

**Tätigkeitsbericht der Aufsicht nach § 18 Abs. 4 SbStG  
für die Jahre 2009 und 2010**

**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

Am 1. August 2009 ist das "Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG)" vom 17. Juli 2009 in Kraft getreten. Es hat in Schleswig-Holstein das Heimgesetz des Bundes abgelöst. Die bisher im Heimgesetz geregelten Vorschriften für die vertraglichen Regelungen zwischen der Einrichtung und den BewohnerInnen sind in einem neuen Bundesgesetz, dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) geregelt.

Zweck des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes ist die Verwirklichung der Rechte von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, auf den Schutz ihrer Würde und Privatheit sowie die Sicherung einer fachlich fundierten Qualität des Wohnens und der Pflege und Betreuung.

Die Aufsichtsbehörden der Kreise und kreisfreien Städte beraten Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen, deren Angehörige oder Betreuerinnen und Betreuer sowie Einrichtungsträger und Beschäftigte über ihre Rechte und Pflichten. Sie informieren und beraten Interessierte auch über andere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen.

Eine weitere Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist die Prüfung von Einrichtungen. Hierbei nimmt die Aufsichtsbehörde ordnungsrechtliche Aufgaben wahr, indem sie darauf achtet, dass die Einrichtungen ihre Aufgaben und Verpflichtungen erfüllen.

Das Gesetz unterscheidet zwischen „stationären Einrichtungen“ (wozu auch Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege und Hospize gehören), „besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“, „Betreutem Wohnen“ und „selbstverantwortlich geführten ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften“.

Stationäre Einrichtungen, in denen volljährige Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung auf Dauer wohnen und Leistungen der Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Versorgung erhalten, werden grundsätzlich einmal jährlich geprüft. Diese Prüfung bezieht sich auf die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität), den Ablauf, die Durchführung und Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) und auf die Erzielung eines fachgerechten individuellen Pflege- und Betreuungszustandes und der Lebensqualität (Ergebnisqualität). In Übereinstimmung mit § 20 Abs. 1 Satz 4 SbStG hat die Aufsichtsbehörde des Kreises stets allen Qualitätsbereichen eine hohe Aufmerksamkeit zuteil werden lassen. Obwohl, nach dem Text des Gesetzes, der Schwerpunkt der Überprüfung auf der Struktur- und Prozessqualität liegt, so wird auch der Bereich der Ergebnisqualität sehr ernst genommen. Denn gerade dieser Bereich setzt sich am intensivsten mit den betroffenen Menschen, um deren Lebensqualität es letztlich geht, auseinander.

In Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, Hospize und besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen finden keine Regelprüfungen statt. Es wird nur anlassbezogen geprüft. Anlassbezogen meint, dass eine Überprüfung dieser Versorgungsformen nur erfolgt, wenn es Hinweise, Beschwerden oder Erkenntnisse anderer Stellen gibt, dass der Träger die Anforderungen gemäß § 12 nicht erfüllt. Für selbstverantwortlich geführte Wohn- und Hausgemeinschaften gelten die ordnungsrechtlichen Teile des Gesetzes nicht.

Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt, da die Aufsichtsbehörde so den besten Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse der jeweiligen stationären

Einrichtung erhalten kann, ohne dass auf die Prüfung orientierte Vorbereitungshandlungen in den Einrichtungen vorgenommen werden können. Es gibt auch Situationen, in denen eine angemeldete Prüfung sinnvoll ist, um die Voraussetzungen für eine angemessene gründliche Prüfung zu schaffen (z. B. wenn die Anwesenheit der Bewohnerinnen und Bewohner oder bestimmter Leitungskräfte, Zugänglichkeit der Unterlagen, Einbeziehung des Beirats oder der Bewohnerfürsprecherin oder des Bewohnerfürsprechers notwendig erscheint.)

Die Aufsichtsbehörden nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz berichten gem. §18 Abs. 4 alle zwei Jahre über ihre Tätigkeit, die Situation der stationären Einrichtungen sowie die Lebenssituation der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Tätigkeitsbericht).

Die Struktur der Tätigkeitsberichte wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit festgelegt, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Der erste Berichtszeitraum umfasst die Jahre 2009 und 2010. (2008 ist aufgrund der Rechtsänderung berichtsfrei.) Aus den Tätigkeitsberichten erstellt das Ministerium einen Landesbericht.

Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Aufsichtsbehörde im Zuge ihrer Aufgabenwahrnehmung gewonnen werden. Diese Daten werden in der Regel fortlaufend aktualisiert und haben damit keinen einheitlichen Stichtag.

## Besonderer Teil

### I. Allgemeine Angaben

1. Einrichtungen und Plätze	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	102	4571
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	57	3357
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	45	1214
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	9	143
1.2.2 Nachtpflege		
1.2.3 Kurzzeitpflege		
1.2.4 Altenheime		
1.2.5 Hospize	1	10
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbStG	3	31
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbStG	5	58
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	120	4813

### 2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	2	38
davon Schließungen durch Träger	2	38
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht	-	-

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

Fachkräfte im Sinne des Gesetzes müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Fachkräfte für Pflege sind insbesondere: Altenpfleger, Heilerziehungspfleger, Kinderkrankenschwester oder -pfleger, Krankenschwester oder -pfleger. Fachkräfte für Therapie, soziale Betreuung und Förderung sind insbesondere: Psychologen, Diplom-Pädagogen, Erzieher, Sozialpädagogen, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Sprachtherapeuten, Krankengymnasten.

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 89

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung nach § 31 SbStG i. V. m. § 5 Abs. 2 HeimPersV, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 13

siehe auch Abschnitt III.2 Vorgefundene Mängel im Bereich Personalstruktur u. -qualifizierung

Anzahl der Einrichtungen mit Befreiung nach § 31 SbStG i. V. m. § 5 Abs. 2 HeimPersV -

### 4. Mitwirkung und Mitbestimmung

Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates rechtlich vorgesehen ist 102

davon  
Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 79

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates 3

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher 20

## II. Tätigkeit der Aufsicht

**1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen**  
Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter 2,0

eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger) 1,5

externe Fachkräfte/Sachverständige

2010 wurde aufgrund personeller Engpässe in Einzelfällen eine externe Pflegefachkraft eingesetzt.

Bei Bedarf werden Ärzte des amtsärztlichen Dienstes hinzugezogen. Darüber hinaus erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsaufsicht, der Bauaufsicht und des Brandschutzes des Kreises.

## 2. Beratungen

Im Folgenden sind keine Beratungstätigkeiten zu erfasst, die üblicherweise Bestandteil anderer bereits erfasster Tätigkeiten der Heimaufsicht sind, z.B. Beratungen in mündlicher oder schriftlicher Form im Zusammenhang mit einer Prüfung von stationären Einrichtungen nach § 22 SbStG (siehe II. 4.). Als eine Beratung wird eine Beratung erfasst, die sich auf einen Gegenstand oder ein Ereignis (z.B. Entgelterhöhung) bezieht und/oder an einen Empfängerkreis (z.B. einen Bewohner und seinen bevollmächtigten Angehörigen, einen Träger und seine Beschäftigten) richtet. Es sind jeweils die wichtigsten Schwerpunkte der Beratungen genannt.

2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbStG 13  
*(Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beiräten und Bewohnerfürsprechern)*

- Vorbereitung und Durchführung der Beiratswahl
- Beteiligungsrechte
- Entgelte und Entgelterhöhungen
- Nichtraucherchutz

2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbStG 94  
*(Beratung von Angehörigen, bürgerschaftlich Engagierten und anderen Personen mit einem berechtigten Interesse)*

- Bei Fragen zur Auswahl einer Versorgungsform: Übersendung einer Auflistung der Einrichtungen im Kreisgebiet und Beratung zu Auswahlkriterien
- Umfang der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen
- Kündigungsfristen
- Entgelterhöhungen und Zusatzleistungen
- Beiratswahlen
- Personelle Besetzung

2.3 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbStG 180  
*(Beratung von Personen und Trägern, die die Schaffung von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne des SbStG anstreben oder solche bereits führen)*

- Neubauten und bauliche Veränderungen im Hinblick auf die Einhaltung der Heimmindestbauverordnung und Zweckmäßigkeit
- Einbeziehung der ebenfalls zuständigen Institutionen wie z. B: Bauaufsicht, Brandschutz, Gesundheitsaufsicht, Lebensmittelüberwachung und Verband der Pflegekassen (VdAK/AEV)
- Anforderung der Heimpersonalverordnung an Leitungskräfte
- Heimmitwirkungsverordnung, insbesondere bei der Notwendigkeit des Einsatzes eines Ersatzgremiums oder Heimfürsprechers
- Umgang mit schwierigen Bewohnern, Angehörigen und der Nachbarschaft des Heimes
- Umfangreiche Beratung der Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragten z. B. zu: Einführung neuer Dokumentationssysteme, Verbesserungsbedarf bei der Dokumentation anhand von Musterdokumentationen, Erstellung von Konzepten z. B. Fortbildungskonzept, Personaleinsatzplanung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Risikomanagement

Die Schwerpunkte der Beratungen haben sich nicht wesentlich verändert.

