



Ergebnis der Organisationsuntersuchung in der Fachgruppe Wohnpflegeaufsicht (vormals Heimaufsicht)

VO/2025/093 öffentlich <i>FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit</i>	Mitteilungsvorlage öffentlich Datum: 20.02.2025 Ansprechpartner/in: Frank Sick Bearbeiter/in: Katrin Schliszio

Datum	Gremium (Zuständigkeit)	Ö / N
29.04.2025	Sozial- und Gesundheitsausschuss (Kenntnisnahme)	Ö

Begründung der Nichtöffentlichkeit

Entfällt

Sachverhalt

Die Beratungsfirma Kienbaum Management GmbH wurde beauftragt, die Fachgruppe Wohnpflegeaufsicht (ehemals Heimaufsicht) zu untersuchen. Ziel der Untersuchung war eine Optimierung der Arbeitsprozesse und der Organisationsstruktur einschließlich Aufgabenverteilung der Arbeitsabläufe und Zuständigkeiten sowie der Personalbemessung.

Die Untersuchung basierte auf einem multimethodischen Ansatz unter Einbeziehung aller Mitarbeitenden einschließlich direkter und nächsthöherer Führungskraft. In teilweise parallelen Arbeitsschritten erfolgten die Information der Beschäftigten, Aufgabenerhebung über die Fachgruppenleitung und Interviews mit Beschäftigten und Führungskräften. Nach einer IST Analyse und Durchführung von Workshops mit der gesamten Fachgruppe wurden die Ergebnisse präsentiert.

Es wurden Optimierungsvorschläge für insgesamt 10 Handlungsfelder in drei Kategorien ausgearbeitet:

- Aufbauorganisation, Binnenstruktur und Ressourcensteuerung

- Aufgabenwahrnehmung
- Prozessoptimierung, Einführung Fachanwendung und Digitalisierung

Der Abschlussbericht der Organisationsuntersuchung fasst die durch den Aufgaben- und Personalzuwachs erforderlich gewordene Um- bzw. Neustrukturierung der Fachgruppe zusammen und gibt entscheidende Hinweise zu den aufzugreifenden Handlungsfeldern.

Die größten Optimierungspotenziale wurden im Bereich der Optimierung und Standardisierung von Arbeitsprozessen, bei der Einführung einer datenbankbasierten Fachanwendung sowie bei dem Einsatz von mobilen Geräten zur Ergebnisdokumentation bei den Prüfungen vor Ort gesehen.

Oberstes Ziel der strukturellen Neuausrichtung der Fachgruppe ist die Sicherstellung des gesetzlichen Auftrages der Durchführung von Regel- und Anlassprüfungen in den Einrichtungen der stationären Altenpflege und Eingliederungshilfe für den Kreis Rendsburg-Eckernförde. Die erarbeiteten Optimierungsvorschläge haben konkrete Anhaltspunkte für die ersten Schritte der Neuausrichtung der Fachgruppe geliefert. Die ersten Umsetzungen der empfohlenen Maßnahmen zeigen bereits erste Ergebnisse und führten zu einer Steigerung der Prüfquote von Regelprüfungen in den Einrichtungen (25,4 % in 2023 gegenüber 67,8 % in 2024) sowie einer Stabilisierung des Personalkörpers durch weiteren Personalaufbau bei weniger Personalabgängen.

Die Umsetzung der Maßnahmen erfordert von allen Beteiligten eine umfangreiche Planung unter Einbettung in die bestehenden Rahmenbedingungen bis die angestrebten fachlichen Veränderungen und die optimierten Abläufe umgesetzt sind. Für den Gesamtprozess der Neuausrichtung gibt die Firma Kienbaum einen erforderlichen Zeitrahmen von 2 bis 3 Jahren an.

Relevanz für den Klimaschutz

./.

Finanzielle Auswirkungen

Anlage/n:

1	Abschlussdokumentation Orga Untersuchung Fachgruppe Heimaufsicht
---	--

Organisationsuntersuchung der Fachgruppe Heimaufsicht

Abschlussdokumentation
20.08.2024

Kienbaum



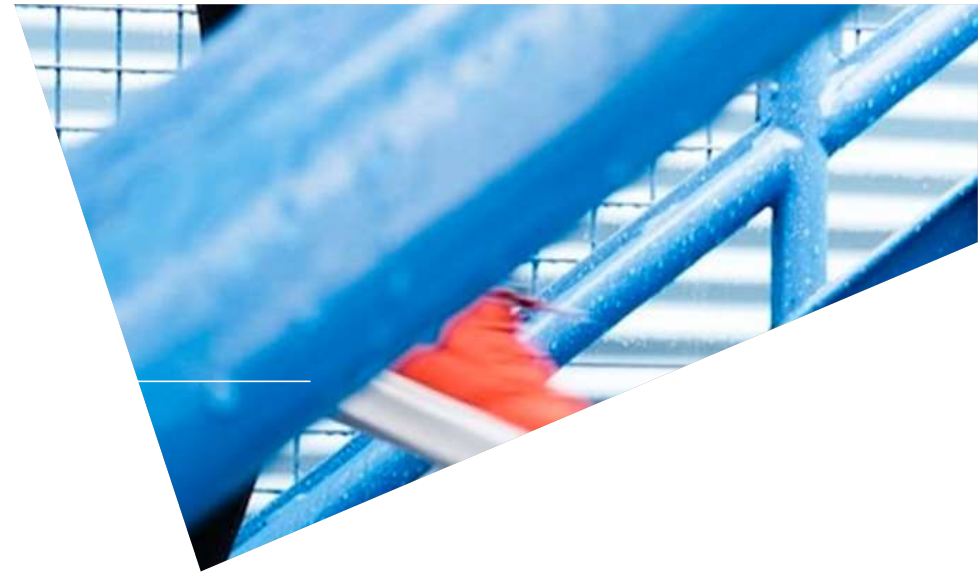
Kreis
Rendsburg-
Eckernförde

Agenda

Vorstellung der Analyseergebnisse

Thema

- 01 Auftrag, Zielsetzung
- 02 Analyse - Ergebnisse:
 - 2.1 Interviews
 - 2.2 Aufgaben und Personaleinsatz
 - 2.3 Workshop-Ergebnisse
- 03 Soll-Konzeption - Ergebnisse
- 04 Personalbedarfsbemessung
- 05 Vorschlag für das weitere Vorgehen



01

Auftrag und Zielsetzung

Um sich zukunftsfähig aufzustellen wurde eine Organisationsuntersuchung in der Fachgruppe Heimaufsicht von 05-08/2024 durchgeführt

Unser Verständnis der Ausgangssituation und Zielsetzung

Aktuelle Situation

Das SbStG ist 2009 in Kraft getreten und hat durch die erfolgten Änderungen in 2022 für die **Aufsichtsbehörden zu veränderten Aufgabeninhalten**, v. a. zur Stärkung der Rechte von gepflegten und behinderten Menschen, geführt. In S.-H. gibt es keine klare Verortung der Wohnpflegeaufsicht, wobei eine nahezu gleiche Verteilung zwischen Gesundheits- u. Ordnungsämtern besteht.

Im Kreis Rendsburg-Eckernförde gibt es aktuell **~51 Einrichtungen** mit ca. 3.607 Plätzen in der **Altenpflege** sowie **~41 Einrichtungen** der **Eingliederungshilfe** mit 1.127 Plätzen (Stand 2023).

Die Heimaufsicht (Wohnpflegeaufsicht) ist im Kreis Rendsburg-Eckernförde gemeinsam mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst und der Betreuungsbehörde in einem FD verortet. Zusammen mit den FD Soziales und Eingliederungshilfen, Gesundheitsdienste und Infrastruktur bilden sie den Fachbereich Soziales, Gesundheit und Infrastruktur.

Zum Zeitpunkt 31.01.2024 besteht die **Fachgruppe Heimaufsicht** aus insgesamt **9,75 Vollzeitstellen**, aufgeteilt in zwei Bereiche:

- einen Verwaltungsbereich mit 4 Beschäftigten und 1 Beschäftigten für allgemeine Verwaltungsaufgaben
- sowie einen Pflegefachbereich mit 6 Beschäftigten.

Ziele des Projektes



Ziel der Organisationsuntersuchung ist die **Optimierung** der Fachgruppe Heimaufsicht in Bezug auf ihre **Arbeitsprozesse, Organisationsstruktur und Personalaufstellung**

Projektergebnisse



Aufgabenkritik und -optimierung

Aufgabenprofil kritisch analysieren und Anpassungen zur Optimierung erarbeiten, Schnittstellenbetrachtung und Synergien aufzeigen



Prozesse innerhalb der Fachgruppe

Optimierungsmöglichkeiten in den Arbeitsprozessen identifizieren und aufzeigen, Schnittstellenbetrachtung und Synergien aufzeigen



Prognose neuer Aufgaben / Rückstände

Gegenüberstellung von Ist-Zustand und Soll-Bedarf zu den Aufgaben unter Berücksichtigung etwaiger Rückstände

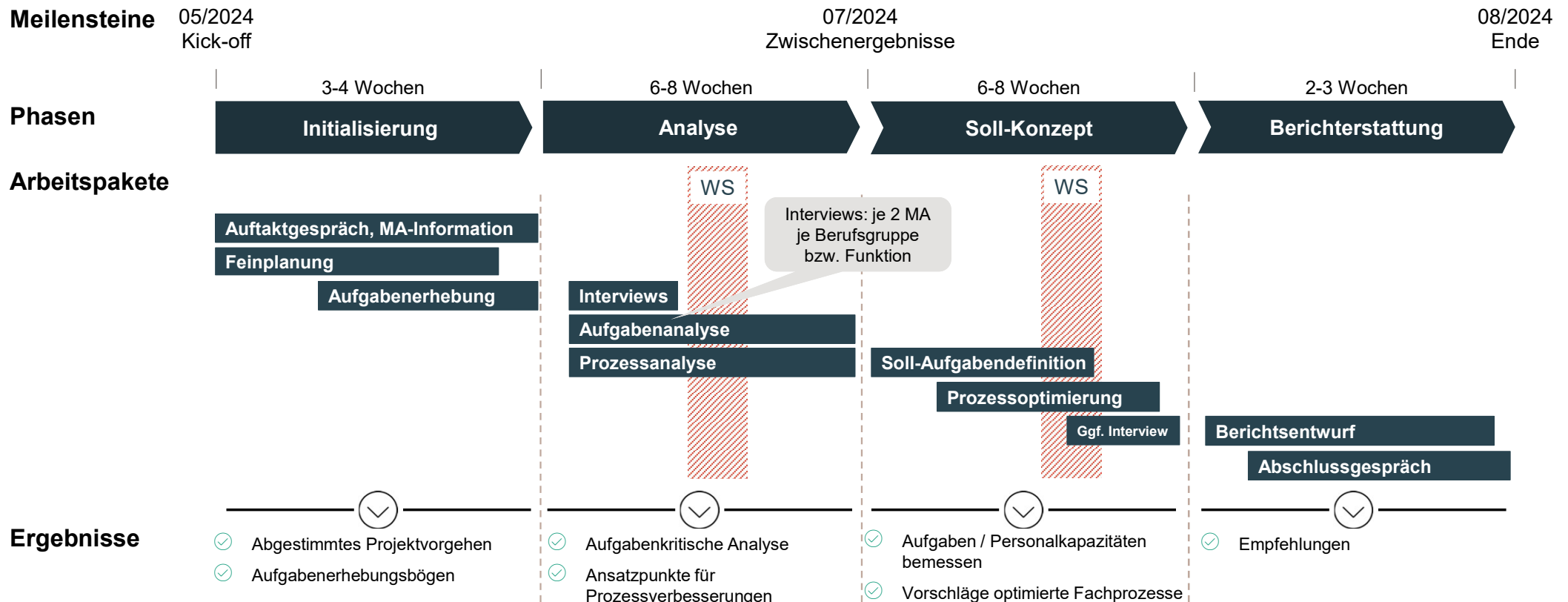


Personalausstattung

Personalbedarf auf Basis der zuvor durchgeführten Aufgabenkritik ermitteln und Stellenprofile evaluieren

Das Projekt wurde termingerecht bearbeitet und konstruktiv von Seiten der Mitarbeitenden und Führungskräfte begleitet

Projektvorgehen im Überblick



Workshop

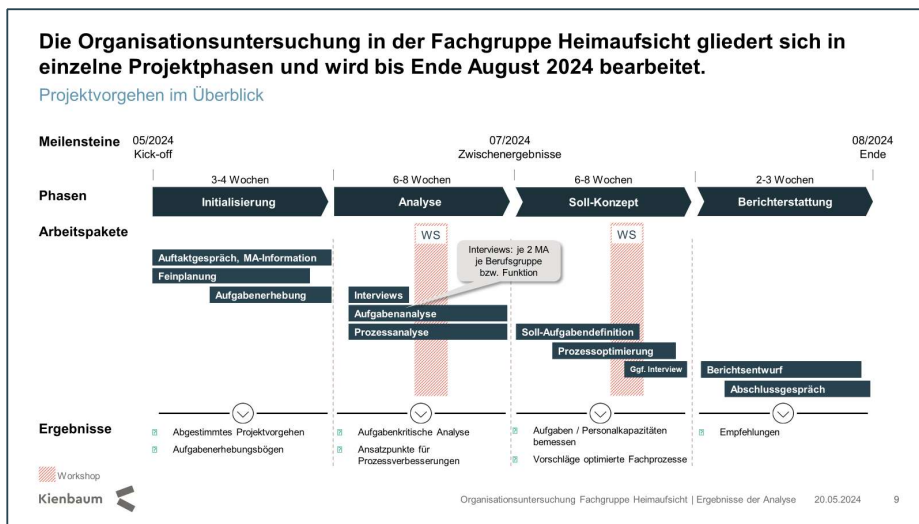
Kienbaum



Die Ergebnisse der Projektarbeiten basieren auf einem multimethodischen Ansatz und wurden in Abstimmung mit der FG Heimaufsicht erarbeitet

Übersicht der Aktivitäten im Projektverlauf

Methodeneinsatz im Projekt



- Strukturierte Interviews mit FDL und FGL
- Durchführung einer virtuellen Information für die Mitarbeiterinnen der FG einschl. technischer Funktionsprüfung (MSTeams)
- Interviews mit je 2 Vertreterinnen der Funktionen „Pflege“ und „Verwaltung“ und dem Vertreter Personalrat
- Aufbereitung und Analyse der zur Verfügung gestellten Hintergrundinformationen zu: u.a. Personalkennziffern, Bearbeitungstiefen, Dokumentations-, Struktur- und Ordnungsmerkmalen in der WPA
- Entwicklung, Durchführung und Auswertung einer systematischen Aufgabenerhebung für das Erhebungsjahr 2023
- Durchführung monatlicher Jour fixes für den Regelaustausch
- Durchführung von 2 Workshops in der FG Heimaufsicht zu vorab identifizierten und abgestimmtem Themen
- Ergebnisdokumentation und Berichterstellung



Die verschiedenen Methoden zur Ist-Aufnahme, Analyse und Erarbeitung sinnvoller Optimierungsvorschläge in der Fachgruppe Heimaufsicht sichern in ihrer Gesamtheit eine breite und verlässliche Basis für eine zukünftige inhaltliche und organisatorische Neuaufstellung.



