



<b>Mitteilungsvorlage</b>	Vorlage-Nr: VO/2015/579	
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Status: öffentlich	
	Datum: 13.05.2015	
	Ansprechpartner/in: Bearbeiter/in: Katja Schneeberg	
Mitwirkend:	<b>öffentliche Mitteilungsvorlage</b>	
<b>Tätigkeitsbericht nach §18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2013 und 2014 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde</b>		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

**Finanzielle Auswirkungen: keine**

### 1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: entfällt

**2. Sachverhalt:** Die Aufsichtsbehörden nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz haben gemäß §18 Abs. 4 SbStG alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen und zu veröffentlichen. Der beigefügte Bericht umfasst den Zeitraum vom 01.01.2013 bis 31.12.2014.

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

Um eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen sicherzustellen, hat das zuständige Ministerium nach § 20 Abs. 9 SbStG eine Richtlinie für die Regelprüfungen erlassen. Die Einführung der Prüfrichtlinie wurde durch eine wissenschaftliche Studie begleitet. Das Ergebnis der Studie liegt zwischenzeitlich vor. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung wird eine entsprechende Anpassung der Prüfrichtlinie vornehmen. Für den Berichtszeitraum 2015/2016 soll dann eine Änderung der Struktur des Berichtes in Anlehnung an die Prüfrichtlinie erfolgen.

Um Kenntnisnahme wird gebeten.

**Anlage:** Tätigkeitsbericht nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2013/2014 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde

**Tätigkeitsbericht der Aufsicht nach § 18 Abs. 4 SbStG  
für die Jahre 2013 und 2014**

**Inhaltsübersicht**

Allgemeiner Teil

Besonderer Teil

**I. Allgemeine Angaben**

1. Einrichtungen und Plätze
2. Schließungen und Betriebsuntersagungen
3. Personal für betreuende Tätigkeiten (Fachkraftquote)
4. Mitwirkung und Mitbestimmung

**II. Tätigkeit der Aufsicht**

1. Personal in der Aufsichtsbehörde
2. Beratungen
3. Prüfungen
4. Mängelberatungen
5. Beschwerden
6. Anordnungen
7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung
8. Untersagungen
9. Ordnungswidrigkeiten
10. Arbeitsgemeinschaften

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

1. Konzeption, Qualitätsmanagement, Aufbauorganisation, Finanzen
2. Personalstruktur und -qualifizierung
3. Informationspflichten, Mitwirkung/Mitbestimmung, Vernetzung, Teilhabe, Wahrung der Grundrechte, Beschwerdemanagement
4. Wohnqualität, Hauswirtschaft (Verpflegung, Hausreinigung, Wäscheversorgung)
5. Pflege-/Betreuungsqualität, Arzneimittelversorgung, Freiheit einschränkende Maßnahmen

**Anhang**

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

## Allgemeiner Teil

Rechtsgrundlagen für das Handeln der Aufsichtsbehörde sind das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) und die Landesverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem SbStG (SbStG-Durchführungsverordnung -SbStG-DVO-).

Die vertraglichen Regelungen zwischen der Einrichtung und den Bewohner/innen werden in dem Bundesgesetz, dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG), geregelt.

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

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

Eine weitere Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist die Prüfung von Einrichtungen. Stationäre Einrichtungen, in denen volljährige Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung auf Dauer wohnen und Leistungen der Pflege und Betreuung sowie hauswirtschaftliche Versorgung erhalten, werden grundsätzlich einmal jährlich geprüft. Diese Prüfung bezieht sich auf die unmittelbaren Rahmenbedingungen der Leistungserbringung (Strukturqualität), den Ablauf, die Durchführung und Evaluation der Leistungserbringung (Prozessqualität) und auf die Erzielung eines fachgerechten individuellen Pflege- und Betreuungszustandes und der Lebensqualität (Ergebnisqualität).

Der Schwerpunkt der Überprüfung soll gem. § 20 Abs. 1 SbStG auf der Struktur- und Prozessqualität liegen. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung hat hierfür, um eine möglichst einheitliche Durchführung der Prüfungen zu gewährleisten, eine Prüfrichtlinie gem. § 20 Ab. 9 SbStG erlassen.

Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt, da die Aufsichtsbehörde so den besten Einblick in die tatsächlichen Verhältnisse der jeweiligen stationären Einrichtung erhalten kann, ohne dass auf die Prüfung orientierte Vorbereitungsmaßnahmen in den Einrichtungen vorgenommen werden können. In den Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflegebedarf werden je nach Größe der Einrichtung unangemeldete, gleichzeitige und arbeitsteilige Prüfungen mit dem Medizinischen Dienst angestrebt.

Es gibt jedoch auch Situationen, in denen eine angemeldete Prüfung sinnvoll erscheint, um die Voraussetzungen für eine angemessene gründliche Prüfung zu schaffen (z. B. wenn die Anwesenheit der Bewohnerinnen und Bewohner oder bestimmter Leitungskräfte, Zugänglichkeit der Unterlagen, Einbeziehung des Beirats oder der Bewohnerführerin oder des Bewohnerführers notwendig erscheint).

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

Werden in einer Einrichtung Mängel festgestellt, erfolgt zunächst gegenüber dem Träger und den Leitungen der Einrichtung eine Beratung gem. § 22 SbStG über die Möglichkeiten zur Abstellung der Mängel. Werden festgestellte Mängel auch nach einer Beratung nicht abgestellt, können Maßnahmen wie Anordnungen nach § 23, ein Beschäftigungsverbot nach § 24 oder eine Betriebsuntersagung nach § 25 folgen.

Zudem wird bereits vor Ort mündlich beraten. Dem folgt grundsätzlich eine schriftliche Rückmeldung des Prüfungsergebnisses nebst Mängelberatung. In einigen Fällen werden zusätzlich unangemeldete Nachkontrollen bzw. weitere Kontrollen aufgrund erneuter Beschwerden erforderlich.

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

Die Struktur der Tätigkeitsberichte wird vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung festgelegt, um eine Vergleichbarkeit zu gewährleisten.

Aus den Tätigkeitsberichten der Aufsichtsbehörden der Kreise und der kreisfreien Städten erstellt das Ministerium einen Landesbericht.

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

## Besonderer Teil

### I. Allgemeine Angaben

#### 1. Einrichtungen und Plätze

Anzahl der zugelassenen	Einrichtungen	Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	102	4694
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	58	3499
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	44	1195
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	11	175
1.2.2 Nachtpflege		
1.2.3 Kurzzeitpflege		
1.2.4 Altenheime		
1.2.5 Hospize	1	10
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbStG	3	32
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbStG	5	58
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	122	4940

#### 2. Schließungen und Betriebsuntersagungen

Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	3	82
davon Schließungen durch Träger	3	82
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht		

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

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

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 85

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung nach § 31 SbStG i. V. m. § 5 Abs. 2 HeimPersV, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat 17

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

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

### 4. Mitwirkung und Mitbestimmung

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

davon  
Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 78

Anzahl der Einrichtungen mit Ersatzgremium an Stelle des Bewohnerbeirates 4

Anzahl der Einrichtungen mit Bewohnerfürsprecherin/Bewohnerfürsprecher 20

### II Tätigkeit der Aufsicht

#### 1. Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter 2,0

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

externe Fachkräfte/Sachverständige \*

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

\*krankheitsbedingt in 2014 für 4 Monate eine externe Fachkraft mit durchschnittlich ca. 15 Std.