Die Anzahl der Beratungen sind dagegen aufgrund der erhöhten Präsenz der Aufsichtsbehörde in den Einrichtungen, der zunehmenden Transparenz in der Pflege und den Informationspflichten der Einrichtungen zurückgegangen.

**3. Prüfungen im Berichtszeitraum**3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen 6

## 3.2 Prüfungen nach § 20 SbStG

*Hinweis: Vollständige Prüfungen, deren Termin durch einen Anlass vorgezogen wurde, zählen zu den Regelprüfungen.*

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	172	53	119
davon gemeinsam mit dem MDK	18		18
in der Nacht			
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	32	4	28
davon gemeinsam mit dem MDK	2		2
zur Nachtzeit			
Gesamtzahl aller Prüfungen	204	57	146

## 3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)

im 1. Jahr des Berichtszeitraums	81,4 %
im 2. Jahr des Berichtszeitraums	100 %

## 3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG bzw. § 15 Abs. 4 S. 2 HeimG

Anzahl gesamt	13
davon nach Prüfung des MDK	13
nach Prüfung Sozialhilfeträger	-
nach Entscheidung der Aufsicht	-

**4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG**

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	195
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	-

**5. Beschwerden**Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden 96

Die Anzahl der Beschwerden ist aufgrund der erhöhten Präsenz der Aufsichtsbehörde in den Einrichtungen, der zunehmenden Zahl von MDK-Prüfungen und dem geforderten und eingeführten Beschwerdemanagement in den Einrichtungen deutlich zurückgegangen.

Die Beschwerden zur Pflege- und Betreuungsqualität, der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung und personellen Besetzung bezogen sich oftmals auf dieselben Einrichtungen, in denen dann häufig die Regelprüfung vorgezogen wurde oder eine oder mehrere anlassbezogene Prüfungen notwendig wurden.

## 6. Anordnungen

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

5
2

Die Anordnungen waren erforderlich, um eine angemessene Qualität der Pflege in den betroffenen Einrichtungen zu sichern.

Die Einrichtungen sind bestrebt die Mängelberatungen der Aufsichtsbehörde umzusetzen. Die Einrichtungen erstellen im Rahmen des Qualitätsmanagement Maßnahmenpläne und werden bei der Mängelbeseitigung engmaschig von der Aufsichtsbehörde begleitet. Solange die notwendigen Maßnahmen konsequent durchgeführt werden, sind ordnungsrechtliche Maßnahmen nicht erforderlich.

## 7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG

-
---

## 8. Untersagungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG

-
---

Untersagungen sind das letzte Mittel. Im Interesse der Bewohner werden im Vorwege alle anderen Möglichkeiten ausgeschöpft. Hierzu zählen u. a. der Einsatz von externen Beratern und erhebliche Veränderungen in den Leitungsebenen der Einrichtungen.

## 9. Ordnungswidrigkeiten

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG  
wegen Verstoßes gegen die Heimmitwirkungsverordnung

1
---

## 10. Arbeitsgemeinschaften

Die Arbeitsgemeinschaft nach § 19 SbStG setzt sich zusammen aus der Aufsichtsbehörde und Vertretern der Pflegekassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe.

Sie soll mit anderen öffentlichen Stellen vertrauensvoll zusammenarbeiten und bei Bedarf Vertreterinnen und Vertreter dieser Stellen zu Sitzungen hinzuziehen. In § 19 Abs. 3 SbStG werden folgende öffentliche Stellen benannt: Zuständige Dienststellen für die Brandverhütungsschau, Bauaufsicht, Betreuungsbehörden, Arbeits- und Gesundheitsschutz, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, Träger von Einrichtungen und deren Vereinigungen, Verbände und Interessensvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner und des Verbraucherschutzes, Verbände der an der Pflege und Betreuung beteiligten Berufsgruppen

Die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 Abs.2 SbStG findet einmal pro Jahr statt. Thematisiert wurden u. a. gemeinsame Prüfungen, die Umsetzung des SbStG sowie die derzeit noch in der Bearbeitung befindliche Verordnung zur Durchführung des SbStG in Bezug auf bauliche und personelle Anforderungen, Mitwirkungs- und Mitbestimmungsrechte der Bewohnerinnen und Bewohner, Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten sowie Gewährung von Sicherheitsleistungen.

