



Fachbereich: FB 4 Soziales, Arbeit und
Gesundheit
Telefon: 04331/202-373
E-Mail: katrin.schliszio@kreis-rd.de

TAGESORDNUNG

Sitzung des Sozial- und Gesundheitsausschusses

Sitzungstermin: Donnerstag, 10.09.2015, 17:00 Uhr
Ort, Raum: Kreis Rendsburg-Eckernförde, Kaiserstraße 8, 24768
Rendsburg, Sitzungssaal 2

1. Eröffnung, Begrüßung und Festlegung der Tagesordnung
2. Genehmigung der Niederschrift über die Sitzung am 25.06.2015
3. Situation der Flüchtlinge im Kreisgebiet
 - Sachstandsbericht
 - Vorstellung Frau Artmann,
Leiterin der Fachgruppe Zuwanderung
4. Vorstellung des Arbeitskreises Bürgerschaftliches Engagement im Kreis Rendsburg-Eckernförde
5. Tätigkeitsbericht 2014 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein **VO/2015/584**
6. Bericht 2014 über den Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes **VO/2015/627**
7. Tätigkeitsbericht nach §18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für die Jahre 2013 und 2014 der Aufsichtsbehörde des Kreises Rendsburg-Eckernförde **VO/2015/579**

8. Bericht der Verwaltung
9. Verschiedenes



Mitteilungsvorlage	Vorlage-Nr:	VO/2015/584
	Status:	öffentlich
Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Datum:	22.05.2015
	Ansprechpartner/in:	Jeske-Paasch, Susanne
Mitwirkend:	Bearbeiter/in:	Katrin Schliszio
öffentliche Mitteilungsvorlage		
Tätigkeitsbericht 2014 der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein		
Beratungsfolge:		
Status	Gremium	Zuständigkeit
	Sozial- und Gesundheitsausschuss	Kenntnisnahme

Der Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages, Frau Samiah El Samadoni, enthält nachfolgende Informationen und wird dem Sozial- und Gesundheitsausschuss zur Kenntnis gegeben.

1. Teil: Allgemeiner Arbeitsbericht

3.477 Eingaben (davon 60,5 % weibliche Petentinnen, 38,2 % männliche Petenten und 1,2 % Petentengruppen mit mind. 3 Personen).

Dies entspricht einer Beratung von 77 % telefonisch, 14,4 % schriftlich sowie 8,2 % persönlich.

Es ist ein Rückgang um 398 Eingaben im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen.

Den Schwerpunkt der Petitionen (30,8 %) bildeten mit 1.070 Eingaben wie in den Vorjahren die Fragen und Beschwerden zum Sozialgesetzbuch II (Grundsicherung für Arbeitssuchende).

2. Teil: Bericht zu den einzelnen Tätigkeitsbereichen (auszugsweise)

2.1 Arbeitsförderung

154 Eingaben (= 4,4%)

Rückgang der Eingaben um 23 gegenüber dem Vorjahr

Gründe: Rückgang der Petitionen im Teilbereich ALG I nach Verbesserung der Bearbeitungssituation in den Operativen Services der Bundesagentur

Schwerpunkte: Berufsausbildungsbeihilfe, unzureichende Begründungen

in Bescheiden

2.2 Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG)

77 Eingaben (= 2 %)

Anstieg der Eingaben um 15 gegenüber dem Vorjahr

Keine Schwerpunkte

2.3 Grundsicherung für Arbeitssuchende

1.070 Eingaben (= 30,8%)

Rückgang der Eingaben um 226 gegenüber dem Vorjahr (17,44 %)

Gründe: Verfestigung der Rechtsanwendung nach Klärung von Grundsatzfragen durch das BSG; Überarbeitungen des SGB II; verbesserte Bescheide

Schwerpunkte: Leistungsgewährung, Darstellung der Leistungsberechnung, telefonische Erreichbarkeit der Bearbeiter im Jobcenter

2.4 Kindergeld/Kindergeldzuschlag

135 Eingaben (= 3,9%)

Rückgang der Eingaben um 15 gegenüber dem Vorjahr

Gründe: die 2013 begonnene Umorganisation der Familienkassen und Einführung der elektronischen Akte ist abgeschlossen

Schwerpunkte: Bearbeitungsdauer, Anspruchsvoraussetzungen auf Kindergeld bei Kindern über 18 Jahren

2.5 Kinder- und Jugendhilfe

86 Eingaben (= 2,5%)

Rückgang der Eingaben um 11 gegenüber dem Vorjahr

Gründe: positive Auswirkung der Streichung der 85%-Grenze in § 25 Abs. 3 S.7 KiTaG

Schwerpunkte: Frage, ob SGBII-Aufstocker Elternbeiträge zahlen müssen, Fragen nach dem Rechtsanspruch auf einen Kita-Platz, Bewilligung von Schulbegleitungen nach § 35a SGB VIII

2.6 Krankenversicherung

330 Eingaben (= 9,5%)

Rückgang der Eingaben um 91 gegenüber dem Vorjahr

Gründe: keine Eingaben mehr wie 2013 im Zusammenhang mit dem Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der gesetzlichen Krankenversicherung, da bei Antragsstellung bis zum 31.12.2013 dessen Regelungen den Betroffenen zugute kamen.