## 2. Beratungen

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

- 2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbstG 7  
*(Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beiräten und Bewohnerfürsprechern)*
- Vorbereitung und Durchführung der Beiratswahl
  - Beteiligungsrechte
  - Entgelte und Entgelterhöhungen
  - Nichtrauchererschutz
- 2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbstG 76  
*(Beratung von Angehörigen, bürgerschaftlich Engagierten und anderen Personen mit einem berechtigten Interesse)*
- Bei Fragen zur Auswahl einer Versorgungsform: Übersendung einer Auflistung der Einrichtungen im Kreisgebiet und Beratung zu Auswahlkriterien
  - Umfang der von der Einrichtung zu erbringenden Leistungen
  - Kündigungsfristen
  - Entgelterhöhungen und Zusatzleistungen
  - Bewohnerbeiratswahlen
  - Personelle Besetzung
- 2.3 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbstG 92  
*(Beratung von Personen und Trägern, die die Schaffung von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne des SbstG anstreben oder solche bereits führen)*
- Neubauten und bauliche Veränderungen im Hinblick auf die Einhaltung der Durchführungsverordnung und Zweckmäßigkeit
  - Einbeziehung der ebenfalls zuständigen Institutionen wie z. B: Bauaufsicht, Brandschutz, Gesundheitsaufsicht, Lebensmittelüberwachung und Verband der Pflegekassen (VdAK/AEV)
  - Anforderung der Durchführungsverordnung an Leitungskräfte und Fachkräften
  - Anforderung der Durchführungsverordnung in Bezug auf Mitwirkungsrechte der Bewohner, insbesondere bei der Notwendigkeit des Einsatzes eines Ersatzgremiums oder Bewohnerfürsprechers
  - Umgang mit schwierigen Bewohnern, Angehörigen und der Nachbarschaft der Einrichtung
  - Umfangreiche Beratung der Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragten z. B. zu: Einführung neuer Dokumentationssysteme, Verbesserungsbedarf bei der Dokumentation anhand von Musterdokumentationen, Erstellung von Konzepten z. B. Fortbildungskonzept, Personaleinsatzplanung, Qualitätssicherungsmaßnahmen, Risikomanagement

Die Schwerpunkte der Beratungen haben sich nicht wesentlich verändert.

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

### 3. Prüfungen im Berichtszeitraum

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen

17

3.2 Prüfungen nach § 20 SbStG

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

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	195	9	186
davon gemeinsam mit dem MDK	23	-	23
in der Nacht			
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	46	5	41
davon gemeinsam mit dem MDK			
zur Nachtzeit			
Gesamtzahl aller Prüfungen	241	14	227

3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)

im 1. Jahr des Berichtszeitraums

98 %

im 2. Jahr des Berichtszeitraums

94 %

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

Anzahl gesamt

-

davon nach Prüfung des MDK

nach Prüfung Sozialhilfeträger

nach Entscheidung der Aufsicht

### 4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)

241

davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern

-

### 5. Beschwerden

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden

124

Die Anzahl der Beschwerden ist im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum wieder angestiegen.

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

## 6. Anordnungen

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

-
-

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

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

## 7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG

-
---

## 8. Untersagungen

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG

-
---

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

## 9. Ordnungswidrigkeiten

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG  
wegen Verstoßes gegen die Auskunftspflicht nach § 20 (3) SbStG

1
---

## 10. Arbeitsgemeinschaften

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

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

Die Sitzung der Arbeitsgemeinschaft gemäß § 19 Abs.2 SbStG findet einmal pro Jahr statt. Thematisiert wurden u. a. gemeinsame Prüfungen, die Umsetzung des SbStG und der SbStG-Durchführungsverordnung (SbStG-DVO).

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

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

Mit dem Medizinischen Dienst finden Terminabsprachen über gemeinsame Prüfungen statt.

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

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

##### **Konzeption und QM:**

- Fehlende Regelungen, wie Besprechungsergebnisse festgehalten wurden.
- Fehlende nachvollziehbare Maßnahmenplanung
- Umsetzung des Qualitätsmanagement stellte sich nicht nachvollziehbar dar.
- Die Qualitätshandbücher waren den Mitarbeiter/innen nicht immer bekannt und zugänglich.

##### **Aufbauorganisation:**

- Fehlende, unvollständige oder nicht aktuelle Organigramme
- Fehlende oder nicht aussagekräftige Stellenbeschreibungen, insbes. der Leitungskräfte.

##### **Finanzen:**

- Fehlende Regelungen zum Verbot der Annahme von Geld oder geldwerten Leistungen.
- Für die Gelder der Bewohner/innen gab es oft keine separaten Konten.

