

# **Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht des Kreises Ostholstein**

**nach § 18 Abs. 4 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz**

**für 2013 und 2014**



## **Allgemeiner Teil**

### **Zielsetzung und Aufgaben**

Die Heimaufsicht ist zuständig für die Beratung und Überwachung von Einrichtungen gemäß Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) und den dazu ergangenen Verordnungen. Der Landrat nimmt diese Aufgabe gem. § 1 der Zuständigkeitsverordnung Heimrecht als Kreisordnungsbehörde zur Erfüllung nach Weisung wahr. Die Fachaufsicht für die Heimaufsicht des Kreises liegt beim Sozialministerium. Dieser Tätigkeitsbericht ist gem. § 18 Abs. 4 SbStG alle zwei Jahre zu erstellen und zu veröffentlichen.

Ziel des Gesetzes ist es, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen vor Beeinträchtigungen zu schützen, deren Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern. Die Einhaltung der dem Träger der Einrichtung gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten ist zu sichern. Sowohl die Betreuungs- und Pflege- als auch die Wohnqualität sollen dabei dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen.

Die Aufgabe der Heimaufsicht liegt zum einen in der Beratung von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und Betreuern sowie von Einrichtungsträgern, Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Pflegekräften, Investoren und zukünftigen Betreibern in allen Belangen des Heimrechts.

Zum anderen besteht die Aufgabe der Heimaufsicht darin, zu überwachen, dass in allen Einrichtungen die quantitative und qualitative Mindestausstattung in baulicher und personeller Hinsicht sowie die pflegerische, ärztliche und soziale Betreuung einschließlich hygienischer Belange erreicht und dauerhaft sichergestellt wird. Die Überprüfung dieser Anforderungen erfolgt durch größtenteils unangemeldete Prüfungen tags wie auch in der Nacht, die einen realistischen Eindruck von den Verhältnissen vor Ort verschaffen.

Dabei prüft ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Pflegefachkraft, ggf. ärztlicher Fachkraft, sozialpädagogischer Fachkraft, Hygienekontrolleur und Verwaltungs-

kraft den Betrieb auf „Herz und Nieren“. Die Pflegefachkraft begutachtet pflegerische Strukturqualität, Pflegeprozess und Ergebnisqualität. Die Ärztin bzw. der Arzt betrachtet die medizinische Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, was nicht zuletzt der Beweissicherung durch Diagnosen in späteren Gerichtsverfahren dienen kann. Die sozialpädagogische Fachkraft überprüft die Qualität der Betreuungsleistungen. Der Hygienekontrolleur wirft einen kritischen Blick auf die hygienische Situation in der Einrichtung. Die Verwaltungskraft prüft Personalstärke, Bau, freiheitsentziehende Maßnahmen, Heimkostenabrechnungen und Bewohnermitwirkung und koordiniert die Aufgabenwahrnehmung.

Die Heimaufsicht sieht sich dabei als externe Kontrollinstanz, die hilft, einer gewissen Stagnation in den Heimen vorzubeugen und Weiterentwicklungen zu fördern. Dabei soll die Arbeit der Heimaufsicht helfen, die Lebensqualität aller Bewohnerinnen und Bewohner im Kreis dauerhaft und einheitlich auf einen hohen Standard zu bringen bzw. dort zu halten.

### **Entwicklung der Einrichtungsstruktur**

Im Berichtszeitraum wurden zwei Neubau-Projekte realisiert und weitere Neubauten begonnen. Bestehende Einrichtungen wurden teils mit erheblichem Aufwand bis hin zur Entkernung des Gebäudes saniert und erweitert und damit 61 zusätzliche Heimplätze geschaffen. Damit ist der stagnative Trend aus dem Vorbericht 2011-2012 gebrochen und die Einrichtungsträger investieren wieder in die Heimlandschaft im Kreis Ostholstein. Bei den Neu- und Umbauten nutzten die Einrichtungsträger zum Teil noch eine Übergangsvorschrift, die es ihnen ermöglichte, die Bauvorhaben noch nicht nach den aufwändigeren Standards der Durchführungsverordnung zum Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO) planen zu müssen, sondern nach der mittlerweile außer Kraft getretenen Heimmindestbauverordnung. Die Bauträger haben auf die Anforderungen der Verbraucher reagiert und größtenteils Einzelzimmer geplant, die erfahrungsgemäß leichter zu belegen sind als Doppelzimmer. Auch wurden vermehrt „gute Stuben“ geschaffen, also kleinere Wohnzimmer auf den Wohnbereichen als Aufenthaltsmöglichkeiten statt ausschließlich zentraler, großer Tagesräume, die für die Mahlzeiten wie auch Veranstaltungen genutzt werden, aber aufgrund ihrer Größe von den Bewohnern nicht gut angenommen werden.

## **Besonderer Teil**

Inhaltsübersicht:

### **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 1**

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

## **Anhang 2**

Tätigkeitsbericht der Arbeitsgemeinschaft gem. § 19 SbStG für 2014

**I. Allgemeine Angaben**

<b>1. Einrichtungen und Plätze</b>	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
1.1 Einrichtungen nach § 7 Abs. 1 SbStG	<u>96</u>	<u>4.651</u>
1.1.1 Pflegeeinrichtungen	<u>59</u>	<u>3.600</u>
1.1.2 Einrichtungen der Eingliederungshilfe	<u>37</u>	<u>1.051</u>
1.2 Einrichtungen nach § 7 Abs. 2 SbStG		
1.2.1 Tagespflege	<u>6</u>	<u>79</u>
1.2.2 Nachtpflege	<u>0</u>	<u>0</u>
1.2.3 Kurzzeitpflege	<u>0</u>	<u>0</u>
1.2.4 Altenheime	<u>1</u>	<u>9</u>
1.2.5 Hospize	<u>0</u>	<u>0</u>
1.2.6 Einrichtungen nach SGB-VIII mit vereinzelt volljährigen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung	<u>0</u>	<u>0</u>
1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nach § 8 SbStG	<u>0</u>	<u>0</u>
1.4 Haus- und Wohngemeinschaften nach § 10 SbStG	<u>0</u>	<u>0</u>
1.5 Einrichtungen und Plätze insgesamt	<u>103</u>	<u>4.739</u>

