

Bericht der Heimaufsicht nach § 22 Abs. 3 Heimgesetz (HeimG) für die Jahre 2006 und 2007

Vorbemerkung:

Nach § 22 Abs. 3 HeimG haben die Heimaufsichtsbehörden alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen. Dieser Bericht ist zu veröffentlichen.
Der nachfolgende Bericht umfasst den Zeitraum vom 01.01.2006 – 31.12.2007.

Die Gliederung dieses Berichts stellt eine zwischen den Bundesländern und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend abgestimmte Strukturvorgabe für die Berichte der Heimaufsicht nach § 22 Abs. 3 HeimG dar, die eine vergleichbare Berichterstattung ermöglichen soll.

Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Heimaufsichtsbehörde im Zuge ihrer Aufgabenwahrnehmung gewonnen werden. Die Daten werden in der Regel fortlaufend aktualisiert und haben damit keinen einheitlichen Stichtag. Es wird die Art der in zwei Jahren festgestellten Mängel abgebildet und nicht der Zustand aller Heime zum Berichtszeitpunkt 01.01.2008.

Allgemeiner Teil

Rechtsgrundlagen für das Handeln der Heimaufsicht sind zurzeit noch das (Bundes)Heimgesetz (HeimG) und die dazu ergangenen Rechtsverordnungen. Hierzu gehören die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) und die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV). Die Länder haben im Rahmen der Föderalismusreform die Zuständigkeit für die Gesetzgebung im Heimrecht übertragen bekommen. Daher ist in Schleswig-Holstein eine Nachfolgeregelung in Vorbereitung.

Zweck des Heimgesetzes ist u. a. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen vor Beeinträchtigungen zu schützen und eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern. Aufgrund dieser umfassenden Zuständigkeit ist es erforderlich, bei den Kontrollen auch Spezialvorschriften z. B. des Brandschutzes, der Hygiene und des Arbeitnehmerschutzes zu berücksichtigen und ggf. die entsprechenden Fachdienste und Ämter einzuschalten.

Der Aufsicht der Heimaufsicht des Kreises Rendsburg-Eckernförde unterliegen Alten- und Pflegeheime, Tagespflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

§ 4 HeimG betont den Beratungsauftrag der Heimaufsicht. Die Heimaufsichtsbehörde ist nach dem Willen des Gesetzgebers nicht nur Kontroll- und Überwachungsbehörde, sondern vorrangig Ratgeber. Das Beratungsangebot wird von den Heimträgern zunehmend wahrgenommen, wie die Vielzahl der in Teil II Nr. 2 aufgeführten Beratungen zeigt.

Ein wichtiger Teil der Arbeit der Heimaufsicht ist die anlassbezogene Prüfung der Einrichtungen aufgrund von Beschwerden. Obwohl nach den Erfahrungen der Heimaufsicht die Ängste von Betreuern und Angehörigen vor negativen Folgen unbegründet sind, erfolgen immer noch viele Beschwerden anonym. Mitarbeiter haben jedoch oftmals keine andere Wahl, weil ein Gespräch mit der Heimaufsicht sehr wohl arbeitsrechtliche Konsequenzen für diese haben kann. Die Heimaufsicht geht aus diesen Gründen grundsätzlich auch anonymen Hinweisen nach.

Sind in einem Heim Mängel festgestellt worden, berät die Heimaufsichtsbehörde gemäß § 16 HeimG zunächst den Träger über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel, bevor Maßnahmen wie Anordnungen nach § 17, ein Beschäftigungsverbot nach § 18 oder eine Betriebsuntersagung nach § 19 erfolgen. Je nach Art und Umfang wurden mündliche Beratungen vor Ort vorgenommen und/oder umfassende schriftliche Mängelberatungen verfasst.