02

Analyse – Ergebnisse:

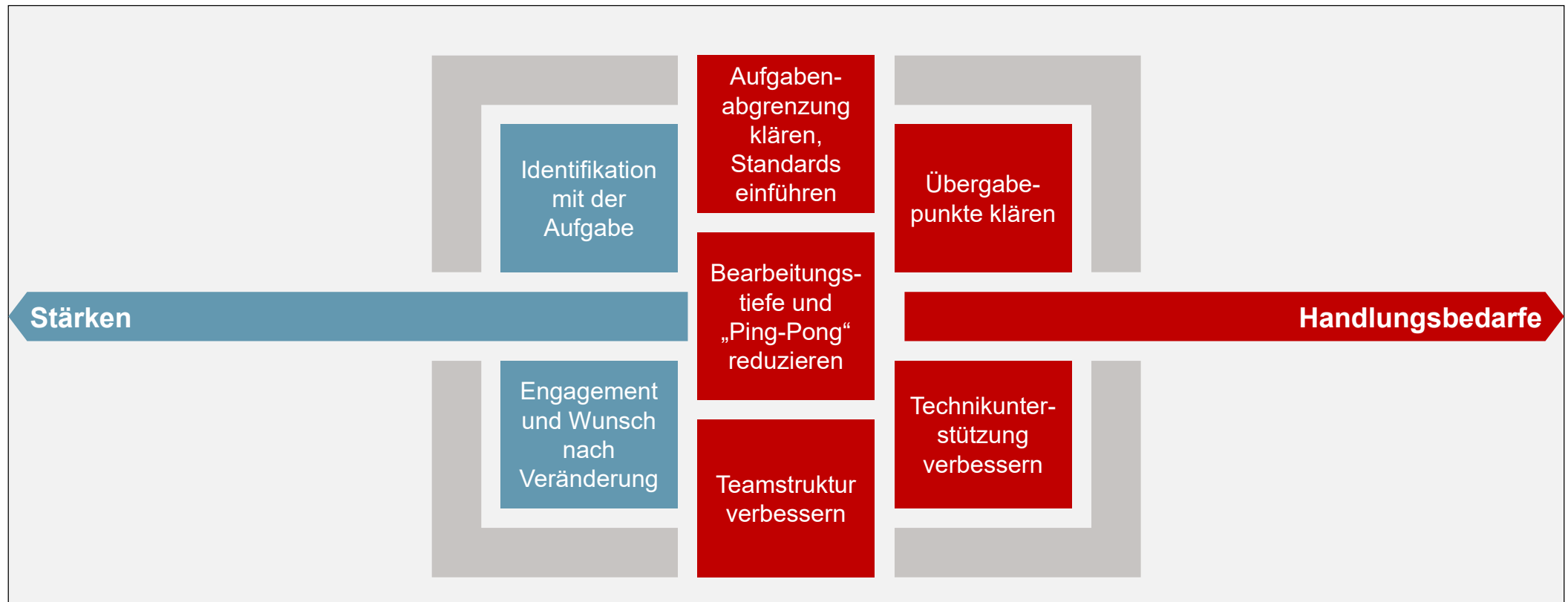
2.1 Interviews

2.2 Aufgaben und Personaleinsatz

2.3 Workshop-Ergebnisse

Die Interviews mit Vertreterinnen der FG verliefen offen-konstruktiv und zeigten große Überschneidungen in den wahrgenommenen Stärken u. Handlungsbedarfen.

2.1 Interviews - Überblick



Die Interviews mit Vertreter:innen der Fachgruppe Heimaufsicht waren von Offenheit, konstruktiver Gesprächsatmosphäre und Bereitschaft für Veränderung geprägt.

2.1 Interviews - Ergebniszusammenfassung Interviews

Aufgaben & Aufgabenentwicklung

- Aufgabenstau im Bereich der Regelprüfungen
- Stetig neu gefüllter „Aufgabenspeicher“ bestimmt den Arbeitsalltag
- Individuelle Wahrnehmung der Fachaufgaben je nach Erfahrungshintergrund und Ausbildung → nur wenige einheitliche Standards
- Lange Einarbeitungszeiten aufgrund komplexer Aufgaben bei gleichzeitig hoher Fluktuation verhindern die Fokussierung auf Fachaufgaben und das Abarbeiten der Aufgaben (Hamsterrad-Effekt)
- Aufgrund historisch bedingter Erwartungen wird davon ausgegangen, dass sowohl die Verwaltung als auch Fachkräfte in der Lage sind, sämtliche Aspekte der Heimaufsicht während Prüfungen zu übernehmen. Dadurch übernehmen sowohl Fach- als auch Verwaltungskräfte ähnliche Aufgaben, wodurch Abgrenzungsprobleme entstehen
- Unterschiedliche und teilweise übermäßige Detailgenauigkeit, z.B. im Rahmen der Bearbeitung von Mängeln und in der Regelprüfung.

Prozesse & IT

- Unscharfe Übergabepunkte und Auslegungsmöglichkeiten, z.B. im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen einfacher, erweiterter und komplexer Mängelbeurteilung führen zu Unmut in den Teams.
- Es gibt sowohl für Pflege- als auch Fachkräfte einen hohen Grad an subjektivem und zugestandenem Ermessensspielraum bei der Prüftiefe.
- Die vorhandene technische Grundausstattung unterstützt die Aufgabenwahrnehmung (vgl. App zur Fotodokumentation) nicht optimal
- Der Digitalisierungsgrad ist insgesamt niedrig, analoge Prüfung vor Ort, moderne Kommunikationstools wie Teams werden nicht genutzt.
- Die Dokumentation erfolgt manuell mit parallelen Prozessen und Dopplungen, etwa durch Scans.

Aufgabenverteilung & Teamstruktur

- Bis Februar 2024 gab es ein Großteam, danach führten interne Konflikte zu einer Aufteilung in zwei ungleiche Teams. Team 1 ist deutlich größer und jünger, während Team 2 aus maximal drei erfahrenen Personen besteht.
- Die Teams arbeiten in unterschiedlichen Umgebungen (Großraumbüro vs. Einzelbüros) und sind durch eine „Außenstelle“ vom Haupthaus der Kreisverwaltung getrennt.
- Es herrscht Unklarheit in der Aufgabenverteilung zwischen Pflege und Verwaltung.
- Die Teamstruktur und die Zuteilung von Einrichtungen sind noch im Wandel, eine Regionalisierung und Bildung von Teams nach Wohnorten und Trägern wird diskutiert.
- Atmosphärische Spannungen sind zwischen erfahrenen und neuen Kollegen spürbar, die zu Verstimmungen und einem angespannten Arbeitsklima führen.

Verwaltungskultur & Führungsverständnis

- Führungsstil und Organisationskultur in Fachgruppe geprägt von Wandel von direktivem zu kooperativem Führungsstil.
- Kommunikation und Verwaltungskultur im Kreis wird als nicht zeitgemäß empfunden.
- Mitarbeitergespräche und Beurteilungsgespräche sind Teil der Personalentwicklung
- In Team 1 ist ein 2-stufiger Einarbeitungsplan vorhanden, der für die aktuell stattfindenden Neueinstellungen in beiden Teams eingesetzt wird
- Begrüßungskultur bei Neueinstellungen wird gelebt
- die Kommunikation in der FG insgesamt wird teilweise als nicht homogen bzw. bewusst ausgrenzend wahrgenommen

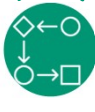
Die Selbsteinschätzung zu den organisatorischen Rahmenbedingungen in der Fachgruppe zeugt von einer differenziert-kritischen Auseinandersetzung.

2.1 Interviews - Ergebniszusammenfassung Interviews

							Notendurchschnitt
1	Aufgabenwahrnehmung		2	3	1		2,8
		Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6
2	Aufgabenverteilung in der Fachgruppe			3	1	2	
		Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6
3	Ablauf- und Prozesssicherheit		2	3		1	
		Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6
4	Technikunterstützung / Digitaler Reifegrad			1	4	1	
		Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6
5	Aufbauorganisation			4	1		
		Note 1	Note 2	Note 3	Note 4	Note 5	Note 6

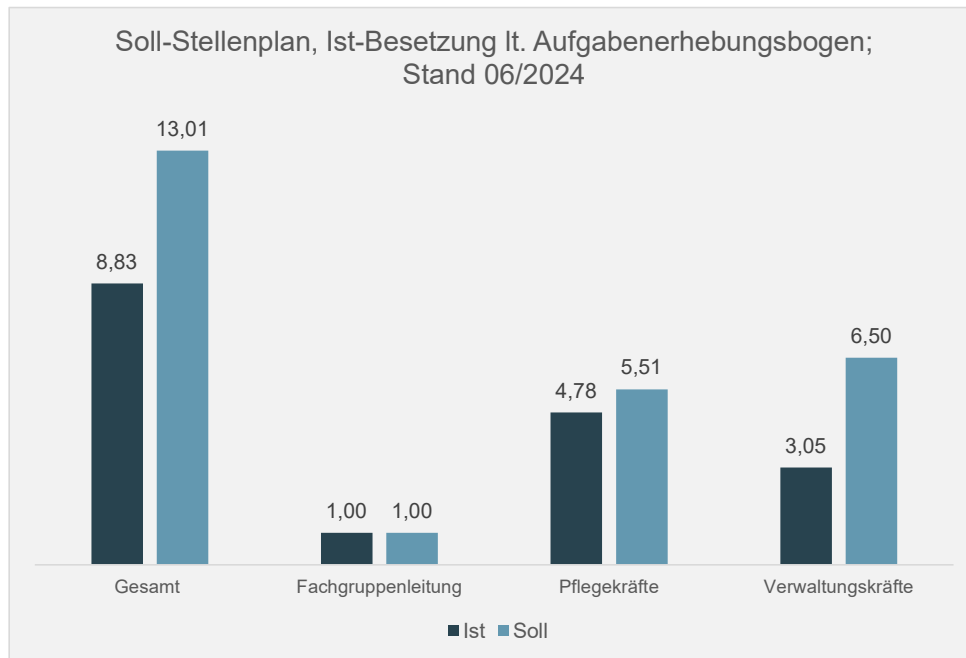
Die Analyse des aufgabenbezogenen Personaleinsatzes wurde für den Zeitraum 6/2023 bis 6/2024 unter Federführung FGL Heimaufsicht durchgeführt.

2.2 - Übersicht Vorgehen zur Analyse der Aufgaben und des Ressourceneinsatzes

1. Strukturierte Aufgabenerhebung (Excel)		2. Interviews mit FDL, FGL , PFK, VWK																																																																
	Aufgaben je Funktion Fach-, Führungsaufgaben, Fachaufgaben, nicht wahrgenommene Aufgaben	<table><tr><th>Aufgabe / Mengentreiber</th><th>Personaleinsatz (in Vollzeit- äquivalenten per 06/2024)</th><th>Fallzahlen/ Mengen</th><th>Datenquelle</th></tr><tr><td></td><td>8.83</td><td rowspan="3">06/2023 - 06/2024</td><td rowspan="3"></td></tr><tr><td>Gesamt</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Allgemeine Aufgaben:</td></tr><tr><td>Führungs- und Leitungsaufgaben (MA-Gespräche, Teamsitzungen, organisatorische Aufgaben, Vertretung nach außen etc.)</td><td>0.70</td><td></td><td>Erfahrungswert</td></tr><tr><td>Geschäftszimmer- bzw. Sekretariatsaufgaben; z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen, Gebührenerhebung nach Auftrag und Solistellung im HH</td><td>0.60</td><td></td><td>Schätzung</td></tr><tr><td>Teilnahme am Supervisionsprozess der FG</td><td>0.00</td><td>8</td><td></td></tr><tr><td colspan="4">Fachaufgaben:</td></tr><tr><td>Vorbereitung und Durchführung der Regelprüfung für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.</td><td>1.00</td><td></td><td>Abfrage MA</td></tr><tr><td>Anzahl der Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen</td><td></td><td>24</td><td>Excel-Tabelle</td></tr><tr><td>Anzahl der Regelprüfungen in EGH-Einrichtungen</td><td></td><td>7</td><td>Excel-Tabelle</td></tr><tr><td>Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG)</td><td>1.82</td><td></td><td>Abfrage MA</td></tr><tr><td>Vorbereitung und Durchführung anlassbezogener Prüfungen in Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.</td><td>1.08</td><td></td><td>Abfrage MA</td></tr><tr><td>Anzahl der Anlassprüfungen in Pflegeeinrichtungen</td><td></td><td>157</td><td>Excel-Tabelle</td></tr><tr><td>Anzahl der Anlassprüfungen in EGH-Einrichtungen</td><td></td><td>73</td><td>Excel-Tabelle</td></tr><tr><td>Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG) (bis zur Übergabe an den Kreis Dittmarschen)</td><td>1.55</td><td></td><td>Abfrage MA</td></tr></table>	Aufgabe / Mengentreiber	Personaleinsatz (in Vollzeit- äquivalenten per 06/2024)	Fallzahlen/ Mengen	Datenquelle		8.83	06/2023 - 06/2024		Gesamt		Allgemeine Aufgaben:				Führungs- und Leitungsaufgaben (MA-Gespräche, Teamsitzungen, organisatorische Aufgaben, Vertretung nach außen etc.)	0.70		Erfahrungswert	Geschäftszimmer- bzw. Sekretariatsaufgaben; z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen, Gebührenerhebung nach Auftrag und Solistellung im HH	0.60		Schätzung	Teilnahme am Supervisionsprozess der FG	0.00	8		Fachaufgaben:				Vorbereitung und Durchführung der Regelprüfung für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	1.00		Abfrage MA	Anzahl der Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen		24	Excel-Tabelle	Anzahl der Regelprüfungen in EGH-Einrichtungen		7	Excel-Tabelle	Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG)	1.82		Abfrage MA	Vorbereitung und Durchführung anlassbezogener Prüfungen in Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	1.08		Abfrage MA	Anzahl der Anlassprüfungen in Pflegeeinrichtungen		157	Excel-Tabelle	Anzahl der Anlassprüfungen in EGH-Einrichtungen		73	Excel-Tabelle	Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG) (bis zur Übergabe an den Kreis Dittmarschen)	1.55		Abfrage MA	Aufgabenkritik Plausibilisierung, Abgleich mit Zielbild, u.a. neue Aufgaben und Schnittstellen	
Aufgabe / Mengentreiber	Personaleinsatz (in Vollzeit- äquivalenten per 06/2024)	Fallzahlen/ Mengen	Datenquelle																																																															
	8.83	06/2023 - 06/2024																																																																
Gesamt																																																																		
Allgemeine Aufgaben:																																																																		
Führungs- und Leitungsaufgaben (MA-Gespräche, Teamsitzungen, organisatorische Aufgaben, Vertretung nach außen etc.)	0.70		Erfahrungswert																																																															
Geschäftszimmer- bzw. Sekretariatsaufgaben; z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen, Gebührenerhebung nach Auftrag und Solistellung im HH	0.60		Schätzung																																																															
Teilnahme am Supervisionsprozess der FG	0.00	8																																																																
Fachaufgaben:																																																																		
Vorbereitung und Durchführung der Regelprüfung für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	1.00		Abfrage MA																																																															
Anzahl der Regelprüfungen in Pflegeeinrichtungen		24	Excel-Tabelle																																																															
Anzahl der Regelprüfungen in EGH-Einrichtungen		7	Excel-Tabelle																																																															
Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG)	1.82		Abfrage MA																																																															
Vorbereitung und Durchführung anlassbezogener Prüfungen in Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	1.08		Abfrage MA																																																															
Anzahl der Anlassprüfungen in Pflegeeinrichtungen		157	Excel-Tabelle																																																															
Anzahl der Anlassprüfungen in EGH-Einrichtungen		73	Excel-Tabelle																																																															
Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LVwG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstG) (bis zur Übergabe an den Kreis Dittmarschen)	1.55		Abfrage MA																																																															
	Personalressourcen Zuordnung der Vollzeitkapazitäten zu den Aufgaben im Erhebungsbogen	Prozesse Reifegrad, Ideen zur Optimierung, Digitalisierungspotenziale																																																																
	Mengengerüste/Fallzahlen/Quoten Zuordnung v. ausgewählten relevanten Fallmengen für einzelne Fachaufgaben	Aufbauorganisation Teamzusammensetzung und Aufteilung der Berufsgruppen und Berufserfahrung																																																																
	Schnittstellen Informationen zu Schnittstellen bei der Aufgabenerhebung innerhalb der FG	Führung, Leitung, Kommunikation Regelkommunikation/Routinen, Einschätzung Führungskultur, Transparenz																																																																
	Reifegrad Einschätzung und Analyse durch Kienbaum	Digitaler Reifegrad subjektive Beurteilung																																																																