Ebenso wichtig ist der regelmäßige Austausch von Informationen auch außerhalb der Sitzungen, da bestimmte Situationen z.B. Auftreten gravierender Pflegemängel, Trägerwechsel

und/oder erheblicher personeller Unterbesetzung ein abgestimmtes Vorgehen verlangen. Häufig gibt es in der Folge gemeinsame Termine mit den betroffenen Einrichtungen.

Mit dem Medizinischen Dienst finden Terminabsprachen über gemeinsame Prüfungen statt bzw. in welchen Fällen getrennte Prüfungen zweckmäßiger sind.

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

Die aufgelisteten Mängel wurden nicht in allen Einrichtungen vorgefunden, sondern stellen eine Zusammenfassung der in den letzten zwei Jahren vorgefundenen Mängel dar.

In umfangreichen schriftlichen Mängelberatungen wurden Maßnahmen zur Mängelbeseitigung empfohlen. Eine Vielzahl der Mängel wurde unverzüglich nach der Beanstandung vor Ort abgestellt.

Die Träger der Einrichtungen sind überwiegend bestrebt, die Anforderungen zu erfüllen und die festgestellten Mängel im Dialog mit der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beseitigen. Das Angebot der zusätzlichen Beratung nach einer Prüfung durch die Mitarbeiterinnen der Aufsichtsbehörde wurde zunehmend in Anspruch genommen.

In einigen Fällen wurden die aufgezeigten Mängel zwar beseitigt, aber nicht immer dauerhaft oder es traten andere Mängel auf. Zu diesen Schwankungen der Qualität kam es insbesondere nach einem Wechsel der Einrichtungs- und/oder Pflegedienstleitung und aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels. Diese Einrichtungen wurden und werden enmaschiger von der zuständigen Aufsichtsbehörde beraten, begleitet und überwacht.

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

In einigen Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen befindet sich das Qualitätsmanagement noch im Aufbau und wird von der zuständigen Aufsichtsbehörde beratend begleitet. In den übrigen Einrichtungen wurde bereits intensiv am Qualitätsmanagement gearbeitet. Eine konsequente Umsetzung des PDCA-Zyklus stellte sich allerdings noch nicht durchgehend dar. Insbesondere, wenn Leitungspositionen neu besetzt wurden und/ oder es zu Fluktuationen im Bereich der Pflegefachkräfte kam, wurden vermehrt Qualitätseinbrüche festgestellt.

Problematisch stellte sich auch die Überprüfung der Qualitätsentwicklung auf die Wirksamkeit und Akzeptanz bei den Mitarbeitern dar. Die Mitarbeiter sind nicht in jedem Falle gewillt, die vorgegebene Qualitätsentwicklung umzusetzen. Es fällt ihnen schwer, die Veränderungen des Berufsbildes zu akzeptieren.

Auch die Umsetzung der Einarbeitungskonzepte bzw. Checklisten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter fand in einigen Einrichtungen aus Zeitmangel nicht oder nur ansatzweise statt.

In einzelnen Einrichtungen musste die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit u. U. auch wiederholt überprüft werden, da Anhaltspunkte dafür vorlagen, dass diese nicht gegeben ist.

Die Barbetragverwaltung wurde teilweise bemängelt.

#### **2. Personalstruktur und -qualifizierung**

Die Pflegeeinrichtungen haben zunehmend Schwierigkeiten die geforderte Fachkraftquote zu erfüllen. 2009 waren es 8,5% der überprüften Einrichtungen die die Fachkraftquote von 50% nicht erreicht haben. 2010 waren es bereits wieder 13 % der Einrichtungen.

Wurden freie Fachkraftstellen mit Hilfskräften besetzt, um zumindest die erforderliche Gesamtzahl von Mitarbeiterstellen zu erreichen, waren u. U. nicht ausreichend Fachkräfte beschäftigt, um die Rund-um-die-Uhr-Versorgung sicherzustellen bzw. Hilfskräfte anzuleiten und deren Arbeit zu überprüfen.