Datenteil

- I. Grunddaten der Heime
- II. Tätigkeit der Heimaufsicht
- III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel
- IV. Bescheide
- V. Arbeitsgemeinschaften nach § 20 HeimG
- VI. Sonstige Schwerpunkte der Heimaufsicht

I. Grunddaten der Heime

1. Heime und Heimplätze	Anzahl der Heime	zugelassene Heimplätze
1.1 <u>Heime für ältere Menschen, die keine Pflegeheime sind</u>	1	11
1.2 <u>Heime für Pflegebedürftige</u> davon	68	3.540
1.2.1 vollstationäre Pflegeheime (ohne Hospiz)	61	3.436
1.2.2 Kurzzeitpflegeheime	--	
1.2.3 Tagespflegeeinrichtungen	5	82
1.2.4 Nachtpflegeeinrichtungen	--	
1.2.5 Hospize	1	10
1.2.6 Heime mit ambulanter pflegerischer Versorgung	1	12
1.3 <u>Heime für Menschen mit Behinderungen</u> davon	42	1.166
Kurzzeitheime	--	--
1.4 <u>Heime/Heimplätze gesamt</u>	<u>111</u>	<u>4.717</u>

2. Heimschließungen und Betriebsuntersagungen

	Anzahl der Heime	zugelassene Heimplätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Heime	3	41
davon Schließungen durch Träger	3	41
Betriebsuntersagungen durch die Heimaufsicht	--	--

3. Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Heime)

Einhaltung der Fachkraftquote in den 61 vollstationären Pflegeeinrichtungen

Anzahl der Heime, bei denen die Heimaufsicht einen Fachkräfteanteil von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat	54 (89 %)
Anzahl der Heime mit Befreiung von der Fachkraftquote nach § 5 Abs. 2 HeimPersV	--
Anzahl der Heime ohne Befreiung nach § 5 Abs. 2 HeimPersV, bei denen die Heimaufsicht einen Fachkräfteanteil von mindestens 40 % bis unter 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat	7 (11 %)
Anzahl der Heime ohne Befreiung nach § 5 Abs. 2 HeimPersV, bei denen die Heimaufsicht einen Fachkräfteanteil von unter 40 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat	--

Nach § 5 Abs. 1 HeimPersV wird eine Fachkraftquote von 50 % gefordert. Fachkräfte im Sinne dieser Verordnung 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.

Die Anzahl der Pflegeheime, die die Fachkraftquote erfüllen, hat sich im Vergleich zu den vorhergehenden Berichtszeiträumen stetig erhöht:

2002/2003	53 %
2004/2005	76 %
2006/2007	89 %

Die Fachkraftquote allein ist allerdings nicht aussagefähig. Es wird daher bei den Prüfungen regelmäßig ein Abgleich der tatsächlichen personellen Besetzung mit der mit den Kostenträgern vereinbarten Personalausstattung durchgeführt. Die Kosten für das vereinbarte Personal sind unter anderem Grundlage für die vereinbarte Vergütung und werden jeden Monat von den Bewohnern des Heimes finanziert. Eine Unterschreitung der vereinbarten Personalanzahl wird daher unabhängig von der Pflegequalität bemängelt, da das Entgelt gem. § 5 Abs. 7 Satz 1 HeimG im Verhältnis zu den Leistungen angemessen sein muss.

Außerdem wird überprüft, ob die personelle Besetzung bezogen auf die Bewohnerstruktur (Anzahl der Bewohner, Pflegestufen, ggf. besonderer Betreuungsbedarf) angemessen und ob die Rund-um-die-Uhr-Versorgung durch Pflegefachkräfte gewährleistet ist.

In Heimen für Menschen mit Behinderungen wird die gesetzliche Fachkraftquote regelmäßig erfüllt, da die mit den Kostenträgern vereinbarten Fachkraftquoten in diesen Einrichtungen deutlich über 50 % liegen. Abhängig von der Art der Behinderung werden sogar bis zu 100 % Fachkräfte finanziert.

4. Heimmitwirkung

Anzahl der Heime, für die die Wahl eines Heimbeirates rechtlich vorgesehen ist	105
davon	
Anzahl der Heime, in denen ein Heimbeirat gewählt wurde	77
Anzahl der Heime mit Ersatzgremium an Stelle des Heimbeirates	7
Anzahl der Heime mit Heimfürsprecher	16

In den Einrichtungen wird die Heimbeiratswahl meist ohne Aufforderung seitens der Heimaufsicht vorbereitet und durchgeführt bzw. nach einem geeigneten Heimfürsprecher gesucht.

In vollstationären Pflegeeinrichtungen wird die Bildung von Heimbeiräten aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit der Bewohner immer schwieriger. Mit Hilfe der ehrenamtlich tätigen Multiplikatoren für die Heimmitwirkung und externer Heimbeiratsmitglieder konnten aber bisher noch in vielen Einrichtungen Heimbewohner für die Mitwirkung im Heimbeirat gewonnen werden.