Ausgangspunkt der Analyse ist zunächst die Gegenüberstellung von Soll-Stellenplan und Ist-Besetzung.

2.2 Auswertung nach Berufsgruppen



Ergebnisse der Gegenüberstellung

- Der Stellenplan weist ein **Soll von insgesamt 13,01 VZÄ** aus. Zum 01.06.2024 waren davon **8,83 VZÄ besetzt**.
- Neben der Leitung der Heimaufsicht (1,00 VZÄ) sind 5,51 VZÄ im Stellenplan für Pflegekräfte ausgewiesen. Für Verwaltungskräfte sind es 6,50 VZÄ.
- Die **Ist-Besetzung** gesamt lt. Aufgabenerhebung **liegt bei 8,83 VZÄ**, damit liegt der **Stellenbestand bei 68 Prozent** des Stellenplans
- Während die Fachgruppenleitung vollständig besetzt ist, liegen die **Pflegekräfte 13 Prozent** und die **Verwaltungskräfte 47 Prozent** unterhalb des Stellenplans.



Die Fachgruppe Heimaufsicht ist zum 01.06.2024 ggü. Plan zu ca. 30 Prozent unterbesetzt. Während die Leitung vollständig besetzt ist, fehlen 13 Prozent der Pflegekräfte und knapp 50 Prozent der avisierten Verwaltungskräfte. Dies steht im Zusammenhang mit dem politisch motivierten Stellenaufwuchs der Fachgruppe Heimaufsicht durch den Landrat.

In der Fachgruppe Heimaufsicht werden Allgemeine Aufgaben, Fachaufgaben und weitere Aufgaben in einem Umfang von 8,83 VZÄ wahrgenommen.

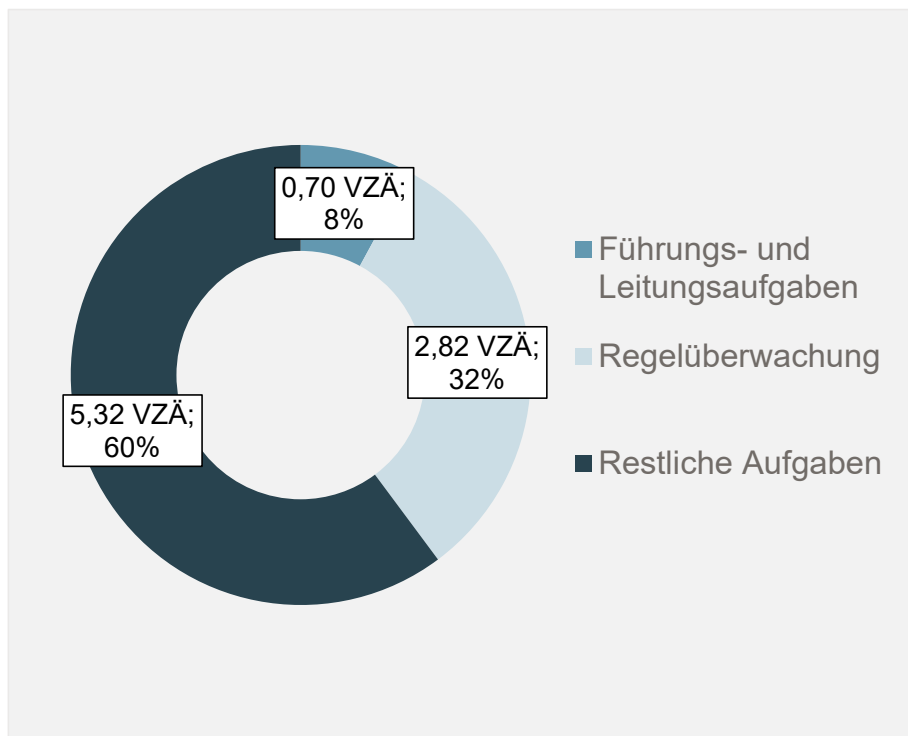
2.2 Aufgabenerhebung Fachgruppe Heimaufsicht (Stand Juni 2024)

Aufgabentyp	VZÄ	Ergänzende Anmerkungen
Allgemeine Aufgaben - Führungs- und Leitungsaufgaben - Geschäftszimmer- bzw. Sekretariatsaufgaben - Teilnahme Supervisionsprozess FG (nicht relevant)	1,30 0,70 0,60 0,00	- Ein übersichtliches Planung- und Steuerungssystem für die Aufgabenerledigung ist aktuell nicht vorhanden. - Vor allem Verwaltungskräfte bearbeiten insb. Altlasten des sog. Aufgabenspeichers, was dazu führt, dass Regelprüfungen immer wieder de-priorisiert werden. - Umfangreiche und detaillierte Dokumentation bei anlassbezogenen Berichten und Regelprüfungen führt zu hohem Arbeitsaufwand. - In wichtigen Arbeitsprozessen herrscht Unklarheit über Zuständigkeiten und Übergabepunkte zwischen Pflege- und Verwaltungsfachkräften bzw. individualisiertes Vorgehen. Fehlende Fachanwendung führt dazu, dass Prüfungen und Prüfungsergebnisse lediglich mit MS-Office-Unterstützung erstellt wird. Insgesamt geringe Nutzung von Digitalisierungsansätzen und fehlende Umsetzung digitaler Workflows. - Die Fachgruppe arbeitet nicht in der Hauptverwaltung des Kreises, sondern in unterschiedlichen Stockwerken (Großraumbüro, Einzelbüro) einer Nebenstelle, was Austausch und Zusammenarbeit innerhalb des Teams erschwert. - Aufgabe Anerkennung der PDL und EL durch Pflegekassen ist Regelaufgabe, wird aber häufig aufgrund von Altlasten nicht zeitnah erfüllt. PDL und EL arbeiten daher teilweise ohne offizielle Anerkennung. - Wirtschaftskriminalität in Pflegeeinrichtungen ist zunehmend relevant.
Fachaufgaben - Vorbereitung und Durchführung Regelprüfung - Erstellung Prüfberichte (Regelprüfungen) - Vorbereitung und Durchführung Anlassbezogene Prüfungen - Erstellung Prüfberichte (Anlassbezogene Prüfungen) - Beratungen inkl. Mängelberatungen (Pflege-/EGH-Einr., sonstige Beratungen) - Bearbeitung von Betriebsanzeigen (inkl. Stellungnahmen zu Bauvorhaben) - Erstellung von Tätigkeitsberichten (z.B. für das Ministerium; Ausschüsse)	7,48 1,00 1,82 1,47 1,55 0,75 0,85 0,05	
Weitere Aufgaben Weiterentwicklung des QM-Systems	0,05 0,05	
Gesamt	8,83	

Die Regelüberwachung beansprucht 30 Prozent der VZÄ der Fachgruppe. Die Erstellung der Prüfberichte bindet Pflegekräfte stärker als Verwaltungskräfte.

2.2 Gegenüberstellung geschätzte Zeitbedarfe für die Regelüberwachungen durch die FG Heimaufsicht

Verteilung der VZÄ auf unterschiedliche Aufgaben

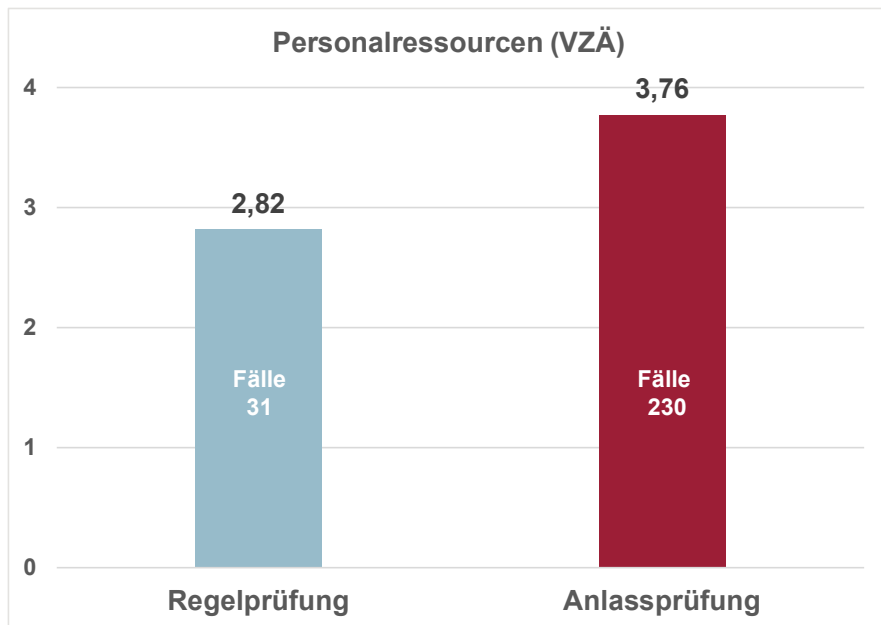


Ergebnisse der Gegenüberstellung

- Über **30 Prozent der Vollzeitkräfte (VZÄ)** der Fachgruppe Heimaufsicht sind mit der Regelüberprüfung betraut.
 - Pflegekräfte** leisten 2,05 VZÄ für die Regelüberprüfung. **Zwei Drittel** ihrer Arbeitszeit widmen sie der **Erstellung des Prüfberichts**, während ein Drittel für die Vorbereitung und Durchführung aufgewendet wird
 - Verwaltungskräfte** tragen mit 0,72 VZÄ zur Regelüberprüfung bei. Dabei verwenden sie etwas mehr als die **Hälfte ihrer Arbeitszeit** für die **Erstellung des Prüfberichts** und etwas weniger als die Hälfte für die Vorbereitung und Durchführung
- Wenn Pflegekräfte künftig auch nur die **Hälfte der Zeit für** Vorbereitung, Durchführung und Berichterstellung aufwenden würden, könnten freiwerdende Ressourcen für den **Ausbau der Regelprüfungen** eingesetzt werden.
- Ein Einsatz **geeigneter Fachanwendungen**, eine **stärkere Standardisierung der Prüfungsaufgaben** und der Einsatz **digitaler Anwendungen** könnten ebenfalls zur Beschleunigung von Prozessen beitragen.

Die anlassbezogenen Prüfungen binden im Erhebungszeitraum den größten Teil der insgesamt 8,83 VZÄ der Fachgruppe.

2.2 Gegenüberstellung der eingesetzten Personalressourcen



Analyse-Ergebnisse

- Die **Regelprüfungen** in den beiden Einrichtungssformen haben im Untersuchungszeitraum **insgesamt 2,82 VZÄ** gebunden. Dabei wurden 31 Einrichtungen regelüberprüft.
- Die **Anlassprüfungen** haben in diesem Zeitraum insgesamt **3,76 VZÄ** gebunden; dabei wurden 157-mal Einrichtungen der Altenhilfe und 73-mal Einrichtungen der EGH geprüft.
- Im Kreis sind insgesamt 51 stationäre AH-Einrichtungen und 41 EGH-Einrichtungen angesiedelt. Es ist davon auszugehen, dass es in beiden Einrichtungsbereichen sogenannte **Problem-Einrichtungen** gibt, die eine intensivere Befassung der FG erfordern.
- Rechnerisch ergibt sich hieraus eine anlassbezogene Prüfung von **Faktor 3 je Altenhilfeeinrichtung** und **Faktor 1,7 je Einrichtung in der EGH**.



Im Erhebungszeitraum wurden lediglich 31 Einrichtungen regelüberwacht, während es in insgesamt 230 Fällen eine anlassbezogene Prüfung gab. Die Regelüberwachung wird durch die häufigen und nicht planbaren Anlassprüfungen erschwert.

Quelle: Auswertung des Aufgabenerhebungsbogens (AEB), Stand Juni 2024



Trotz des hohen Anteils an Prüfungstätigkeiten ist die Prüfquote im Kreis Rendsburg im Landesvergleich deutlich unterdurchschnittlich.