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

##### **Personalstruktur und -qualifizierung:**

- Die Personalbestandslisten waren häufig nicht aktuell und/ oder es waren nicht alle Beschäftigten der Einrichtung aufgeführt.
- Die Fachkraftausstattung in den Pflegeeinrichtungen entsprachen teilweise nicht den Anforderungen der SbStG-DVO.
- Nicht alle Einrichtungen hatten ein Konzept zur Einarbeitung neuer Mitarbeiter.
- Auch wenn ein Konzept zur Einarbeitung vorlag, konnte diese nicht immer nachgewiesen werden.
- Nicht alle An- und Abwesenheitszeichen und sonstige Zeichen waren in einer Dienstplanlegende definiert.

##### **Personaleinsatz:**

- Sehr oft waren die formalen Kriterien einer fachgerechten Dienstplanführung nicht vollständig erfüllt.
- Die personenbezogenen Angaben im Dienstplan stimmten teilweise nicht mit der Personalbestandsliste und der Handzeichenliste überein.
- Die 24-Stunden-Abdeckung mit Pflegefachkräften war nicht immer gewährleistet. Zum Erreichen der Fachkraftquote und zur Sicherstellung der Rund-um-die-Uhr-Versorgung wurden daher zunehmend Zeitarbeitskräfte bzw. freiberufliche Pflegefachkräfte eingesetzt.
- In einigen Einrichtungen orientierte sich die Besetzung der Schichten oft nicht ausreichend an den Bewohnerbedürfnissen bzw. in den Pflegeeinrichtungen waren Früh- und Spätdienst nicht annähernd gleichbesetzt.
- Die Personaleinsatzplanung erschien teilweise ungeplant, z.B. wenn mehrere Fachkräfte aus einem Wohnbereich zeitgleich Urlaub hatten.

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

#### **Informationspflichten.**

- Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen war noch nicht in allen Einrichtungen bekannt und unentgeltlich zugänglich gemacht worden.

#### **Mitwirkung und Mitbestimmung**

- Nicht immer gaben die Bewohnervertretungen einen Tätigkeitsbericht ab.

#### **Vernetzung, Teilhabe**

- Die Eingewöhnung in und der Auszug aus einer Einrichtung wurden nicht immer angemessen begleitet.
- Bei einigen hatte sich das ehrenamtliche Engagement etabliert, andere waren sehr bemüht dieses auszubauen, in Einzelfällen fehlte es jedoch – eventuell auch regional bedingt - an Menschen mit Interesse an ehrenamtlicher Tätigkeit. Im Bereich der Behindertenhilfe war das ehrenamtliche Engagement nur vereinzelt etabliert, evtl. auch, weil es Berührungspunkte gibt.
- Vereinzelt Einrichtungen stellten den örtlichen Vereinen und Verbänden Räumlichkeiten zur Verfügung. Zudem wurden der Kontakt und die Zusammenarbeit mit den Kindergärten, Schulen und der Kirche gesucht. Öffentliche Veranstaltungen, wie z.B. Basare oder Musikveranstaltungen, wurden gemeinsam mit den Bewohner/innen und Angehörigen für die Allgemeinheit angeboten. In der Behindertenhilfe erfolgte die Öffnung nach außen vermehrt über Veranstaltungen (z.B. Feste oder Basare), da der Wohnraum bzw. die Einrichtung für die Bewohner/innen eine geschützte Umgebung darstellt.

#### **Wahrung der Grundrechte**

- Noch nicht alle Einrichtungen gingen mit den Entscheidungen der Bewohner/innen zu ihrem/seinem Lebensende angemessen um. D. h. noch nicht alle Einrichtungen waren darauf vorbereitet, den Willen der Bewohner/innen umzusetzen. In der Behindertenhilfe war diese Thematik noch nicht präsent.
- In einigen Einrichtungen wurde die Pflege- und Betreuungsdokumentation nicht konsequent vor unbefugter Einsichtnahme geschützt.

#### **Beschwerdemanagement**

- Ein Beschwerdemanagement wurde noch nicht in allen Einrichtungen nachweislich betrieben.

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

#### **Wohnqualität der Einrichtung**

- Die Pflegebäder waren nicht immer so ausgestattet, dass die Bewohner/innen sich darin wohlfühlen konnten. Sie wurden teilweise als Abstellraum genutzt.
- Es waren nicht immer ausreichend Flächen zur Lagerung von Pflegehilfsmitteln und aktuell nicht benötigte Gegenstände vorhanden.
- In Behinderteneinrichtungen gab es häufig durch die Mehrfachnutzung von Bädern Probleme mit der Feuchtigkeit und deren Folgen.