Dafür ist die Bildung von Heimbeiräten in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen relativ unproblematisch. Mit mehr oder weniger Unterstützung engagieren sich die Bewohner gerne im Heimbeirat. Lediglich in Heimen für Menschen mit Schwerst- und Mehrfachbehinderungen müssen Heimfürsprecher eingesetzt werden.

In einigen wenigen Heimen wird zurzeit noch auf die Bildung eines Heimbeirates hingewirkt bzw. ein geeigneter Heimfürsprecher gesucht.

II. Tätigkeit der Heimaufsicht

1. Personalausstattung der Heimaufsicht in Vollzeitstellenanteilen

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter	2,0
eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger)	1,0
externe Fachkräfte/Sachverständige:	

Bei Bedarf wird ein Arzt des amtsärztlichen Dienstes zu den Überprüfungen hinzugezogen. Darüber hinaus erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Gesundheitsaufsicht, der Bauaufsicht und des Brandschutzes des Kreises.

2. Beratungen

Es sind jeweils die wichtigsten Schwerpunkte der Beratungen zu nennen.

- | | | |
|------------|--|------------|
| 2.1 | Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 1 HeimG
<i>(Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Heimbeiräten und Heimfürsprechern)</i> | 12 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung und Durchführung der Heimbeiratswahl • Beteiligungsrechte • Heimentgelte und Entgelterhöhungen • Zusatzleistungen | |
| 2.2 | Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 2 HeimG
<i>(Beratung von Personen mit einem berechtigten Interesse)</i> | 198 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Bei Fragen zur Heimauswahl: Übersendung einer Auflistung der Heime im Kreisgebiet und Beratung zu Auswahlkriterien • Heimvertragsgestaltung • Umfang der vom Heim zu erbringenden Leistungen • Kündigungsfristen • Entgelterhöhungen und Zusatzleistungen • Heimbeiratswahlen • Personelle Besetzung | |
| 2.3 | Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 3 HeimG
<i>(Beratung von Personen und Trägern, die die Schaffung von Heimen anstreben oder Heime betreiben)</i> | 240 |
| | <ul style="list-style-type: none"> • 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 | |

3. Überwachungen im Berichtszeitraum

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Heime **4**

3.2 Überwachungen nach § 15 HeimG

Vollständige Überwachungen, deren Termin durch einen Anlass vorgezogen wurde, zählen zu den Regelüberwachungen.

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelüberwachungen	112	40	72
davon gemeinsam mit dem MDK	10	5	5
in der Nacht	--	--	--
 Anzahl der anlassbezogenen Überwachungen	40	15	25
davon gemeinsam mit dem MDK	--	--	--
zur Nachtzeit	1	--	1

3.3. Verzicht auf Prüfungen nach § 15 Abs. 4 Satz 2 HeimG

Anzahl gesamt	--
davon nach Prüfung des MDK	--
nach Prüfung anderer Sachverständiger	--

4. Mängelberatungen nach § 16 HeimG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	144
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	1

5. Beschwerden

Anzahl der bei der Heimaufsicht eingegangenen Beschwerden (insgesamt)	193
davon Anzahl der von der AG nach § 20 HeimG an die Heimaufsicht geleiteten Beschwerden	--

Anzahl der Beschwerden im Einzelnen (Mehrfachnennungen möglich):

<u>Pflege-/Betreuungsqualität</u>	102
davon	
Durchführung der Pflege	68
Durchführung der sozialen Betreuung (z.B. Tagesstrukturierung, Betreuungsintensität)	34
<u>Ärztliche und gesundheitliche Betreuung</u>	32
(z.B. Sicherung ärztlicher Betreuung, Versorgung mit Medikamenten)	
<u>Hauswirtschaft</u>	30
davon	
Qualität der Speise- und Getränkeversorgung	21
<u>Selbstbestimmung und Lebensqualität</u>	13
(z.B. Persönlichkeitsrechte, Kontaktmöglichkeit, Gestaltungsfreiheit)	
<u>Hygiene</u>	22
<u>Heimmitwirkung</u>	2
davon	
Mitwirkungsrechte	1
Unterstützung durch die Heimleitung	1
Schulung der Heimbeiräte/Heimfürsprecher	--
<u>Entgelterhöhungen</u>	8
<u>Bauliche Anforderungen</u>	4
<u>Sonstiges</u>	42
(z.B. Liquidität, Arbeitsbedingungen, persönliches Verhalten von Mitarbeitern, Verhalten von Angehörigen bzw. Besuchern in der Einrichtung, Heimkostenabrechnungen, Taschengeldverwaltung)	

Die Beschwerden von Angehörigen, Betreuern und Pflegekräften betrafen wiederum fast ausschließlich vollstationäre Pflegeheime. Die Beschwerden zur Pflege- und Betreuungsqualität sowie der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung bezogen sich oftmals auf dieselben Einrichtungen, in denen dann eine oder mehrere anlassbezogene Prüfungen notwendig wurden.