2.2 Prüfquoten im Landesdurchschnitt

Landesweite Prüfquoten in Schleswig-Holstein in 2021 und 2022



Prüfquoten des Kreises RD für die Regelprüfung in Einrichtungen (2023)

51 Pflegeeinrichtungen

48%

22% (2022)

41 Einrichtungen der EGH

17%

19% (2022)

💡 Regelprüfungen waren (nach den Corona-Sonderregelungen) wieder ab dem 28. April 2022 vollumfänglich in Präsenz durchzuführen. Von den insgesamt 339 Prüfungen in der Altenhilfe im Jahr 2022 wurden landesweit 50 verkürzt und präsenzarm durchgeführt (~15%) (Quelle: Landesbericht 2021/2022)

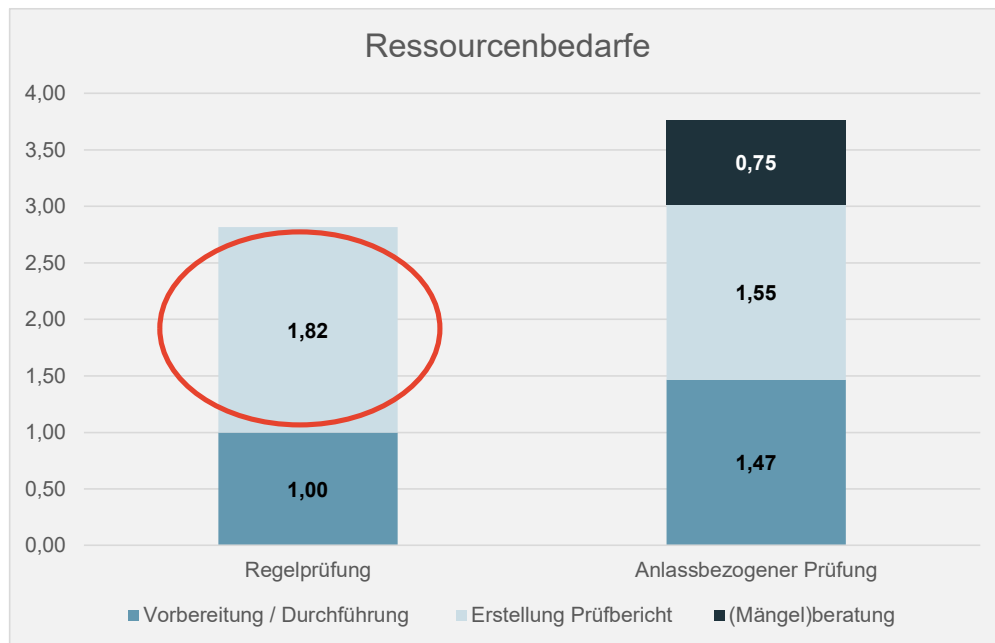


Die **Prüfquote** für die Regelprüfungen lag im Kreis Rendsburg-Eckernförde **erheblich unter dem Landesdurchschnitt**. Die Ursachen liegen aussagegemäß v.a. in der **Fluktuation**, einer zu **großen Prüftiefe**, in besonderen **Problemen mit einigen wenigen Einrichtungen** und den Schwierigkeiten, intern **die Routine** aus der Zeit vor Corona wieder **zurückzugewinnen**.



Bei der Analyse der durchgeführten Aufgabenerhebung fällt v.a. der große Ressourcenbedarf für die Erstellung der Regel-Prüfberichte auf

2.2 Auswertung Ressourcenbedarfe



Ergebnisse

- Im Untersuchungszeitraum wurden insgesamt **24 Regelüberwachungen in Pflegeeinrichtungen und 7 in Einrichtungen der EGH** durchgeführt.
- Der Ressourcenbedarf hierfür lag bei ca. **2,82 VZÄ**, was einem durchschnittlichen **Zeitaufwand von ca. 18,6 Tagen je Einrichtung für die Regelprüfung** entspricht. Hiervon werden **ca. 12 Tage** für die **Berichterstellung** inkl. Anhörungs- und Anordnungsverfahren benötigt.
- 157 anlassbezogene Prüfungen** wurden in **Pflegeeinrichtungen** und **73 in Einrichtungen der EGH** durchgeführt.
- Der Ressourcenaufwand lag hierfür bei ca. **3,77 VZÄ**; das entspricht einem Zeitaufwand von ca. 3,4 Arbeitstagen je Einrichtung. Dabei wurden für die **Vorbereitung und Durchführung ca. 1,47 Tage** und die **Berichterstellung ca. 1,89 Arbeitstage** benötigt.



Der Personalaufwand für die Anfertigung der Prüfberichte nach Regelüberwachung steht in einem sehr ungünstigen Verhältnis zum Zeitbedarf für die Prüfungsdurchführung. Würden alle Einrichtungen im Kreisgebiet mit demselben Zeitbedarf regelüberwacht (=1 Prüfung/Jahr), wäre hierzu ein Ressourcenbedarf von ca. 8,40 VZÄ erforderlich.



Beim Vergleich wesentlicher Kennzahlen werden die erhebliche Spannweite der erreichten Prüfquoten sowie der eingesetzte Ressourcenaufwand deutlich (2022)

2.2 Kennzahlen der TOP 7 Kommunen in S-H nach Gesamt-Einrichtungszahl

Kennzahlenvergleich zur Orientierung

Berichtsjahr 2022							
Rang		Gesamt	Prüfquote Regelüberwachung		VZK PFK	VZK VW	Gesamt VZK
			Pflege	EGH			
1.	Schleswig-Flensburg	130	58,9%	73,2%	3,2	2,6	5,8
2.	Rendsburg-Eckernförde	92	22,0%	19,0%	3,5	3,9	7,4
3.	Ostholstein (2020)	91	100,0%	100,0%	1,5	3,3	4,8
4.	Segeberg	77	96,2%	95,7%	3,0	5,9	8,9
5.	Stormarn	62	75,0%	Error	1,8	3,1	4,9
6.	Herzogtum Lauenburg	61	32,6%	40,0%	1,0	2,0	3,0
7.	Pinneberg	59	93,5%	84,6%	2,0	2,5	4,5



Anmerkungen und Ableitungen für die Bewertung

Prüfquoten

- Es liegen erhebliche **Spannweiten in den Prüfquoten bei der Regelprüfung vor (22%-100%)**.

Ressourceneinsatz

- Die eingesetzte **Gesamt-VZÄ ist nicht proportional** zur Einrichtungszahl.
- Im Kreis S-F ist die Quote VWK/PFK mit 0,81 am niedrigsten; alle anderen variieren zwischen 1,1 und 2,1.
- Landesweit waren 2022 in den 15 WPA des Landes 32,9 VZÄ VWK und 24,6 VZÄ PFK/Soz..Päd. beschäftigt.*

Prüftiefe und Aufgabendurchführung

- Es ist davon auszugehen, dass sich die Vorgehensweisen bei der Durchführung der Regelprüfung zwischen den Kreisen ebenso wie die Prüftiefen und der Einsatz technischer Unterstützungen erheblich unterscheiden.

Quelle: Tätigkeitsberichte der Kreise in der Heimaufsicht im Bezugsjahr 2022

*teilweise zzgl. eines Einsatzes von externen Fachkräften oder Mitarbeitenden aus anderen Fachbereichen bzw. Sachverständigen

In der Analyse wurden erste Handlungsfelder identifiziert und im gemeinsamen Dialog Workshop-basiert folgende Verbesserungsansätze herausgearbeitet.

2.3 Überblick zu den Analyse-Ergebnissen

01

Umfang der Aufgabenerfüllung

- Niedrige Prüfquote und voller Aufgabenspeicher
- Große Prüftiefe in einzelnen Prüfbereichen
- Anspruch, jeder muss alles können → EGH

02

Standards der Aufgabenwahrnehmung

- Anleitungen i.F.v. QM-System in Ansätzen vorhanden, aber eher individualisiertes Vorgehen
- Verschiedene Checklisten für identische Prüfungen

03

Schnittstellen/Aufgabenverteilung innerhalb des/der Teams

- z.T. unklare Aufgabenverteilung zwischen PFK und VW sowie zwischen GZ und VW-MA
- Identische Aufgabenwahrnehmung bei unterschiedlicher Entgeltgruppe bzw. Zulage

04

Fehlendes System der Risiko-clusterung und Einsatzsteuerung

- Passiv gesteuerte ad-hoc-Einsatzplanung mittels Excellisten (z.B. Aufgabenspeicher)
- Fehlende Risiko-Clusterung der Einrichtungen

05

Technische Unterstützung

- Keine Fachanwendung mit Support-Tools zur Unterstützung der Aufgabenwahrnehmung, keine Diktiersoftware für Berichterstellung
- Analoge Prüfung vor Ort
- „herausfordernde“, gewachsene Ordnerstruktur

06

Binnenstruktur/Organisation

- Inhomogene Teamgröße und Verteilung der Qualifikationen
- Zuordnung der Einrichtungen auf Teams
- Prüfungen in 2er Teams und allein

Die Größe der Einrichtungen und das Beschwerdeaufkommen wurden als relevante Kriterien zur künftigen Verteilung der Einrichtungen auf die MA diskutiert.

2.3 Workshop-Ergebnisse zu geeigneten Verteilungskriterien

		Vorteile / Chancen	Nachteile / Risiko	Bewertung
1	Größe nach Platzzahl	Einrichtungsgröße i.d.R. proportional zum Aufwand für Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung	Auch kleine Richtungen können bzgl. Prüfaufwand intensiv sein	Relevant
2	Einrichtungsart	- Kommt individuellen Präferenzen entgegen - Erfahrene MA können gezielt EGH prüfen, um Prüfquote kurzfristig schnell zu heben	Stellenbeschreibung und gesetzlicher Auftrag sehen beide Einrichtungsformen (AH/EGH) als relevant voraus	Kein Kriterium
3	Region/Bezirk	Reduzierung der Fahrzeiten	- Persönliche Involviertheit, Abgrenzung bei Wohnortnähe - Schiefe (Ungleichverteilung) "Belagerung", Nachstellen bei Konfliktsituationen	Kein Kriterium, aber Fahrtzeit kritisch
4	Bekanntheit	- Erhöhtes Sicherheitsgefühl („Stammmitarbeitende“) - Prüfaufwand geringer - Vertrauensverhältnis und entsprechende Offenheit	- Betriebsblindheit - Korruption - Wenig Abwechslung, frischer Blick geht verloren	Relevant, Wechsel- Rhythmus z.B. alle 5 Jahre
5	Beschwerdeaufkommen	Gleichbehandlung	- Aktuell mehr Mitarbeitende als Problemeinrichtungen (4) - Volatilität - Punktueller Überforderung ohne Unterstützung	Kein Kriterium, relevant für Risikocluster
6	Neigung	Arbeitszufriedenheit	Hoher Steuerungsaufwand	Kein Kriterium
7	Erfahrungswerte		Persönliche Rosinenpickerein	Kein Kriterium
8	Individuelle Situation	Härtefälle finden Berücksichtigung (z.B. sollte ehemalige Heimleitung nicht entsprechendes Heim prüfen)		Relevant

Die Regelprüfung wird grundsätzlich von Pflegekräften durchgeführt. Ab einer bestimmten E-Größe werden künftig zwei Personen eingesetzt.

2.3 Workshop-Ergebnisse Teamverteilung

Teamverteilung

Vereinbarungen

1. Regelprüfungen werden **grundsätzlich von Pflegekräften** durchgeführt. Die Einrichtungen werden dementsprechend auf die vorhandenen Pflegekräfte verteilt.
2. **Verwaltungskräfte** werden ebenso wie Pflegekräfte bestimmten **Einrichtungen zugeordnet**.
3. Größere Einrichtungen werden **künftig zu zweit** regelüberwacht (ab 80 Plätze). Der Vorteil liegt in einer **Parallelisierung** der Arbeit und der Vermeidung mehrfacher Anreisen zu den Einrichtungen.
4. Die konkrete Besetzung des Teams bei größeren Einrichtungen wird nach **vorhandenen Ressourcen** und **etwaigen inhaltlichen Voraussetzungen** an die Regelprüfung im Team geplant.
5. Bei größeren Einrichtungen ist eine **Interdisziplinarität des Teams nicht zwingend** erforderlich.
6. Bei absehbaren **ordnungsrechtlichen Angelegenheiten** ist es sinnvoll, in einem **interdisziplinären Team** aus **Pflege- und Verwaltungskraft** zu prüfen.

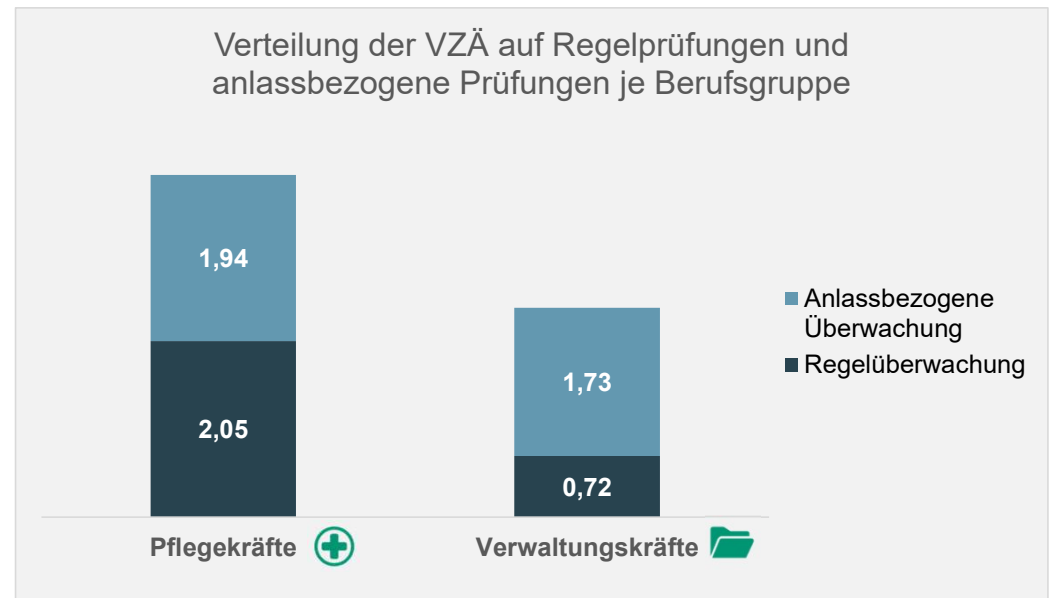
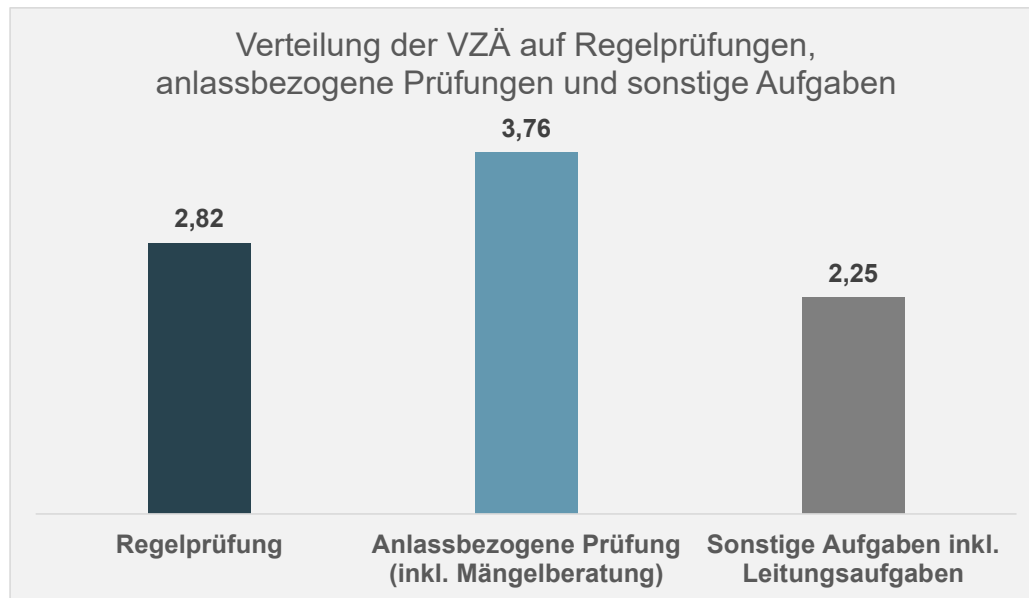
Für eine perspektivisch sinnvolle Risiko-Clusterung der Einrichtungen wurden u.a. folgende Kriterien als geeignet angesehen.