Zum Erreichen der Fachkraftquote und zur Sicherstellung der Rund-um-die-Uhr-Versorgung wurden daher zunehmend Zeitarbeitskräfte eingesetzt.

Insbesondere beim Ausgleich akuter personeller Engpässe stellte sich eine konzeptionelle Ein- arbeitskräfte teilweise nicht nachvollziehbar dar. Teilweise waren diese Zeit- arbeitskräfte die einzigen anwesenden Fachkräfte in der Einrichtung. Vereinzelt waren gar kei- ne Fachkräfte im Dienst.

Die Einhaltung fachlicher Standards war dann nur unzureichend möglich und führte zu starken qualitativen Schwankungen.

Insgesamt war allerdings zu erkennen, dass die betroffenen Einrichtungen kontinuierlich be- müht waren, die geforderten bzw. vereinbarten Stellen zu besetzen, indem sie versuchen An- reize zu schaffen, um Fachkräfte für ihre Einrichtungen anzuwerben.

Eine Einrichtung hat aufgrund personeller Engpässe auf die Aufnahme neuer Bewohner ver- zichtet, um die Sicherstellung der Pflege und Versorgung der BewohnerInnen nicht noch zu- sätzlich zu gefährden.

In einigen Einrichtungen orientierte sich die Besetzung der Schichten nicht ausreichend an den Bewohnerbedürfnissen. Die Personaleinsatzplanung erschien teilweise ungeplant, z.B. wenn mehrere Fachkräfte aus einem Wohnbereich zeitgleich Urlaub hatten.

Es stellte sich auch nicht immer überprüfbar dar, ob z.B. ein spätes Frühstück den Bewohner- bedürfnissen entsprochen hat oder aus organisatorischen Gründen verspätet geplant und ge- reicht wurde. Bedenklich war es zudem, wenn das Mittagessen danach wieder zur normalen Essenszeit stattfand und die entsprechenden Morgen- und Mittagsmedikamente zu den Mahl- zeiten verabreicht wurden, ohne dass der zu kurze bzw. zu lange Zeitabstand zwischen den Mahlzeiten und Medikamentengaben reflektiert wurde.

In einer Einrichtung wurde – aufgrund personeller Engpässe - einzelnen Bewohnern das Essen ans Bett gestellt. Die Bewohner wurden mit der Mahlzeit allein gelassen, ohne dass reflektiert wurde, dass diese sich nicht allein aus der halb liegenden Position hätten aufrichten können, wenn sie sich verschluckt hätten.

Bei den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen wurde die Fachkraftquote 2009 von allen überprüften Einrichtungen erfüllt. 2010 lagen bereits 8,8% der Einrichtungen unter der geforderten Fachkraftquote von 50%.

Bei der Personaleinsatzplanung fanden sich, insbesondere in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, häufig Mängel in der Dienstplangestaltung. Abweichungen vom Soll waren nicht immer nachvollziehbar, Legenden waren unvollständig und es gab Unstimmigkeiten beim Abgleich von personenbezogenen Daten mit Personalbestandslisten und Handzeichenlisten. In den Pflegeeinrichtungen stellte sich zusätzlich das Aushelfen in anderen Bereichen oft nicht eindeutig nachvollziehbar in den Dienstplänen dar.

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

Die notwendigen Aufforderungen zur Erfüllung der Informationspflichten der Träger nach § 17 SbStG wurden überwiegend kurzfristig umgesetzt.

Im Rahmen der Mitwirkung/ Mitbestimmung wurden vereinzelt keine Sitzungsprotokolle geführt. Die Bestimmungen zur Beteiligung bzw. Mitwirkung des Bewohnerbeirates bei bestimmten Ent- scheidungen der Leitung oder des Trägers wurde in einigen Einrichtungen nicht beachtet. Not- wendige Neuwahlen wurden nicht immer unverzüglich veranlasst.

Die vom Gesetzgeber geforderte Öffnung der Einrichtungen für die Begleitung der Bewohner durch Angehörige oder bürgerschaftliche Engagierte wurde noch nicht in allen Einrichtungen umgesetzt. Bei einigen hat sich das ehrenamtliche Engagement schnell etabliert, andere waren

sehr bemüht dieses auszubauen, in Einzelfällen fehlte es jedoch – eventuell auch regional bedingt - an Menschen mit Interesse an ehrenamtlicher Tätigkeit.