Schwerpunkte: Zugang zum Krankenversicherungsschutz, insbesondere Selbständige und lange im Ausland Lebende; Krankengeld; Fahrtkosten zu Therapie- und Behandlungsterminen

2.7 Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen

264 Eingaben (= 7 %), davon 198 Eingaben zum Schwerbehindertenrecht

Anstieg der Eingaben um 13 gegenüber dem Vorjahr

Schwerpunkte: Feststellungsverfahren des Landesamtes für soziale Dienste (LAsD), Anfragen zum Merkmal aG (= außergewöhnliche Gehbehinderung), zur Gleichstellung, zu zusätzlichen Urlaubsansprüchen, verzögerte Antragsbearbeitung

2.8 Rentenversicherung

226 Eingaben (= 6,5%)

Rückgang der Eingaben um 8 gegenüber dem Vorjahr

Schwerpunkte: Fragen zu den Änderungen der sog. „Mütterrente“, der Erwerbsminderungsrente,; Dauer von Antrags- und Widerspruchsverfahren

2.9 Sozialhilfe

425 Eingaben (= 12,2%), davon 235 Eingaben zur Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung, 77 Eingaben zur Eingliederungshilfe für behinderte Menschen

Rückgang der Eingaben um 4 gegenüber dem Vorjahr

Schwerpunkte: Regelsatzhöhe der Grundsicherung nicht ausreichend, Höhe der Kosten der Unterkunft und Heizung, Anrechnung von Einkommen, Vermögensfreigrenzen

3. Sonstige Themen

3.1 Sonstige Rechtsgebiete

403 Eingaben (= 12 %)

3.2 Unzulässige Eingaben

307 Eingaben (= 8,8%)

Anstieg der Eingaben um 7 gegenüber dem Vorjahr

Nach § 3 BüG darf die Bürgerbeauftragte selbst nicht tätig werden.

Der vollständige Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten kann bei Interesse gerne im Fachbereich Soziales Arbeit und Gesundheit eingesehen werden (Frau Schliszio, Zimmer 223, Telefon 04331/202-373) oder steht zur Einsicht unter www.landtag.ltsh.de/beauftragte/bb im Internet zur Verfügung.

Anlage/n: 0



Mitteilungsvorlage Federführend: FB 4 Soziales, Arbeit und Gesundheit	Vorlage-Nr: VO/2015/627 Status: öffentlich Datum: 11.08.2015 Ansprechpartner/in: Schröder, Max-Detlef Bearbeiter/in: Katrin Schliszio
Mitwirkend:	öffentliche Mitteilungsvorlage
Bericht 2014 über den Krisendienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes	
Beratungsfolge:	
Status	Gremium Sozial- und Gesundheitsausschuss
	Zuständigkeit Kenntnisnahme

Finanzielle Auswirkungen: /

1. Begründung der Nichtöffentlichkeit: /

2. Sachverhalt:

Der Rufbereitschaftsdienst nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) außerhalb der Dienstzeiten der Kreisverwaltung wird ab 1. Januar 2012 wieder durch den Sozialpsychiatrischen Dienst der Kreisverwaltung sichergestellt.

In dem beigefügten Bericht für 2014 sind die Daten der Krisendienste des Rufbereitschafts- und des Tagesdienstes zusammengefasst.

Anlage/n: 1



**Bericht zur Arbeit des Sozialpsychiatrischen
Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde
(Krisendienst)**

Bericht 2014

Einleitung

Der vorliegende Bericht beschreibt ausschließlich den Bereich des Krisendienstes (Kriseneinsätze) innerhalb des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Kreis Rendsburg-Eckernförde im Jahr 2014.

Auslastung

Im Tagesdienst und Rufbereitschaftsdienst im Jahr 2014 wurden insgesamt 1182 Krisen bearbeitet.

Tabelle 1

Anzahl Einsätze in Zeitraum		
von	bis	Anzahl Einsätze
01.01.2014	31.12.2014	1182

Tabelle 2 zeigt die Verteilung der Einsätze des Tagesdienstes und der Rufbereitschaft.

Tabelle 2

Anzahl Tag – Nacht / Wochenende	
	Anzahl
Tag	691
Nacht/Wochenende	491

In Tabelle 3 sind die gesamten Einsätze (Tagesdienst und Rufbereitschaft) für die Wochentage erfasst.

Tabelle 3

Auslastung Wochentage			
Zeitraum von	Zeitraum bis	Wochentag	Anzahl
01.01.2014	31.12.2014		
		Montag	238
		Dienstag	236
		Mittwoch	198
		Donnerstag	201
		Freitag	165
		Samstag	86
		Sonntag	58

Dauer der Einsätze

Die Dauer der Einsätze betrug insgesamt durchschnittlich 2 Stunden 51 Minuten von der Aktivierung bis zum Einsatzende.