2.3 Workshop-Ergebnisse Risiko-Clusterung

Nr.	Kriterium	Hintergrund	Ausprägung Risikodifferenzierung
1	Einrichtungsleitung vorhanden	Fehlende Führung, Mangelnde Qualitätssicherung etc.	Ja / Nein
2	Einrichtungsleiterwechsel	Verlust von vertrauten Bezugspersonen und Routinen	Wechsel vor x Monaten
3	Auffällige Fluktuation PDL / EL	Fehlende Führung, Mangelnde Qualitätssicherung etc.	Wechsel alle x Monate
4	Fachkraftquote	Mangelnde Qualitätssicherung aufgrund von Arbeitsverdichtung	Nichterfüllung vorgegebener Kennzahlen der Personalbesetzung
6	Pflegemängel	z.B. Freiheitsentziehende Maßnahmen, Mängel in der Arzneimittelversorgung, Hygienemängel, Mängel bei der Ernährung, Gefährdung von Leib und Leben	Ja / Nein; Schweregrad der Mängel
7	Größe der Einrichtung	Nicht als eigenständiges Risikokriterium zu betrachten, erhöht jedoch den Arbeitsaufwand, wenn weitere Risikofaktoren vorliegen	Unter 80 / Über 80
8	Finanzlage / Liquidität	Insbesondere bei größeren Einrichtungen	Ja / Nein
9	Klientel Schwerst-Mehrfachbehinderung / Demenz	- Nachbearbeitung extrem aufwändig, z.B. bei der Unterbringung - Rechtliche Auswirkungen, wie die Abweisung einer Betriebsuntersagung durch das Gericht - Prüfungen erschwert, da die Klientel sich nicht mitteilen kann und Bestätigungen von Beschwerden nur erschwert erfolgen können	Ja / Nein
10	Schwerwiegende bauliche Mängel	Insb. Brandschutz	Ja / Nein
11	Mängel bei Hilfsmitteln		Ja / Nein

Anlassbezogene Prüfungen binden mehr als 40 Prozent der insgesamt 8,83 VZÄ der Fachgruppe - sowohl bei den Pflege- als auch bei den Verwaltungsfachkräften.

2.3 Workshop-Ergebnisse: VZÄ-Einsatz für Regelprüfungen / anlassbezogene Prüfungen je Berufsgruppe

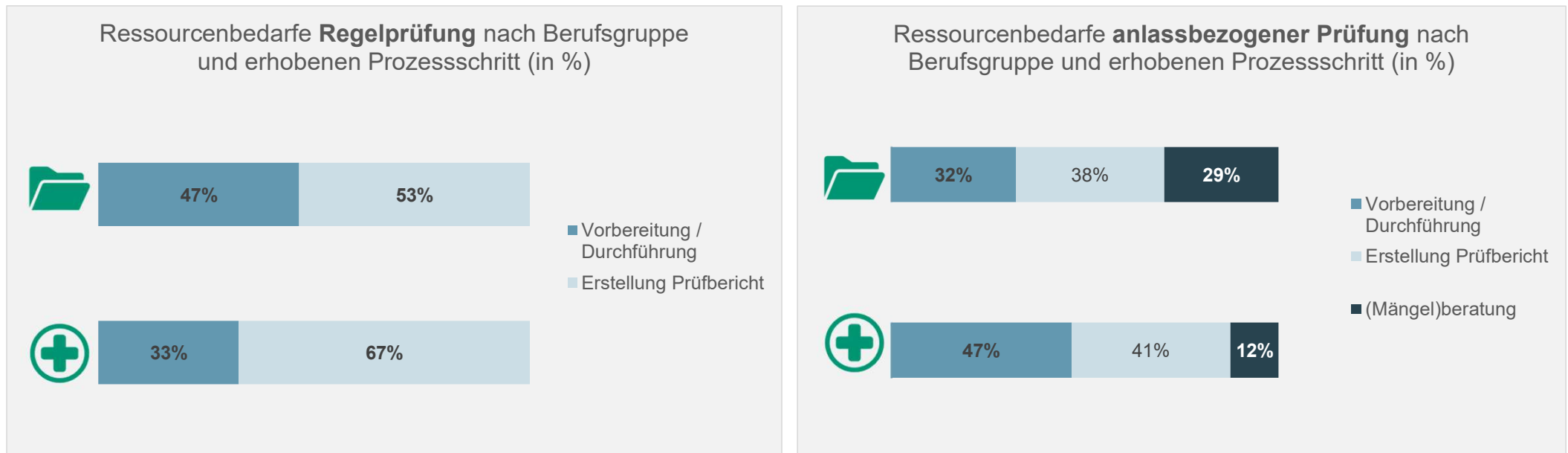


Im Erhebungszeitraum wurden **knapp drei Viertel der verfügbaren Personalressourcen für Regelprüfungen und anlassbezogene Prüfungen** eingesetzt. Während Pflegekräfte etwa gleich viel Zeit für beide Prüfungsarten aufwenden, sind Verwaltungskräfte relativ betrachtet zu einem größeren Anteil ihrer Zeit in anlassbezogenen Prüfungen gebunden.

Quelle: Auswertung des Aufgabenerhebungsbogens (AEB), Stand Juni 2024

Der Dokumentationsaufwand im Rahmen von Prüfungen ist für beide Berufsgruppen und beide Prüfungsarten ungünstig.

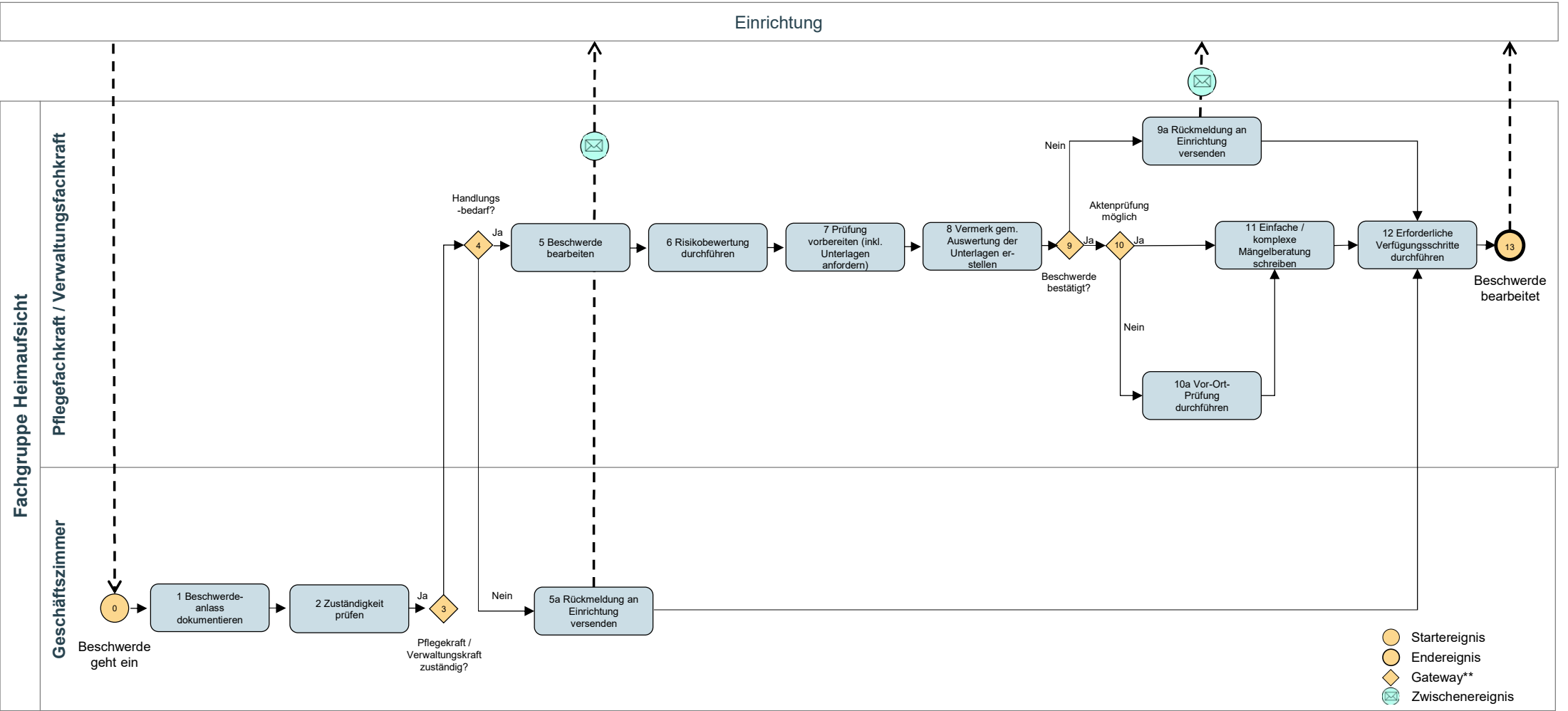
2.3 Workshop-Ergebnisse Regelprüfungen/anlassbezogene Prüfungen je Berufsgruppe/erhobenem Prozessschritt



Bei beiden Prüfungsarten zeigt sich, dass erhebliche **Ressourcen für die Dokumentation** aufgewendet werden.

Quelle: Auswertung des Aufgabenerhebungsbogens (AEB), Stand Juni 2024

Prozessmodell*: Anlassprüfung auf Basis eines festgestellten Handlungsbedarfs mit Mängelberatung durchführen



*Im Workshop erwähnte Beispiele von BPMN-konformer Modellierungssoftware: Picture, Adonis, ARIS tool, Ibo Prometheus ** Entweder-Oder-Entscheidung

Neben dem Prozess der Anlassprüfungen wurden auch Details zur Unterscheidung von Mängelberatungen bei Regelprüfungen erarbeitet.

2.3 Workshop-Ergebnisse: Unterscheidung einfach / nicht einfache Mängelberatung bei Regelprüfungen

Mängelberatungen		
1	Einfach	– Kurzfristig behebbar – Keine gravierenden Auswirkungen – Wahrscheinlichkeit gering für einen nachfolgenden/erforderlichen Verwaltungstakt – 80% sind <i>einfach</i>
2	<u>Nicht</u> einfach	– Erhebliche Mängel (die Ordnungswidrigkeitsverfahren nach sich ziehen, entsprechend neue DVO (kommt noch): v.a. – Personalausstattung – Fachkraftquote – Arzneimittelversorgung – keine klaren Strukturen vor Ort
3	<u>Unklarer</u> Sachstand	– Fallbesprechung zwischen Pflegefachkraft und Verwaltungsfachkraft bei 2 und 3

Vor dem Hintergrund der Besetzung der Stelle *Allgemeine Verwaltung* (Geschäftszimmer) wurden die Aufgaben geschärft.

2.3 Workshop-Ergebnisse: Aufgaben Geschäftszimmer

Aufgaben der Allgemeinen Verwaltung / des Geschäftszimmers

Verwaltungs- und organisatorische Aufgaben

- Gebührenerhebung nach Auftrag und Sollstellung im H+H
- Anzeige für PDL / EL / GF vorbereiten
- Koordinierung Website (Veränderungen)
- Fertigung von Protokollen
- Ablage, Archivierung, analoge Ordnerpflege (künftig digital)
- Aktualisierung Pflegeaktenvorblatt (z.B. Vorlage Bewohnerbeirat Mitbestimmung)
- Allgemeine Verwaltungsangelegenheiten (Scan und Druck von Unterlagen)
- Bearbeitung von Anfragen bzgl. Akteneinsicht (z.B. in PDF-Form überführen, anonymisieren, schwärzen etc.)