Vereinzelte Einrichtungen stellen den örtlichen Vereinen und Verbänden Räumlichkeiten zur Verfügung. Zudem werden der Kontakt und die Zusammenarbeit mit den Kindergärten, Schulen und der Kirche gesucht. Öffentliche Veranstaltungen, wie z.B. Basare oder Musikveranstaltungen, werden gemeinsam mit den BewohnerInnen und Angehörigen für die Allgemeinheit angeboten. Das Mitwirken von BewohnerInnen in örtlichen Vereinen oder ähnlichem wird von Seiten der Einrichtungen unterstützt, hier: z.B. Sportverein, Technischem Hilfswerk, Seniorenbeirat.

In allen Einrichtungen gab es unter der Woche Betreuungsangebote. Diese berücksichtigten allerdings nicht immer die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner. So fehlten teilweise immer noch Angebote für die Betreuung bettlägeriger und immobiler Bewohner.

Es entstand der Eindruck, dass durch die Bezugnahme des Gesetzes auf die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ in den meisten Einrichtungen aufmerksamer auf die Sicherstellung der Rechte der BewohnerInnen geachtet wird.

Die Einführung eines Beschwerdemanagements hat in den Pflegeeinrichtungen fast vollständig stattgefunden. In den Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen ist ein Beschwerdemanagement allerdings erst zu ca. 50% implementiert. Mängel gab es bei der Anwendung und der gezielten Auswertung.

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

In Einrichtungen mit Doppelzimmern kam es immer wieder vor, dass die Zimmer die nur zur vorübergehenden Nutzung vorgesehen sind, auch dauerhaft belegt waren.

Pflegebäder wurden mehrfach als Abstellraum genutzt, wenn entsprechende Lagerräume für Pflegehilfsmittel etc. fehlten.

Bei innen liegenden Bewohnerbädern wurde in einigen Einrichtungen für Menschen mit Behinderung Schimmelbildung in den Duschen festgestellt.

In einzelnen Einrichtungen entstand der Eindruck von Unachtsamkeit bzw. fehlender Zuständigkeit. So lagen z.B. Dinge herum, die nach Gebrauch oder Lieferung nicht weggeräumt worden sind.

Bei der Verpflegung gab es einzelne Einrichtungen, die kein Ausweichessen angeboten haben.

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

Die Qualität der Dokumentationen in den stationären Einrichtungen schwankte zum Teil erheblich. In den Biographien waren individuelle Vorlieben, Gewohnheiten etc. noch nicht ausreichend erfasst.

Ziele waren oft nicht ausreichend spezifisch, messbar, angemessen und realistisch formuliert und die individuellen Ressourcen und Kompetenzen der Bewohner wurden nicht immer ausreichend berücksichtigt.

Maßnahmen waren nicht immer ausreichend aussagekräftig dargestellt und individuelle Fähigkeiten und Kompetenzen der BewohnerInnen blieben unberücksichtigt.

Eine Abstimmung zwischen Pflege / Betreuung und begleitendem/ sozialem Dienst war nicht immer erkennbar.

Der gesamte Verlauf wurde oft noch lückenhaft und teilweise nicht nachvollziehbar dargestellt. In den Durchführungsnachweisen abgezeichnete Maßnahmen stimmten zum Teil nicht mit den geplanten Maßnahmen überein.

Geplante fachgerechte Evaluationen stellten sich ebenso wie eine zeitnahe Anpassung der Planung an veränderte Situationen nicht immer klar dar.

Ein fachgerechter Einsatz von Risikoskalen/ -erhebungen und Durchführungsprotokollen sowie der Umgang damit stellten sich nicht immer dar. Relevante pflegerische Risiken (Mangelernährung, Exsikkose, Kontraktur- und Dekubitusgefahr, Sturzrisiko etc.) wurden häufig nicht ausreichend berücksichtigt und die erhobenen Informationen wurden nicht oder nur unzureichend in die Pflegeplanung einbezogen. Das führte dazu, dass Prophylaxen und Maßnahmen teilweise spät oder unzureichend geplant und umgesetzt wurden.