#### **Hauswirtschaftliche Versorgung**

- Die Bewohner/innen wurden nicht immer in geeigneter Weise über die Reinigung ihres Zimmers informiert. In der Behindertenhilfe wurden die Bewohner/innen im Rahmen ihrer Möglichkeiten eingebunden.
- Den Bewohner/innen standen häufig keine schriftlichen Informationen zur Wäscheversorgung in verständlicher Sprache zu Verfügung.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe erfolgte eine angemessene Einbindung.

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

### **Pflege- und Betreuungsqualität**

- Häufiger Personalwechsel, der steigende Einsatz von Zeitarbeiter/innen oder unbesetzte Stellen bei den Fachkräften führten zu teilweise massiven Problemen in der medizinisch-pflegerischen Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. In der Behindertenhilfe bestand jedoch eine hohe Fachkraftquote und geringen Personalwechsel.
- Bei Beschwerden wurden oftmals die Risikopotentiale nicht korrekt erkannt und ausreichende Maßnahmen nicht geplant und durchgeführt. Die Behindertenhilfe hatte noch Schwierigkeiten beim Umgang mit gesundheitsgefährdenden Situationen und bedurfte viel Beratung.
- Die in den Durchführungsnachweisen dokumentierten Maßnahmen stimmten nicht immer mit den geplanten Maßnahmen überein bzw. waren nicht ausreichend genug geplant. Weiter wurden Maßnahmen abgezeichnet, für die es keine Planung gab.
- Evaluationen wurden teilweise nicht wie geplant durchgeführt bzw. über einen längeren Zeitraum nur mit Datum und Handzeichen abgezeichnet, ohne dass die Planung angepasst wurde.
- Ein Optimierungsbedarf bestand auch weiterhin im Umgang mit relevanten Risiken (u.a. Mangelernährung, Exsikkose, Sturzrisiko, Dekubitus- und Kontrakturgefahr, Fremd- und Eigengefährdung). Diese wurden wiederholt nicht oder zu spät erkannt. Mit der Folge dass entsprechende Maßnahmen spät und/ oder unzureichend geplant und umgesetzt wurden.
- Die Angebote der sozialen Betreuung in Pflegeeinrichtungen wurden weitgehend erweitert.

### **Arzneimittelversorgung**

- Ärztliche Verordnungen wurden nicht immer korrekt dokumentiert.
- Bei angebrochenen Mehrdosisbehältnissen war die Aufbrauchfrist oftmals überschritten.
- Die vorbereiteten Arzneimittel stimmten nicht immer mit der im Medikamentenblatt dokumentierten ärztlichen Verordnung überein.
- Es bestand häufig Optimierungsbedarf hinsichtlich der hygienischen Anforderungen im Umgang mit Arzneimitteln.
- Zugang und Verbrauch bzw. Abgang/ Rückgabe wurden in BtM-Büchern o. -Formular nicht immer nachvollziehbar nachgewiesen.
- Der vorhandene Bestand stimmte vereinzelt nicht mit dem dokumentierten Bestand überein.

### **Die Freiheit einschränkende Maßnahmen (FeM)**

- Prozess und Ergebnis der Prüfung von Alternativen vor Anwendung einer FeM sowie Prozess und Ergebnis der Auswahl der anzuwendenden Maßnahme wurden häufig nicht dokumentiert.
- Die Notwendigkeit von FeM wurde oft nicht entsprechend der individuellen Situation überprüft, somit wurden FeM nicht immer beendet, wenn die Voraussetzungen entfielen.

**Anhang**

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

Anschrift der Aufsichtsbehörde: Kaiserstr. 8, 24768 Rendsburg

Fax-Nr.: 04331/202-565

E-mail: [heimaufsicht@kreis-rd.de](mailto:heimaufsicht@kreis-rd.de)

**Ansprechpartnerinnen:**

Frau Schneeberg Tel.: 04331/202-256 E-Mail: [katja.schneeberg@kreis-rd.de](mailto:katja.schneeberg@kreis-rd.de)

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

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

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

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

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