Kommunikations- und Koordinationsaufgaben

- Posteingang/-ausgang/- umlauf
- Koordinierung der E-Mail-Eingänge
- Telefonannahme / Erstkontakt
- allg. interne Terminkoordination der Fachgruppe
- Raumbuchung
- Weiterleitung von Anliegen

03

Soll-Konzeption– Ergebnisse:

Die Handlungsfelder zur Optimierung der FG Heimaufsicht wurden als Maßnahmenbeschreibungen in drei Kategorien ausgearbeitet

Übersicht zur Strukturierung der Optimierungsvorschläge und Vorschlag zur Umsetzung

A

Aufbauorganisation, Binnenstruktur, Ressourcensteuerung

- 1) Künftige Aufbauorganisation der FG Heimaufsicht und Binnenstruktur
- 2) Risikogewichtete bzw. -adjustierte Steuerung des Ressourceneinsatzes
- 3) Räumliche Zusammenführung der Fachgruppe
- 4) Anpassung der Kommunikationsroutinen
- 5) Supervision

B

Aufgabenwahrnehmung

- 1) Verteilung der Einrichtungen auf die Mitarbeitenden
- 2) Schnittstellen und Aufgabenverteilung innerhalb des/der Teams
- 3) Standardisierung und Vereinheitlichung der Prüfungen (Inhalte, Tiefe, Dokumentation)

C

Prozessoptimierung, Einführung Fachanwendung und Digitalisierung

- 1) Einführung einer Fachanwendung
- 2) Einsatz von Surfaces/Tablets/lpads für die Prüftätigkeit im Außendienst



Empfohlene Vorgehensweise und Projektstruktur für die Fortsetzung des Veränderungsprozesses in der Fachgruppe



Die Aufgabenwahrnehmung kann bei klarer Aufgabenverteilung zwischen den Professionen und Funktionen in einer Organisationseinheit erfolgen

Handlungsfeld A1: Aufbauorganisation der FG Heimaufsicht und Binnenstruktur

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Ausgelöst durch verschiedene interne und externe Einflussgrößen (Fluktuation, Aufgabenlast, Leitungswechsel etc.) wurden in der Fachgruppe Heimaufsicht unterschiedliche Modelle einer Binnenstrukturierung - teilweise als Interimslösung - umgesetzt. Der kontinuierliche Wechsel von Zuständigkeiten für Einrichtungen bzw. inhaltliche Verantwortungen im aufwachsenden Gesamtteam hat zurückliegend viel Unruhe und die Notwendigkeit neuer Einarbeitungen mit sich gebracht. Aufkommende Störungen wurden durch eine begleitende Supervision bearbeitet und sind zum Untersuchungszeitpunkt weiter relevant. Von großer Bedeutung ist es, einerseits Kontinuität und Beständigkeit aufzubauen bei gleichzeitigem Erfahrungswissen, dass die FG Heimaufsicht einen Veränderungsprozess durchlaufen muss, um interne Stabilität und größere Effizienz in der Aufgabenwahrnehmung zu erreichen.	1) Auflösung der interimswise eingeführten Binnenstrukturierung der FG in zwei Teams und Zusammenführung in einem Gesamtteam	FG-Leitung in Abstimmung mit der FD-Leitung
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Kienbaum empfiehlt, die FG Heimaufsicht in einer Organisationseinheit ohne weitere Binnenstrukturierung aufzustellen. Die Mitarbeitenden der Fachgruppe werden durch die Fachgruppenleitung geführt. Diese Organisationsstruktur unterstützt die im OU-Prozess neu-entwickelte Aufgabenwahrnehmung und Festlegung der Verantwortungsbereiche am besten. Zudem fördert sie die Entwicklung eines gemeinsamen Teamverständnisses und das Zusammenwachsen als eine Einheit. Dementsprechend sind Stellenbeschreibungen zu aktualisieren. 2) Die Leitungsspanne beträgt in dieser künftigen Organisationsstruktur rechnerisch 1:10 (nach vollem Personalaufwuchs). In einer Übergangsphase - bis zur Umsetzung der hier aufgeführten Optimierungsmaßnahmen - wird der Führungsanteil bei ca. 0,9 VZK liegen.	Grundsatzentscheidung der Fachdienstleitung	 niedrig hoch
Erwartete Effekte		
- Förderung des Zusammenwachsens der Fachgruppe zu einem Team und Überwindung der aktuellen Aufgaben-bezogenen Abstimmungsprobleme und persönlichen Störungen - Verbesserte gegenseitige Unterstützungsmöglichkeiten bei fachlichen Fragen oder akuten Ressourcenengpässen - Vereinfachung von Vertretungsmöglichkeiten im Gesamtteam - Erleichterte und einheitliche Führung und Steuerung der Fachgruppe		

Ein Risiko-adjustiertes Bewertungsraster unterstützt zukünftig die Einsatzplanung und Schwerpunktsetzung in der Fachgruppe

Handlungsfeld A 2: Risikogewichtete bzw. -adjustierte Steuerung des Ressourceneinsatzes

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Aktuell wird die Fachgruppe Heimaufsicht als Aufsichtsbehörde vornehmlich durch die Anzahl und Schwere von eingehenden Beschwerden, die bearbeitet werden, „fremdbestimmt“. Im Aufgabenbereich der „Regelprüfungen“ (RP) liegen die Prüfquoten im Kreis Rendsburg-Eckernförde erheblich unter dem Landesdurchschnitt. Sie betrugen im Erhebungszeitraum der Aufgabenanalyse für Einrichtungen der Altenpflege 48% und für die der EGH 17% (Landesdurchschnitt: im Jahr 2022 ca. 60%). Das bedeutet, dass für einen Großteil der stationären Einrichtungen in der FG aktuell keine Informationen darüber bekannt sind, ob ggf. schwerwiegende Mängel vorliegen. Es sollte das Ziel sein, durch eine hohe Quote der Regelprüfung eine bestmögliche Einschätzung der Gefährdungslage zu erhalten. Kienbaum empfiehlt deshalb eine Kriterien-gestützte Risiko-klassifikation der Einrichtungen als Steuerungsinstrument für den künftigen Ressourceneinsatz; dabei wird der Spielraum einer Ausweitung von Intervallen der RP nach §21 SbStG berücksichtigt.	1) Fortsetzung der Konkretisierung/Zusammenfassung der entwickelten Kriterien in der FG Heimaufsicht 2) Festlegung der Merkmalsausprägungen in Verbindung mit dem Gefährdungspotential im Team 3) Erprobung und Anpassung des Systems (Fachanwendung oder Excel-basiert)	FG-Leitung
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Aufbau einer Kriterien-gestützten Risiko-Clusterung der Einrichtungen nach Regelprüfung: In einem gemeinsamen Workshop mit der Fachgruppe Heimaufsicht wurden die Kriterien herausgearbeitet, die geeignet sind, zukünftig eine Risikoadjustierung vorzunehmen. Hierzu zählen u.a.: a) fehlende Kontinuität der Einrichtungsleitung/PDL, b) schwerwiegende Pflegemängel, c) betreute Klientel 2) Die erarbeiteten Kriterien müssen in einem nächsten Schritt weiter verdichtet und quantitativ bzw. qualitativ innerhalb der FG weiter konkretisiert werden. Nach Einführung einer geeigneten Fachanwendung (bis dahin: Pflege in einer der aktiv genutzten Exceldateien) führt die Bewertung der ausgewählten Kriterien zu einer Art Frühwarnsystem (Ampelsystem), die einen gezielteren Ressourceneinsatz i.R.d. Jahresplanung bzw. eine bewusste Schwerpunktsetzung ermöglicht.	• Möglichkeit bzw. Umsetzbarkeit sollte im Auswahlprozess einer geeigneten Fachanwendung berücksichtigt werden (z.B. Filtermöglichkeiten, Erinnerungssystematik)	 niedrighoch
Erwartete Effekte		
▪ Übernahme einer aktiven Steuerung des Aufgabenbereichs ▪ Jahresplanung für die Regelprüfungen unterstützt eine aktive Ressourcensteuerung ▪ Identifikation der Risiko-behafteten Einrichtungen und Möglichkeit der eigenen Schwerpunktsetzung und Festsetzung von Freiräumen = „Führen mit Sicht“ ▪ Ausnutzung der gesetzlich vorgesehenen Freiräume bei der Umsetzung von <i>Regelprüfungen in größeren Zeitabständen</i> (§ 21 SbStG)		

Eine Zusammenführung der FG Heimaufsicht in einer räumlichen Nähe unterstützt den erforderlichen Austausch und das Zusammenwachsen des Gesamtteams

Handlungsfeld A 3: Räumliche Zusammenführung der Fachgruppe

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Die FG Heimaufsicht arbeitet nach dem deutlichen Stellenzuwachs der letzten Monate verteilt über 2 Etagen. Die aktuelle Aufteilung in zwei Teams (Interimslösung) wird hierbei nicht durchgängig berücksichtigt. Die Home-office-Möglichkeit erfordert zudem neue Abstimmungsmethoden für den regelhaften und spontanen Abstimmungsbedarf. Kienbaum empfiehlt die Zusammenführung der FG Heimaufsicht in räumlicher Nähe, um das Zusammenwachsen des heterogenen Gesamtteams zu einer Einheit, die Standardisierung zu unterstützen und die Aufgaben-bezogene Zusammenarbeit zu fördern.	1) Zusammenführung des Gesamtteams in räumlicher Nähe 2) Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten zur Einführung des Desk sharings	?
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Zusammenführung des Gesamtteams in enger räumlicher Nähe 2) Reflektion innerhalb der Fachgruppe zu den Optionen des Desk sharings	• Vorhandene Raumkapazitäten • Bereitschaft und technische Möglichkeiten zur Umsetzung von Desk sharing	 niedrighoch
Erwartete Effekte		
▪ Erleichterung von Abstimmungsprozessen ▪ Förderung der Teambildung		

Nach Umsetzung der inhaltlichen und prozessualen Optimierungen werden die Kommunikationsroutinen in der FG Heimaufsicht angepasst

Handlungsfeld A 4: Anpassung der Kommunikationsroutinen

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Die FG Heimaufsicht befindet sich aktuell in einem personellen und inhaltlichen Wandel. Mit neuer Übernahme der FG-Leitung im März 2024 sind auch die Abstimmungsrunden innerhalb der Fachgruppe verändert. 1/Woche werden Besprechungen im Gesamtteam und jeweils innerhalb der beiden „Bearbeitungsteams“ durchgeführt. Zudem ist eine Besprechungsrunde in einem 3-Team zwischen der FGL und den Mitarbeitenden, die Bau Themen bearbeiten, eingerichtet. Die Besprechungsrunden befinden sich aktuell in der Erprobungs- und Analysephase und werden fortlaufend weiterentwickelt. Kienbaum empfiehlt, die Weiterentwicklung fortzusetzen, eine klare Zielsetzung und Agenda für die unterschiedlichen Runden festzulegen und durch virtuelle Formate den Teamaustausch zu unterstützen (z.B. Videokonferenzen).	Weiterentwicklung der Kommunikationsroutinen in Abstimmung mit der Binnenstruktur des Gesamtteams und Bedarf des Austausches Anpassung der Besprechungspunkte u.a. nach Einführung der optimierten Einrichtungszuteilung, Risikoadjustierung etc.	?
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Regelmäßiger Austausch mit angepasster, bedarfsorientierter Tagesordnung und Protokoll unter Führung der FGL 2) Zeitnaher und unmittelbarer Austausch zwischen Pflegefachkraft und Verwaltungsfachkraft zu allen inhaltlichen und verfahrensrechtlichen Fragestellungen und Abstimmungsbedarfen 3) Einführung virtueller Besprechungsformate bei Home-office, Außendienst oder anderen Abwesenheiten 4) Im Zeitraum der Umsetzung der Optimierungen werden die Regelformate durch Projekt-Abstimmungen ergänzt bzw. erweitert	- Feedback von FGL und Team zu den notwendigen und sinnvollen Agendapunkten - Nach Umsetzung der Handlungsfelder ggf. Anpassung der Intervalle	niedrighoch
	Erwartete Effekte	
	- Homogener Kenntnisstand innerhalb des Teams - Einbindung aller Mitarbeitenden in den Veränderungsprozess und Übernahme aktiver Rollen - Verbesserung der Akzeptanz für Entscheidungen - Harmonisierung der Durchführungsstandards	

Die begonnene Supervision sollte den weiteren Veränderungsprozess innerhalb der Fachgruppe hilfreich unterstützen

Handlungsfeld A 5: Supervision

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Im Team gibt es aktuell inhaltlich-fachlich, mit Blick auf den jeweiligen Erfahrungshintergrund und die Rolle in der Aufgabenwahrnehmung große intraindividuelle Unterschiede und persönliche Befindlichkeiten. Für die bevorstehenden inhaltlichen und prozessualen Veränderungen und Optimierungsschritte ist die Formierung eines Teams notwendig und hilfreich. Die von Kienbaum positiv wahrgenommene Aufbruchstimmung in der FG Heimaufsicht kann durch eine kontinuierliche Weiterentwicklung und Schärfung der begonnenen Optimierung weitergetragen werden. Neben der Befassung mit reinen Sach- und Prozessfragen ist hierbei auch die Berücksichtigung der individuellen, teilweise verdeckten, stattgehabten Verletzungen sinnvoll.	1) Berücksichtigung der bevorstehenden Teamveränderung im laufenden Supervisionsprozess 2) Aufgaben- und Stärkenbasierte Einbindung der Teammitglieder in den bevorstehenden Transformationsprozess	FGL
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Fortsetzung der begonnen Supervision zur Unterstützung der Teambildung 2) Stärkung eines positiven Teamgefühls durch eine konstruktive und zukunftsgerichtete Verbesserung der inhaltlichen und prozessualen Aufgabenwahrnehmung 3) Unterstützung einer offen-kritischen Teamatmosphäre durch Vorbild und eine abgestimmte Feedbackkultur	• Austausch und gemeinsame Zielsetzung von Supervision und FGL	 niedrighoch
Erwartete Effekte		
▪ Zusammenwachsen einer aktuell inhomogenen Gruppe und dadurch Förderung der Arbeitsfähigkeit und Arbeitszufriedenheit ▪ Verringerung der Gefahr der Fluktuation oder der inneren Blockade ▪ Steigerung des Selbstwertgefühls, der Selbstbestimmtheit und der Autonomie		

Die Verteilung der Einrichtungen auf die Mitarbeitenden wurde anhand definierter Kriterien neu entwickelt

Handlungsfeld B 1: Verteilung der Einrichtungen auf die Mitarbeitenden

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Zurückliegend hat es verschiedene Ansätze gegeben, die anfallenden Aufgaben auf die Mitarbeitenden zu verteilen. Gekennzeichnet waren diese u.a. dadurch, die v.a. anlassbezogenen Prüfungen einerseits auf die erfahrenen Mitarbeitenden zu legen, teilweise Mitarbeitenden Zulagen zu gewähren, die Aufgaben übernehmen, die über den ursprünglichen Arbeitsbereich hinausgehen, gleichzeitig neue Mitarbeitende einzuarbeiten und auf Basis eines „Aufgabenspeichers“ die Arbeitslast zu bewältigen. Die Einarbeitung in eine neu übernommene Einrichtung erfordert nicht zuletzt aufgrund der komplexen Ordnerstruktur, in der Einrichtungsunterlagen bearbeitet und abgelegt werden, einen erheblichen Zeitaufwand. Eine Datenbank-basierte Fachanwendung kann hier künftig deutliche Vorteile bringen, da alle relevanten Einrichtungs-informationen in einer Datei hinterlegt und strukturiert abgerufen werden können. Gemeinsam mit den Mitarbeitenden wurden Kriterien der zukünftigen Verteilung der Einrichtung entwickelt. Berücksichtigt wird bei der Verteilung auch die etwaige persönliche Befangenheit / Involvierung bzw. der Wohnortbezug mit der Gefahr einer unangenehmen Nachstellung durch Dritte in Konfliktsituationen.	1) Neuaufteilung der Einrichtungen auf die PFK und VWK auf Basis der ausgewählten Kriterien 2) Teilrotation der Einrichtungen nach einem Intervall von ca. 5 Jahren	FGL
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Regelprüfungen werden grundsätzlich von Pflegekräften durchgeführt. Die Einrichtungen werden dementsprechend auf die vorhandenen Pflegekräfte verteilt. Verwaltungskräfte werden ebenso wie Pflegekräfte Einrichtungen zugeordnet. 2) Größere Einrichtungen werden künftig zu zweit regelüberwacht (ab 80 Plätzen). Der Vorteil liegt in einer Parallelisierung der Arbeit und der Vermeidung mehrfacher Anreisen zu den Einrichtungen. 3) Die konkrete Besetzung des Teams bei größeren Einrichtungen wird nach Ressourcen und etwaigen inhaltlichen Voraussetzungen an die Regelprüfung im Team geplant. 4) Bei absehbaren ordnungsrechtlichen Angelegenheiten bzw. Nacharbeiten ist es sinnvoll, in einem interdisziplinären Team aus Pflege- und Verwaltungskraft zu prüfen. 5) Nach einem Intervall von ca. 5 Jahren wechseln jeweils (einige) Einrichtungen von einer PFK-Zuständigkeit in eine andere, um einerseits Korruption zu verhindern und zudem einen „unvoreingenommenen, neuen Prüfblick“ auf die Einrichtung sicher zu stellen	Entwicklung einer Verteilungslogik, die die ausgesuchten Kriterien bestmöglich berücksichtigt	 niedrig hoch
Erwartete Effekte		
- Verbesserung der Klarheit und Transparenz von Verantwortungsbereichen - Definierte Ansprechpartner für die Bearbeitung bei „nicht-einfachen“ bzw. unklaren Mängeln im Verwaltungsbereich - Individuelle Abstimmungen und Absprachen zwischen PFK und VFK fördern die Prozessgeschwindigkeit		

Die Schnittstellen und Übergabepunkte zwischen PFK und VWK wurden analysiert und für ein abgestimmtes Vorgehen nach fachlicher Qualifikation neu vereinbart.