Kontaktaufnehmende Stellen

Im Tagesdienst kann sich jede Bürgerin und jeder Bürger direkt hilfesuchend an den Sozialpsychiatrischen Dienst wenden.

Der Rufbereitschaftsdienst des Sozialpsychiatrischen Dienstes wird entweder durch die Rettungsleitstelle oder durch die ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und konsiliarische Neurologie der imland Klinik Rendsburg aktiviert.

Tabelle 4 zeigt die Anzahl der unterschiedlichen Zugangswege.

Tabelle 4

Stelle	Anzahl
Angehörige / PartnerIn	194
Sonstige (Ärzte/Behörden)	175
Psychiatrische Klinik	172
Polizei	225
Betroffener selbst	72
Freund / Bekannter / Nachbar	105
anderer ambulanter Dienst	15
Sozialpsychiatrische Institution	61
Pflegeeinrichtungen	28
anderes Krankenhaus	33
Ärztlicher Notruf / Feuerwehr	67
Hausarzt	35

Merkmale betroffener Bürgerinnen und Bürger

Die 1182 Kriseneinsätze verteilen sich auf 641 Männer und 541 Frauen.

Tabelle 5

Geschlecht	
Geschlecht	Anzahl
Männer	641
Frauen	541

Aus der Tabelle 6 geht die Altersstruktur hervor.

Tabelle 6

Alter				
unter 18	18 - 25	26 - 40	41 - 65	über 65
98	129	200	542	213

Tabelle 7 gibt einen Überblick über den Familienstand der betroffenen Bürgerinnen und Bürger.

Tabelle 7

Familienstand	Anzahl
ledig	318
verheiratet / Lebensgemeinschaft	190
unbekannt	452
geschieden / getrennt lebend	136
verwitwet	86

In Tabelle 8 wird die Wohnsituation der betroffenen Bürgerinnen und Bürger abgebildet.

Tabelle 8

Wohnsituation	Anzahl
allein lebend	480
unbekannt	194
Sozialpsychiatrische Einrichtung (Wohnhaus, WG etc.)	66
ohne festen Wohnsitz	15
mit Partner	130
mit Angehörigen	248
ambulant betreutes Wohnen (Psychiatrie / Sucht)	9
Pflegeheim	37
Betreute Wohnanlage für Senioren	3

Problemfelder

In Tabelle 9 werden die Problemfelder, mit denen der Sozialpsychiatrische Dienst konfrontiert war, abgebildet. In dieser Kategorie sind bei der Erfassung Mehrfachnennungen möglich.

Tabelle 9

Problembereich	Anzahl
Sucht/Drogen	380
Psychotische Krise	308
Körperliche Erkrankung	219
Krise in der Familie/ Partnerschaft	236
Verwirrt/desorientiert	145
Depressivität	174
Angst/Erregung	196
Soziale Notlage	131
Andere Krise	221
Persönlichkeitsstörung	167
Akute Suizidgefahr	170
Fremdgefährdung	199
Isolation	60
Körperliche/geistige Behinderung	71
Delir	23
Zustand nach Suizidversuch	18
Psychose ohne Krise	12
Eigengefährdung ohne Suizidalität	197

Mithilfe

Tabelle 10 gibt einen Überblick über die Mithilfestellen, welche an der Krisenintervention beteiligt wurden. Bei dieser Frage in der statistischen Erfassung sind ebenfalls Mehrfachnennungen möglich.

Zu einem erheblichen Anteil werden Kriseninterventionen ohne Mithilfe von externen Stellen geleistet.

Tabelle 10

Mithilfe	Anzahl
Ärztliche Rufbereitschaft PsychKG	247
Polizei	175
Notarzt	3
Hausarzt	17
Richter	37
Psychiater, niedergelassen	5
Psychiater, Klinik	170
Rufbereitschaft des Jugendamtes	21
Gesetzliche Betreuung	19
Feuerwehr	5
Sonstige	98

Ergebnisse der Einsätze

In Tabelle 11 werden die Ergebnisse der Einsätze im Überblick dargestellt.

Tabelle 11

Ergebnis Einsatz	Anzahl
Sonstige Hilfen / Maßnahmen, die Unterbringung erübrigen	503
keine Unterbringung (keine akute Gefährdung)	171
Unterbringung zunächst vorläufig (§11 PsychKG)	324
Freiwillige Krankenhauseinweisung eingeleitet	87
keine Hilfe nach PsychKG (Beratung außerhalb einer akuten Gefährdungslage)	56
Unterbringung nach richterlichem Beschluss (mit Verlängerungen)	34
Betreuungsrechtliche Unterbringung (BGB)	7



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

Ansprechpartnerinnen:

Frau Schneeberg Tel.: 04331/202-256 E-Mail: katja.schneeberg@kreis-rd.de

Frau Asmus Tel.: 04331/202-231, E-Mail: doris.asmus@kreis-rd.de

Frau Agger Tel.: 04331/202-444, E-Mail: imke.agger@kreis-rd.de

Frau Breuer Tel.: 04331/202-247, E-Mail: marion.breuer@kreis-rd.de

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

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