In den Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflegebedarf wird mittlerweile verstärkt auf die Ernährung geachtet. Gewichtsverluste und Mangelernährung werden meist erkannt. Für gefährdete Bewohner wird Zusatzkost angeboten. Der Umgang mit Defiziten der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung stellte sich aber in einem Teil der Einrichtungen weiterhin unreflektiert dar. Probleme gab es noch bei der Ermittlung und Dokumentation des individuellen Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarfs der Bewohner. So wurden in einigen Einrichtungen weiterhin grundsätzlich für alle Pflegebedürftigen Ernährungs- und Trinkprotokolle angelegt, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf. Eine zeitnahe und gezielte Auswertung und pflegefachliche Reflexion stellte sich jedoch, insbesondere im Langzeitverlauf, häufig nicht dar.

Eine fachgerechte Durchführung der Behandlungspflege war nicht immer sichergestellt. Wunddokumentationen waren nicht immer sach- und fachgerecht und in einigen Einrichtungen war nicht eindeutig geklärt, wie mit Notfällen umzugehen ist.

Dies trifft zum größten Teil auch auf die Einrichtungen für volljährige Menschen mit Behinderung zu, in denen der Pflegebedarf aufgrund der Altersstruktur zugenommen hat.

In einem Teil der Einrichtungen fanden zum Zeitpunkt der Überprüfung Umstellungen auf andere Dokumentationssysteme statt. Dabei kam es zu zusätzlichen Mängeln, da die Handhabung der neuen Dokumentationssysteme nicht allen Pflegekräften ausreichend vertraut war.

#### Arzneimittelversorgung

Der Abgleich von Arbeitsablaufplänen und Dokumentationen hat ergeben, dass zeitliche Verabreichungsvorgaben von Medikamenten nicht genügend berücksichtigt wurden.

Teilweise fehlten bei Bedarfsmedikationen immer noch Angaben zur Indikation und max. Tagesdosis.

Kontrollen der Temperatur der Medikamentenkühlschränke fanden nicht regelhaft statt.

Es wurden nach wie vor Tropfenpläne vorgefunden.

Trotz zusätzlicher Überprüfung durch Apotheken fanden sich weiterhin Arzneimittel, deren Haltbarkeitsdatum überschritten war.

In einigen Einrichtungen war die Dokumentation bei der Verabreichung von Betäubungsmitteln nicht fachgerecht.

Arzneimittel, die nicht über einen längeren Zeitraum hinweg Luft bzw. Licht (insbesondere Tropfen, Brausetabletten) ausgesetzt sein dürfen, wurden nicht immer erst unmittelbar vor der Vergabe vorbereitet.

Tablettenteiler und Tablettenmörser waren mehrfach nach Gebrauch nicht gereinigt.

Der Umgang mit Arzneimitteln ist in vielen Einrichtungen, insbesondere den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, noch zu optimieren.

### Freiheit einschränkende Maßnahmen

Die notwendigen Einwilligungen der Betroffenen bzw. richterlichen Genehmigungen waren in der Regel vorhanden. Die Anforderung, fixierte Bewohner intensiver zu beobachten und zu überwachen, wurde noch immer nicht ausreichend erkannt und umgesetzt.

### **Anhang**

Die Aufsichtsbehörde nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz beim Kreis Rendsburg-Eckernförde ist im Fachdienst Gesundheitsdienste angegliedert.

Anschrift der Aufsichtsbehörde: Kaiserstr. 8, 24768 Rendsburg, Zimmer 41 – 43

Fax-Nr.: 04331/202-565

Ansprechpartnerinnen:

Frau Rathmann Tel.: 04331/202-256, E-Mail: [sigrid.rathmann@kreis-rd.de](mailto:sigrid.rathmann@kreis-rd.de)

Frau Asmus Tel.: 04331/202-231, E-Mail: [doris.asmus@kreis-rd.de](mailto:doris.asmus@kreis-rd.de)

Frau Agger Tel.: 04331/202-444, E-Mail: [imke.agger@kreis-rd.de](mailto:imke.agger@kreis-rd.de)

Frau Breuer Tel.: 04331/202-247, E-Mail: [marion.breuer@kreis-rd.de](mailto:marion.breuer@kreis-rd.de)

Frau Blunck (Pfk.) Tel.: 04331/202-366, E-Mail: [birgit.blunck@kreis-rd.de](mailto:birgit.blunck@kreis-rd.de)

Frau Gaumert (Pfk.) Tel.: 04331/202-246, E-Mail: [doerte.gaumert@kreis-rd.de](mailto:doerte.gaumert@kreis-rd.de)