Handlungsfeld B 2: Schnittstellen und Aufgabenverteilung innerhalb des/der Teams

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Zum Untersuchungszeitpunkt herrscht eine in weiten Teilen unscharf abgegrenzte und gewachsene Aufgabenverteilung zwischen PFK und VWK sowie zwischen allgemeiner Verwaltungstätigkeit (Geschäftszimmer) und anderen Fachkräften vor. Die Orientierung für neue Mitarbeitende ist erschwert, die Zusammenarbeit zwischen PFK und VWK basiert folglich auf der jeweils individuellen Berufserfahrung und Verwaltungszugehörigkeit der PFK bzw. VWK sowie auf verhandelten Zulagen für eine vorübergehende Übernahme von „nicht-originären“ Aufgaben. Obwohl die FG Heimaufsicht im Landesvergleich personell sehr gut ausgestattet ist, wird nur eine deutlich unterdurchschnittliche Prüfquote in der Regelüberwachung erreicht. Strategische Zielsetzung sollte sein, über eine gute Kenntnis der Einrichtungen bzw. des Einrichtungsgeschehens (als Ergebnis der Regelprüfung) die Zahl der anlassbezogenen Prüfungen zu verringern.	1) Neuordnung der Aufgabenwahrnehmung bzw. Vereinheitlichung der Durchführungspraxis auf Basis der im Projekt erarbeiteten Absprachen und fortlaufende Adaptation bei Bedarf 2) Klare Fixierung der „Zuständigkeiten“	FGL
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Regelprüfungen werden grundsätzlich für beide Einrichtungsarten durch Pflegekräften durchgeführt; Verwaltungskräfte werden ergänzend fest den Einrichtungen zugeordnet. 2) Eine einfache Mängelberatung (MB) i.R. der RP wird nach noch weiter zu vereinbarenden Dokumentationsstandards durch die PFK durchgeführt; dabei dient als Orientierung für die Definition der <u>einfachen</u> MB: Mangel kurzfristig behebbar, keine gravierenden Auswirkungen erwartet, geringe Wahrscheinlichkeit eines resultierenden Verwaltungsakts 3) <u>Nicht-einfache</u> MB: festgestellte Mängel sind erheblich, d.h. Mängel betreffen die Personalausstattung, die FK-Quote, Arzneimittelversorgung bzw. klare Strukturen vor Ort fehlen 4) <u>Unklarer Sachstand</u> der MB: die bilaterale Abstimmung im Einrichtungs-Tandem PFK-VWK führt zur Aufgabenklärung	- Standards zur Durchführung u. Dokumentation der unterschiedlichen Prüfungen sind gemeinsam festgelegt - Alle Einrichtungen sind auf jeweils eine PFK und VWK aufgeteilt	 niedrighoch
	Erwartete Effekte	
	- Erhebliche Reduzierung des Ressourcenaufwands für die Prüfungstätigkeit durch Standardisierung und Benennung klarer Zuständigkeiten - Erhöhung der Effizienz der Aufgabenwahrnehmung durch die klare Zuordnung von PFK und VWK auf die Einrichtungen - Vereinheitlichung der Prüftätigkeiten und -tiefen und damit einheitliche Wahrnehmung der Prüftätigkeit gegenüber Dritten	

Die Standardisierung der Prüfvorgänge erleichtert die Aufgabenwahrnehmung und sichert eine angemessene Prüftätigkeit gegenüber den Einrichtungen.

Handlungsfeld B 3: Standardisierung und Vereinheitlichung der Prüfungen (Inhalte, Tiefe, Dokumentation)

Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Fehlende, gemeinsam erarbeitete Standards zur Aufgabenwahrnehmung, zu Erledigungstiefe und Dokumentation von Prüfaufgaben bzw. Mängelberatungen haben eine eher individuelle Vorgehensweise ausgeprägt. Die Ressourcenbedarfe für die Regel- und anlassbezogene Prüfung unterscheiden sich aktuell deutlich zwischen PFK und VWK. Für beide Berufsgruppen fällt der extrem große Ressourcenbedarf für die Dokumentation der Prüfergebnisse auf in der Regelüberwachung, der für die VWK für die RP bei ca. 53% und für die PFK bei ca. 67% liegt. Hier spielen einerseits die fehlenden Vorgaben und Standards, die z.T. mangelnde Erfahrung und v.a. die fehlende technische/digitale Unterstützung des Dokumentationsprozesses eine ursächliche Rolle. Die Prüfungen erfolgen analog vor Ort auf Basis der Prüfkapitel der DVO und werden im Anschluss verschriftlicht.	1) Festlegung eines praktikablen Prüfstandards auf Basis der DVO des SbStG, der im Rahmen der notwendigen Digitalisierung ebenfalls als Prüf- und Dokumentationsgrundlage dienen kann	FGL
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Erarbeitung einheitlich verwendeter Standards für die Durchführung der Regelprüfung auf Basis der gesetzlichen Vorgaben 2) Anpassung der Vorgehensweise bei verschiedenen Anlässen einer durchgeführten Risikobewertung im Rahmen der anlassbezogenen Prüfung (siehe hierzu auch Protokoll der Prozessdokumentation im WS 2, Prozessschritt 6)	• Festlegung eines gemeinsam erarbeiteten Prüf- und Dokumentationsschemas • Vereinbarungen sind gleichzeitig Grundlage für die Erarbeitung eines Anforderungsprofils an die künftige Fachanwendung als Teil des Pflichtenhefts	 niedrig hoch
	Erwartete Effekte	
	▪ Erhebliche Reduzierung des Ressourcenaufwands für die Prüfungstätigkeit durch Standardisierung Vermeidung ungleicher Prüftiefen und Bewertungsmaßstäbe ▪ Professionelles Auftreten gegenüber den Einrichtungen	

Die Auswahl und Einführung einer unterstützenden Fachanwendung erleichtert die Steuerung und Wahrnehmung der Prüfaufgaben in der Fachgruppe

Handlungsfeld C 1: Einführung einer Fachanwendung

Ergebnisse der Analyse

Die Aufgabenwahrnehmung der Fachgruppe erfolgt ohne Einsatz einer Fachanwendung allein unter Anwendung der MS Office Programme Excel und Word. Das bedeutet, dass für alle ca. 90 Einrichtungen Einzelordner mit nachgeordneter Gliederungssystematik auf dem Laufwerk W vorliegen. Die Ablage in den Unterordnern erfolgt individuell. Offene Aufgaben, Auffälligkeiten und Beschwerden werden zusätzlich in parallel gepflegten Exceldateien dokumentiert, welche derzeit die Basis der Aufgabenabstimmung im Team/in den Teams darstellt. Ein Wechsel der Zuständigkeit für eine Einrichtung ist durch die fehlenden Dokumentationsstandards erschwert und erfordert eine erhebliche Einarbeitungszeit.

Unterlagen der Einrichtungen werden zwar per Mail versendet, sind aber i.d.R. im pdf-Format und können nicht digital ausgewertet oder weiterbearbeitet werden.

Maßnahmenbeschreibung

- 1) Auswahl bzw. Entwicklung einer Datenbank-gestützten Fachanwendung, in der u.a. alle Stammdaten, Prüfergebnisse, Schriftverkehr und der jeweilige Bearbeitungsstand hinterlegt werden können
- 2) Vorbereitung von Auswertungshilfen/-rastern, die wiederkehrende Prüftätigkeiten erleichtern (z.B. Personalschlüssel, FK-Quote)
- 3) Implementierung von Erinnerungs- und Suchfunktionen und (teil-)automatisierten statistischen Auswertungsmöglichkeiten
- 4) Abwägung, welche weiteren Effekte durch den Einsatz einer Diktiersoftware zur Berichterstellung und Schriftguterstellung erzielt werden kann

Empfehlung

- 1) **Auswahl einer geeigneten Fachanwendung und Einsatz von mobilen Geräten für die Ergebnis-Dokumentation der Prüfung vor Ort**
- 2) **Übertragung der Prüfkapitel der DVO nach SbStG als digital befüllbare Formulare und Übernahme der Ergebnisse in die Stammmakte**

Anforderungen / Voraussetzungen

- Festlegung des Anforderungsprofils an die künftige Fachanwendung
- Prozesserhebung der Kernprozesse in der FG
- Schulungen

Verantwortlich

FGL und FDL

Dringlichkeit



Erwartete Effekte

- Eine standardisierte Datenerfassung verbessert die Effizienz der Aufgabenwahrnehmung und die Transparenz zum Prüfstatus und -ergebnis der Einrichtungen
- Erhebliche Verbesserung der Datenqualität, der Auswertungsoptionen, Suchfunktionen und Abfragen, Reduzierung von Fehlern
- Erleichterte Einarbeitung in neue Einrichtungen und bessere Vertretungsmöglichkeit
- Unterstützung der notwendigen Standardisierung der Prüftätigkeiten
- Professionelles Auftreten gegenüber den Einrichtungen

Die digitale Dokumentation der Prüftätigkeit im Außendienst führt zu erheblichen Zeitersparnissen und professionalisiert die Prüftätigkeit

Handlungsfeld C 2: Einsatz von Surfaces / Tablets/ I pads für die Prüftätigkeit im Außendienst

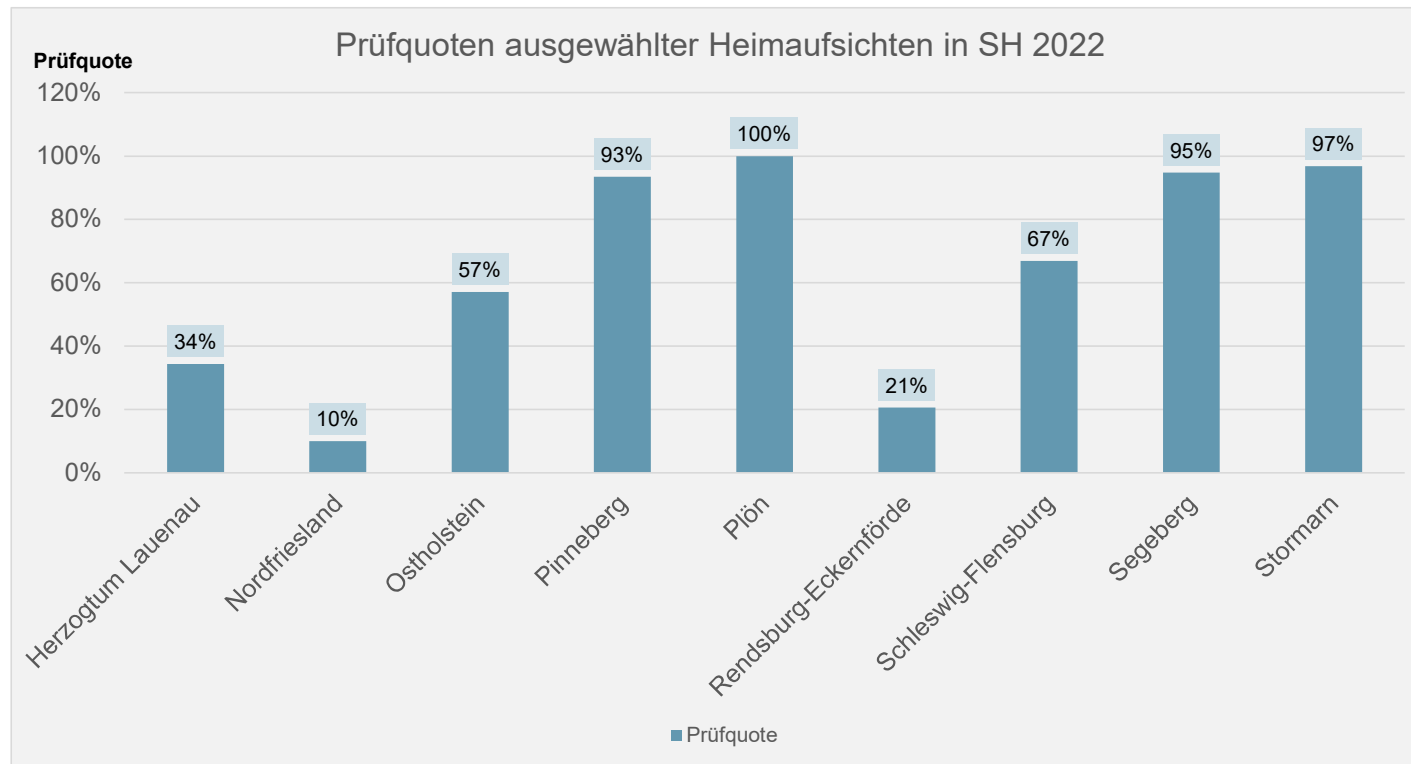
Ergebnisse der Analyse	Empfehlung	Verantwortlich
Die Prüfung erfolgt analog mit Papier vor Ort und zieht eine zweizeitige Ergebnisdokumentation nach sich. Angeforderte Unterlagen der Einrichtungen (z.B. Personaltabellen) gehen i.d.R. als pdf-Format ein und müssen zur Auswertung abgeschrieben bzw. händisch bearbeitet werden.	1) Auswahl einer geeigneten Fachanwendung und Einsatz von mobilen Geräten für die Dokumentation der Prüfung vor Ort 2) Übertragung der Prüfkapitel der DVO nach SbStG als digital befüllbare Formulare	FGL und FDL
Maßnahmenbeschreibung	Anforderungen / Voraussetzungen	Dringlichkeit
1) Digitalisierung der Prüfkapitel für beide Einrichtungsarten, um eine Befüllung vor Ort inkl. späterer Übernahme in die Dokumentation/Berichterstellung sowie in die Einrichtungs-Stammakte mit Hilfe eines Tablets/Surface oder I pads zu gewährleisten 2) Fotodokumentation mittels Tablet/Surface/Ipad und Übernahme in die Fachanwendung 3) Programmierung von Exportfunktionen bzw. Entwicklung von Standardtexten aus der Fachanwendung für die digital unterstützte Prüfberichterstellung	• Formularerstellung der Prüfkapitel für eine Befüllung im Außendienst • Hardwareausstattung in Abstimmung mit der Kommunit und den allgemeinen Vorgaben des Kreises • Schulungen	 niedrighoch
Erwartete Effekte		
▪ Reduzierung des Ressourcenaufwands für die Prüfungstätigkeit bzw. Berichterstellung durch den Entfall einer doppelten Dokumentation und eine teilautomatisierte Übernahme der Ergebnisdokumentation in den Prüfbericht ▪ Fotodokumentationen bei der Prüftätigkeit erfolgen mit Hilfe des Tablets und können in die Dokumentation eingepflegt werden ▪ Professionelles Auftreten gegenüber den Einrichtungen ▪ Unterstützung der notwendigen Standardisierung der Prüftätigkeiten		