Die Beschwerden zu Behinderteneinrichtungen betrafen meist nur bestimmte Bewohner. Angehörige und Betreuer bemängelten das Verhalten einzelner Mitarbeiter, die individuelle Betreuungsqualität oder die Taschengeldverwaltung.

Auffällig ist, dass die sonstigen Beschwerden zugenommen haben. Dies könnte damit zusammenhängen, dass sowohl Angehörige als auch Bewohner die Geschehnisse in den Heimen kritischer betrachten und ihre Rechte dann auch einfordern.

Ein Teil der oft sehr pauschal formulierten Beschwerden bestätigte sich vor Ort nicht bzw. nicht in vollem Umfang.

Von der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG wurden keine Beschwerden übergeben.

Beschwerden, die bei den Pflegekassen, deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung oder den Trägern der Sozialhilfe eingehen (= Mitglieder der AG 20 neben der Heimaufsicht, die den Vorsitz führt), werden unabhängig vom nächsten Sitzungstermin an die Heimaufsicht weitergeleitet und das weitere Vorgehen abgestimmt.

III. Art der bei den Prüfungen vorgefundenen Mängel

Die aufgelisteten Mängel stellen eine Zusammenfassung der in den letzten zwei Jahren vorgefundenen Mängel dar und wurden nicht in allen Heimen vorgefunden.

Eine Vielzahl von Mängeln wurde unverzüglich nach der Beanstandung vor Ort abgestellt. Außerdem wurden in den umfangreichen schriftlichen Mängelberatungen Maßnahmen zur Mängelbeseitigung empfohlen. Das Angebot der zusätzlichen Beratung nach einer Prüfung durch die Mitarbeiterinnen der Heimaufsicht wurde verstärkt in Anspruch genommen.

Die Heimträger sind bestrebt, die Anforderungen an eine Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse zu erfüllen und die festgestellten Mängel im Dialog mit der Heimaufsicht zu beseitigen.

Allerdings kann sich die Qualität in einer Einrichtung sich z. B. nach einem Wechsel der Heimleitung oder Pflegedienstleitung schnell ändern.

In anderen Fällen werden die aufgezeigten Mängel zwar beseitigt, oft aber nicht dauerhaft oder es treten andere Mängel auf.

1. Mängel in der Pflegequalität

Förderungs- und Gefährdungspotentiale wurden pflegerisch nicht ausreichend berücksichtigt. Prophylaxen wurden teilweise spät oder unzureichend geplant und umgesetzt.

Der Umgang mit Defiziten der Ernährung und der Flüssigkeitsversorgung stellte sich unreflektiert dar. Ernährungs- und insbesondere Trinkprotokolle wurden in einigen Einrichtungen grundsätzlich für alle Pflegebedürftigen angelegt, unabhängig vom tatsächlichen Bedarf. Eine zeitnahe und gezielte Auswertung und pflegfachliche Reflexion stellte sich nicht dar.

Eine fachgerechte Durchführung der Behandlungspflege war nicht immer sichergestellt.

2. Mängel in der Betreuungsqualität

In allen Einrichtungen gab es unter der Woche Betreuungsangebote. Diese berücksichtigten allerdings oft nur unzureichend die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohner. So fehlten Angebote für die Betreuung bettlägeriger und immobiler Bewohner. Auch für Bewohner mit Demenz sind die Angebote oftmals unzureichend.

Betreuungsangebote am Wochenende gab es bisher nur selten.

