustimmung betreten.

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

Beschwerdemanagement

In der Regel wird ein systematisches Beschwerdemanagement in den Einrichtungen 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 gewesen. Die Orientierungshilfen in den Einrichtungen haben sich nach und nach verbessert (Beschilderung, farbliche Gestaltung von Fluren und Wohnbereichen, Kennzeichnung von Türen), sind in einigen Fällen noch verbesserungsfähig. Bemängelt wurde in einigen Fällen auch eine unzureichende Beleuchtung in Wohnerräumen, das Fehlen abschließbarer Fächer in den Bewohnerzimmern oder die Lagerung von artfremden Gegenständen in Pflegebädern sowie teilweise deren Ausstattung.

Bewohnerinnen und Bewohner haben in aller Regel 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, in der Regel gibt es für die einzelnen Mahlzeiten Zeitkorridore. In einigen Fällen fielen relativ frühe Mittags- bzw. Abendmahlzeiten auf. Häufig werden die Bewohnerinnen und Bewohner direkt oder über den Beirat bei der Speiseplangestaltung beteiligt.

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. In Einzelfällen wurde bei Wahrnehmen unangenehmer Gerüche auf eine sach- und fachgerechte Inkontinenzversorgung hingewiesen. 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 kommt es in Einzelfällen zu Problemen durch verloren gegangene Wäschestücke der Bewohner/innen. Eine ausreichende geeignete Information der Bewohner über den Umfang der Wäscheversorgung erfolgt noch nicht durchgängig.

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

Pflege- / Betreuungsqualität

Im Allgemeinen erfolgt die pflegerische Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben. Im Einzelfall waren jedoch auch Mängel festzustellen. Die festgestellten Mängel beziehen sich vorwiegend auf die individuelle Feststellung von Risiken und die individuelle Anpassung der Planung und Durchführung von Prophylaxen, u.a. Dekubitusprophylaxe, Kontrakturprophylaxe, im Rahmen des Ernährungsmanagements, 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.

Bei der Implementierung der Expertenstandards besteht weiterhin Handlungsbedarf, z.B. beim Expertenstandard Schmerzmanagement (Schmerzeinschätzung, Schmerzeinschätzung bei Demenz, Verlaufsbeschreibung, Beratung), beim Expertenstandard Chronische Wunden (Wundbeschreibung, Verlaufsbeschreibung) oder zur Kontinenzförderung. Die durch die Expertenstandards geforderte pflegefachliche Einschätzung von Risiken wird noch verhalten umgesetzt. Die Einrichtungen verlassen sich noch überwiegend auf diverse Einzelassessments, was der Reduktion des Dokumentationsumfangs entgegensteht.

Pflegeplanungen sind in den Einrichtungen grundsätzlich vorhanden. Verbesserungspotential besteht weiter in den Pflegeanamnesen und 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). Es werden vermehrt Tagespflegepläne im Rahmen der Pflegeplanung/ Maßnahmenplanung angewendet. Die Planung der sozialen Betreuung und deren Einbindung in die Pflegeplanung ist teilweise noch unvollständig.

Der Bereich der Beschäftigung und Betreuung konnte in vielen Einrichtungen durch den Einsatz von Betreuungskräften gemäß § 87b SGB XI für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ausgebaut werden.

Prozessqualität /Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen

Mit Einführung der neuen Prüfrichtlinie für Regelprüfungen nach § 20 Abs. 9 SbstG zum 01.04.2012 wurde die Prüfung dieser Bereiche in Eingliederungshilfeeinrichtungen in dieser umfangreichen und detaillierten Form neu eingeführt und durch die Aufsichtsbehörde aufgenommen.

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 kleinschrittige Umsetzung der Hilfeplanung durch individuelle Betreuungsmaßnahmen sowie Festlegung von Nahzielen vorsieht, lag mehrfach 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 Anbruchsdatums bzw. der Ablauffristen z.B. bei Tropfen oder Salben. In Einzelfällen fehlte für die Verabreichung der Bedarfsmedikation die Angabe der Indikation oder es fehlte die Einzel- oder Maximaldosis, zum Teil erfolgte eine übermäßige Bevorratung, teilweise lag kein aktuelles Medikamentenblatt vor oder vereinzelt war das Verfallsdatum überschritten. In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe besteht in diesem Bereich vermehrter Beratungsbedarf.

Freiheit einschränkende Maßnahmen

Aufgrund der Einführung der Prüfrichtlinie für Regelprüfungen ab 01.04.2012 mit weitergehenden Fragestellungen zum Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen wurde Verbesserungsbedarf in einigen Fragen erkennbar. In einigen Fällen gab es noch keine Regelungen zum Umgang in Form einer Verfahrensweisung. Vor der Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen stellte sich die Anwendung von alternativen Maßnahmen nicht immer dar. In der Regel sind jedoch die notwendigen richterlichen Beschlüsse über die Einrichtung einer Betreuung bzw. zu Freiheit einschränkenden Maßnahmen in den Einrichtungen vorhanden. In wenigen Fällen fehlte die regelmäßige Überprüfung der Einwilligungsfähigkeit in freiwillige Maßnahmen wie beispielsweise das Hochstellen von Bettgittern.

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

Frau Dreßen Tel.: 04551/951-505
email: barbara.dressen@kreis-se.de

Frau Lütje Tel.: 04551/951-483
email: wencke.lütje@kreis-se.de

Herr Wunder Tel.: 04551/951-644
email: robert.wunder@kreis-se.de

Herr Haß Tel.: 04551/951-298
email: ruediger.hass@kreis-se.de

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

Gemeinsame Fax-Nummer: 04551/951-99816