04

Personalbedarfsbemessung

Perspektivisch muss die Prüfquote für die Regelprüfung deutlich steigen und wird für die Personalbemessung mit 90% angesetzt

Regelprüfungen im Landesvergleich zeigen den Handlungsbedarf auf



Quelle: Tätigkeitsberichte der Heimaufsichten in Schleswig-Holstein, 2022

Ergänzende Anmerkungen

- Im Benchmarking der TOP 9-Kreise nach Einrichtungszahl in SH zeigt der Kreis RD bei der **Prüfquote der Regelprüfungen mit 21%** eine **deutliche Unterperformance**.
- Besonders vor dem Hintergrund des entschiedenen **Personalaufwuchses** in 2024, bei dem der Kreis RD die höchste Personalstärke aufweist, ist eine **Prüfquote von ca. 90 Prozent als Zielvorgabe anzusetzen**. Dies entspricht ca. **83 RP** pro Jahr.
- Dabei wird auch die fachgerechte Anwendung des §21 SbStG zugrunde gelegt.

Bei der Berechnung des Personalbedarfs wurden verschiedene Prämissen bzw. Annahmen zugrunde gelegt.

Übersicht

Prämissen und Annahmen		Effekte
	Die zukünftige Prüfquote für die Regelüberwachung der Einrichtungen fokussiert auf ca. 90%, was ca. 83 Regelprüfungen pro Jahr entspricht.	
	Die sukzessive Erhöhung der Regel-Prüfquote wird mittelfristig (nach 4-6 Jahren) dazu führen, dass sich die Anzahl der Anlassprüfungen reduziert und sich der Prüfaufwand je Einrichtung verringert.	 Überblick über <u>alle</u> Einrichtungen gewinnen
	Wenn möglich und sinnvoll, findet der §21 SbStG Anwendung, der es erlaubt „auf Antrag oder von Amts wegen“ die Regelprüfungen in größeren Zeitabständen durchzuführen.	 Freiräume nutzen
	Die Altersentwicklung der Bevölkerung, der weiter zunehmende Fachkräfte-Engpass und der wachsende wirtschaftliche Druck der Einrichtungen sind Treiber steigender Pflegeplatzzahlen und absehbar wachsender Mängel- bzw. Beschwerdeoptionen.	 Wachsender Aufgabenbereich
	Der interne Transformationsprozess wird ca. 2-3 Jahre beanspruchen u. beinhaltet die Umsetzung der formulierten Handlungsempfehlungen (z.B. Fachanwendung, Standards, Aufgabenverteilung etc.)	 Effizienzsteigerung der Aufgabenwahrnehmung

Die Personalbedarfsbemessung wurde unter Berücksichtigung der Prämissen und Annahmen als Ziel-Personalbedarf berechnet und ausgewiesen.

Ziel-Personalbedarf nach Umsetzung der Optimierungsmaßnahmen (Zeitraum 2-3 Jahre)

- Der **Ziel-Personalbedarf** bei einer 90%-igen Prüfquote sieht einen Stellenumfang von insgesamt **8,96 VZK**. Die Ist-Stellenbesetzung per 06/2024 entsprach 8,83 VZK.
- Die Ziel-Personalbedarfsbemessung geht davon aus, dass die im Projekt erarbeiteten **Optimierungsmaßnahmen in der Fachgruppe Heimaufsicht umgesetzt** sind. Die erwarteten **Effektivitäts- und Effizienzgewinne** führen dazu, dass die Prüfquote bei gleichem Personalkörper sukzessiv gesteigert werden kann. Für die Umsetzung der Optimierungsmaßnahmen ist eine entsprechende Anstrengung von Seiten der Fachgruppe Heimaufsicht erforderlich. Hierfür sind **personelle Ressourcen über die berechnete Ziel-Personalausstattung hinaus** vorzusehen.
- Für eine **erfolgreiche Umsetzung** der Optimierungsmaßnahmen ist eine strukturierte Planung der Aktivitäten erforderlich und notwendig.

Exemplarische Darstellung. Details siehe Excel-Datei!

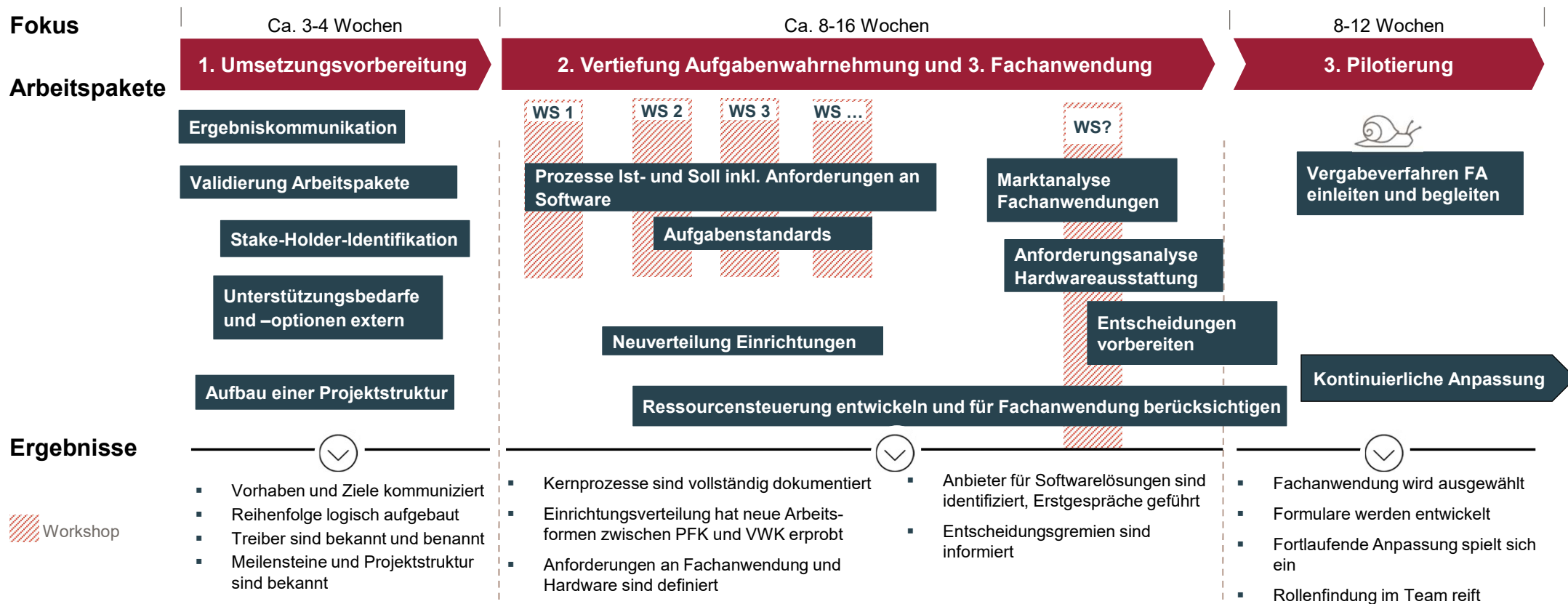
Kienbaum					Organisationsuntersuchung Fachgruppe Heimaufsicht, Kreis Rendsburg-Eckernförde						Kreis Rendsburg-Eckernförde	
Soll-Bemessung (Ziel-Personalbedarf nach Umsetzung der Optimierungen)												
Id. Nr.	Bemessungsgröße	Einheit	Fallzahl / Menge	Richtwert	IST		SOLL		Delta SOLL-IST		Anmerkungen	
					Std.	VZA	Std.	VZA	Std.	VZA		
Allgemeine Aufgaben und Verwaltung												
1	Führungs- und Leitungsaufgaben	durchschnittliche Leitungsspanne	VZA	9 VZA	1 VZA: 10 VZA	1.073	0,70	1.242	0,81	169	0,11	temporär erhöht durch Transformationsprozess und bestehende Teamkonflikte
2	Sekretariatsaufgaben z.B. Posteingang/-ausgang/-umlauf, allg. Schriftverkehr, allg. Terminkoordination und Weiterleitung von Anliegen	Setzung	VZA			925	0,60	1.533	1,00	608	0,40	Einstellung Geschäftszimmer; Aufgaben wurden im WS in Abgrenzung zu den Aufgaben der VWK erarbeitet, nach vollständiger Einarbeitung werden die VWK entlastet
Fachaufgaben												
1	Vorbereitung und Durchführung der Regelprüfung für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	Tage je Einrichtung	VZA	90 Prozent Prüfquote = 83 Einrichtungen	4 Tage / Einrichtung	1.533	1,00	2.656	1,73	1.123	0,73	83 Einrichtungen a 4 Tage; Aufgabe wird nach Einführung einer Fachanwendung und nach Umsetzung der formulierten Maßnahmen deutlich effizienter (-30%) wahrgenommen, Prüfquote wird auf 90% angehoben; 20% der Einrichtungen haben mehr als 50 Plätze und werden perspektivisch zu zweit geprüft. Zieldauer für die RP im Durchschnitt: 4 AT Vorbereitung und Durchführung, 2 AT Dokumentation (aktuell 18,6 Tage)
2	Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstSG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LWG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstSG)	Tage je Einrichtung	VZA	90 Prozent Prüfquote = 83 Einrichtungen	2 Tage / Einrichtung	2.787	1,82	1.328	0,87	-1.459	-0,95	83 Einrichtungen a 2 Tage; Zieldauer für die RP im Durchschnitt: 4 AT Vorbereitung und Durchführung, 2 AT Dokumentation (aktuell 18,6 Tage)
3	Vorbereitung und Durchführung anlassbezogener Prüfungen in Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Beratung von Einrichtungen, Bewohnern, Angehörigen etc.	Tage je Einrichtung	VZA	Anzahl Anlassbezogener Prüfungen: 200	1,5 Tage / Einrichtung	2.249	1,47	2.400	1,57	151	0,10	Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen wird durch die Steigerung der Prüfquote der RP tendenziell sinken. Als Folge der stärkeren und risikoadjustierten RP wird die Anzahl anlassbezogener auf ca. 200 (statt 230) angenommen. Aktuell werden 3,4 Tage pro Anlassprüfung benötigt; durch die Optimierungen mit Fachanwendung und besserer Aufgabenabstimmung im Team kann diese auf 3,0 Tage / Fall geschätzt werden
4	Erstellung der Prüfberichte nach §20 Abs. 9 SbstSG für Einrichtungen der Pflege bzw. Eingliederungshilfe inkl. Bearbeitung der Stellungnahmen, Durchführung des Anhörungsverfahrens (§87 LWG) und/oder des Anordnungsverfahrens (§23 SbstSG) (bis zur Übergabe an den Kreis Dithmarschen)	Tage je Einrichtung	VZA	Anzahl Anlassbezogener Prüfungen: 200	1,5 Tage / Einrichtung	2.377	1,55	2.400	1,57	23	0,02	s.o.
5	Beratungen (inkl. Mängelberatungen P-Einrichtungen, EGH-Einrichtungen, sonstige Beratungen= Menschen (individuell, Angehörige) / Einrichtungen, die Beratung wünschen)	s.o.				1.145	0,75			-1.145	-0,75	s.o.
6	Bearbeitung von Betriebsanzeigen nach §15 SbstSG einschl. Beratung und Stellungnahmen zu Bauvorhaben	Plausibilisierter Ist-Wert	VZA			1.302	0,85	1.303	0,85	1	0,00	
7	Erstellung von Tätigkeitsberichten (z.B. für das Ministerium, Ausschüsse)	Plausibilisierter Ist-Wert				77	0,05	77	0,05	0	0,00	übernimmt weiterhin FGL; künftig als Statistik aus der Fachanwendung zu extrahieren, aber insgesamt unverändert
8	ggf. Teilnahme bzw. Vorsitz und Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft nach §19 SbstSG	Tage / Jahr			5 Tage /Jahr	0	0	40	0,03	40	0,03	Pflichtaufgabe, die bislang nicht wahrgenommen wird
Weitere Aufgaben												
1	Weiterentwicklung des QM-Systems	Setzung				77	0,05	383	0,25	307	0,20	
2	Digitalisierung, Fachverfahrenbetreuung	Setzung						383	0,25	383	0,25	Digitalisierung, Fachverfahrenbetreuung; bisher keine Fachanwendung in Nutzung
Gesamt						IST		SOLL		Delta SOLL-IST		
						13.545	8,83	13.363	8,96	201	0,13	

05

Vorschlag für das weitere Vorgehen

Für eine erfolgreiche Umsetzung der notwendigen Maßnahmen empfehlen wir die Ausarbeitung eines Projektplans

Vorschlag für die Bearbeitung der Aufgabenpakete innerhalb des Projektplans



Workshop

Ansprechpartner:innen

Iris Oguz-Burchart
Senior Manager

Mobil: +49 170 46 33 708

Iris.oguz-burchart@kienbaum.de

Dr. med. Melanie Kuns, MPH
Projektpartnerin

Mobil: +49 172 99 75 969

m.kuns@t-online.de

Timo Unger
Senior Consultant

Mobil: +49 172 23 66 915

Timo.Unger@kienbaum.de

Kienbaum