3. Mängel in der Pflege-/ Betreuungsplanung

Die Qualität der Pflegeplanungen in den Einrichtungen schwankte zum Teil erheblich. So gab es auch einzelne Einrichtungen, in denen gar keine aktuellen Pflegeplanungen vorlagen. Ansonsten fanden sich insbesondere folgende Mängel:

- Es fehlten aussagekräftige Anamnesen.
- Risiko- und Förderungspotentiale waren nicht ausreichend berücksichtigt.
- Pflegeziele waren allgemein und nicht individuell und erreichbar formuliert.
- Pflegemaßnahmen waren nicht handlungsleitend beschrieben.
- Eine zeitnahe Anpassung der Pflegeplanung an veränderte Pflegesituationen stellte sich ebenso nur vereinzelt dar, wie eine geplante fachgerechte Evaluation.
- In Dokumentationssystemen mit Ankreuzverfahren fanden sich nur wenig individuelle Ergänzungen.

4. Mängel in der Pflege-/ Betreuungsdokumentation

Die Pflegedokumentationen waren lückenhaft geführt. Stammdaten waren unvollständig erhoben und in Biographien fanden sich kaum Angaben zu Vorlieben, Gewohnheiten etc.

Die in den Durchführungsnachweisen abgezeichneten Maßnahmen stimmten teilweise nicht mit den geplanten Maßnahmen überein.

In den Pflegeberichten fanden sich Doppeldokumentationen und Eintragungen, die nicht pflegerelevant waren.

Ein fachgerechter Einsatz von Risikoskalen/ -erhebungen und Durchführungsprotokollen sowie der Umgang damit stellten sich nicht immer dar.

In einigen Einrichtungen war nicht geklärt, wann eine Kontrolle der Vitalwerte unabhängig von einer ärztlichen Anordnung notwendig ist.

Teilweise fehlten bei Bedarfsmedikationen Angaben zur Indikation und max. Tagesdosis. Wunddokumentationen waren nicht sach- und fachgerecht geführt.

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.

5. Mängel bei der Durchführung des Pflegeprozesses

Der gesamte Pflegeverlauf wurde oft noch lückenhaft und teilweise nicht nachvollziehbar dargestellt.

Erhobene Informationen wurden nicht oder nur unzureichend in die Pflegeplanung einbezogen. Dadurch wurden Pflegeprobleme nicht erkannt und mögliche Risikopotentiale nicht reflektiert. Pflegeziele waren nicht überprüfbar formuliert und Maßnahmen nicht handlungsleitend geplant.

Soweit Evaluationen durchgeführt wurden, stellte sich eine Reflexion der Ergebnisse und eine damit verbundene Anpassung der Pflegeplanungen nicht oder nur unzureichend dar.

6. Mängel in der Personalausstattung

In einzelnen Einrichtungen musste die fachliche Qualifikation der verantwortlichen Pflegefachkraft in Frage gestellt werden.

7. Mängel in der Arbeitsorganisation

Die Arbeitsabläufe orientierten sich nur ansatzweise an den Bewohnerbedürfnissen.

Die Umsetzung von Einarbeitungskonzepten bzw. Checklisten zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter fand in einigen Einrichtungen aus Zeitmangel nicht oder nur ansatzweise statt.

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

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

8. bauliche Mängel

Ausweichzimmer waren z. T. dauerhaft belegt.

Einige Zimmer verfügten nicht über eine geeignete Klingel bzw. die Klingel war defekt.

Pflegebäder wurden zu Abstellräumen umfunktioniert.

Auf den Renovierungsbedarf einzelner Zimmer wurde hingewiesen.

In komplexen Gebäuden waren die Orientierungshilfen insbesondere für Menschen mit Demenz teilweise unzureichend.

9. Hygienemängel

Die Ausstattung der Handwaschplätze war unzureichend.

Reinigungspläne sind teilweise unübersichtlich und lückenhaft geführt.

Die Hygieneanweisungen zum Umgang mit besonderen Krankheitserregern waren nicht allen Pflegekräften bekannt.

10. Mängel bei der Medikamentenaufbewahrung

Es fehlten Anbruchdaten auf flüssigen Medikamenten.

Bei nach Anbruch nur begrenzt haltbaren Medikamenten fehlte ein entsprechender Hinweis, so dass Medikamente im Gebrauch vorgefunden wurden, deren Verwendbarkeitsdatum überschritten war.

Lagerungstemperaturen wurden nicht eingehalten, insbesondere bei Medikamenten, die nach Anbruch kühl zu lagern sind.

Kontrollen der Temperatur der Medikamentenkühlschränke fanden nicht regelhaft statt.

Es wurden nach wie vor Tropfenpläne vorgefunden.

Trotz zusätzlicher Überprüfung durch Apotheken fanden sich Medikamente, deren Haltbarkeitsdatum zum Teil weit überschritten war.

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

11. unzulässige, die Freiheit entziehende 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 aber noch nicht immer ausreichend erkannt und umgesetzt. Die Dokumentationen waren teilweise lückenhaft geführt.

12. Mängel in Heimverträgen

Vereinzelt entsprachen Klauseln im Heimvertrag nicht den gesetzlichen Vorgaben.

13. Mängel bei der Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung

Die Bestimmungen zur Beteiligung bzw. Mitwirkung des Heimbeirates bei bestimmten Entscheidungen der Leitung oder des Trägers wurden nicht beachtet.

Notwendige Neuwahlen wurden nicht unverzüglich veranlasst.

14. Mängel bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung

In vielen Einrichtungen wird mittlerweile verstärkt auf die Ernährung geachtet. Gewichtsverluste und Mangelernährung wurden meist erkannt. Für gefährdete Bewohner wurde Zusatzkost angeboten. Probleme gab es noch bei der Ermittlung und Dokumentation des individuellen Ernährungs- und Flüssigkeitsbedarfs der Bewohner.

IV. Bescheide

1. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 17 HeimG	2
- Anordnung eines Aufnahmestopps bei erheblichen Pflegemängeln	
- Anordnung von Sofortmaßnahmen zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung der Bewohner	
2. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 18 HeimG	--
3. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 19 HeimG	--
4. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 21 HeimG	1
Nichtbeteiligung des Heimbereites bei umfassenden baulichen Veränderungen	
5. Anzahl der Befreiungen nach § 25 a HeimG im Berichtszeitraum	--
6. Anzahl der Befreiungen nach § 31 HeimMindBauV im Berichtszeitraum	7
- Befreiung von der nach § 27 Abs. 2 Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) erforderlichen Anzahl der Badewannen in Pflegeheimen, wenn jedes Pflegezimmer über ein eigenes Duschbad verfügt	
- Befreiungen von den Mindestwohnflächen von Einzelzimmern bei nur geringfügigen Unterschreitungen	
7. Anzahl der Befreiungen nach § 11 HeimPersV im Berichtszeitraum	--
8. Anzahl der Zustimmungen nach § 5 Abs. 2 HeimPersV im Berichtszeitraum	--

V. Darstellung der Struktur der Arbeitsgemeinschaft nach § 20 HeimG und der Zusammenarbeit der Heimaufsicht mit den anderen AG-Mitgliedern:

Die Arbeitsgemeinschaft setzt sich zusammen aus der Heimaufsicht und je einem Vertreter des Pflegekassenverbandes, der AOK Schleswig-Holstein und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung nimmt an den Sitzungen teil, wenn dies aufgrund der Tagesordnung wünschenswert ist. Zu den Sitzungen werden auch Vertreter der Trägerverbände eingeladen. Auf den Sitzungen werden im nicht öffentlichen Teil Prüftermine abgestimmt und wechselseitig Informationen über die Einrichtungen ausgetauscht. Mit den Mitgliedern der Arbeitsgemeinschaft findet aber auch außerhalb der Sitzungen ein regelmäßiger Austausch von Informationen statt, da bestimmte Situationen z.B. Auftreten gravierender Pflegemängel, Trägerwechsel oder Insolvenzverfahren ein abgestimmtes Vorgehen verlangen.

VI. Sonstige Schwerpunkte der Tätigkeit der Heimaufsicht

Unterstützung und Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Multiplikatoren für die Heimmitwirkung im Kreisgebiet

Anhang

Anschrift der Heimaufsichtsbehörde: Kaiserstr. 8, 24768 Rendsburg,
Zimmer 43, Fax-Nr.: 04331/202-565

Ansprechpartnerinnen:

Frau Agger	Tel.: 04331/202-444, E-Mail: imke.agger@kreis-rd.de
Frau Asmus	Tel.: 04331/202-231, E-Mail: doris.asmus@kreis-rd.de
Frau Blunck (Pfk.)	Tel.: 04331/202-366, E-Mail: birgit.blunck@kreis-rd.de
Frau Rathmann	Tel.: 04331/202-256, E-Mail: sigrid.rathmann@kreis-rd.de