**2. Schließungen und Betriebsuntersagungen**

	Anzahl der Einrichtungen	zugelassene Plätze
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Einrichtungen	<u>0</u>	<u>0</u>
davon Schließungen durch Träger	<u>0</u>	<u>0</u>
Betriebsuntersagungen durch die Aufsicht	<u>0</u>	<u>0</u>

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

Anzahl der Einrichtungen, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von mindestens 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat (Ergebnisse der Regelprüfungen aus 2013 und 14) 152

Anzahl der Einrichtungen ohne Befreiung nach § 5 Abs. 2 HeimpersV, bei denen die Aufsicht eine Fachkraftquote von weniger als 50 % für betreuende Tätigkeiten festgestellt hat (Ergebnisse der Regelprüfungen aus 2013 und 14) 38

Anzahl der Einrichtungen mit Befreiung nach § 5 Abs. 2 HeimpersV 0

### 4. Mitwirkung und Mitbestimmung

Anzahl der Einrichtungen, für die die Wahl eines Bewohnerbeirates rechtlich vorgesehen ist 95

davon

Anzahl der Einrichtungen, in denen ein Bewohnerbeirat gewählt wurde 71

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 2,8

eigene Fachkräfte (Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen, Heilerziehungspflegerinnen und Heilerziehungspfleger) 1,45

externe Fachkräfte/Sachverständige (Arztärzte, Gesundheitsaufseher) 0,67

### 2. Beratungen

#### 2.1 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 1 SbStG 219

Die Bewohnerinnen und Bewohner, Bewohnerbeiräte und -fürsprecher bemängeln hauptsächlich die Hausreinigung in den Einrichtungen und die Qualität und Menge der angebotenen Mahlzeiten. In geschlossenen Einrichtungen beklagen die Bewohner ihre fehlende Freiheit und eine enge Organisationsstruktur verbunden mit vielen Vorgaben der Einrichtungen. Auf den geschlossenen Wohnbereichen herrscht zum Teil ein angespanntes Klima in den Wohngruppen. Dies ist sowohl der Wohnsituation wie auch der psychischen Erkrankung der Bewohner geschuldet. Die Bewohner suchen in solchen Situationen Hilfe bei der Heimaufsicht, wenn sie beispielsweise Probleme mit Mitbewohnern oder Mitarbeitern haben.

**2.2 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 2 SbStG****423**

Angehörige und Betreuer beschwerten sich im Berichtszeitraum über die mangelhafte pflegerische Versorgung der Bewohner. Von langen Intervallen bis zum nächsten Duschen bis hin zu ungenügender Krankenbeobachtung und nicht erkannten Risiken für die Bewohner reichte die Bandbreite der Beschwerden. Auch wurde moniert, dass die Pflegefachkräfte im Einzelfall die falschen Medikamente gestellt hatten. Die Angehörigen hatten die irrtümlich vorbereitete Tablette selbst erkannt.

Die Hygiene in den Zimmern und Bädern wurde des Öfteren von Angehörigenseite gerügt; so waren benutzte Inkontinenzmaterialien über einen Tag im Mülleimer des Zimmers verblieben und verbreiteten „schlechte Luft“ oder Flecken auf dem Fußboden wurden über Tage nicht aufgewischt.

Ein Großteil der Beschwerden konnte vor Ort verifiziert und als Mangel von der Heimaufsicht gerügt werden.

**2.3 Anzahl der Beratungen nach § 3 Abs. 2 Nr. 3 SbStG****227**

Die Einrichtungsträger und Investoren fragen die Beratung durch die Heimaufsicht bereits in der frühen Planungsphase ab. Dadurch können sie die aufgrund der heimrechtlichen Vorgaben erforderlichen Strukturen gemäß den Neuregelungen der SbStG-DVO und die daraus resultierenden Kosten einschätzen.

Im laufenden Betrieb fragen Einrichtungsträger oft nach, ob Bewerber für bestimmte Stellen hinreichend qualifiziert sind, bevor sie einen Arbeitsvertrag abschließen.

Bei Beschwerden durch Bewohner, Angehörige oder gesetzliche Betreuer nutzen die Einrichtungsträger oft die Heimaufsicht als unabhängige Stelle, um in einem Streitfall das eigene Handeln behördlich überprüfen zu lassen. Wenn die Kommunikation zwischen Einrichtung und Verbraucher gestört ist, wird die Heimaufsicht gebeten, ein Vermittlungsgespräch zu moderieren und Lösungen zu erarbeiten.

**3. Prüfungen im Berichtszeitraum (2013 und 2014)**

3.1. Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Einrichtungen (auch Teileinrichtungen und Umbauten) **6**

3.2 Prüfungen nach § 20 SbStG

	gesamt	angemeldet	unangemeldet
Anzahl der Regelprüfungen	<b>191</b>	<b>2</b>	<b>189</b>
davon gemeinsam mit dem MDK	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
in der Nacht	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Anzahl der anlassbezogenen Prüfungen	<b>413</b>	<b>135</b>	<b>278</b>
davon gemeinsam mit dem MDK	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
zur Nachtzeit	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Gesamtzahl aller Prüfungen	<b>604</b>	<b>137</b>	<b>467</b>

**3.3 Erfüllung der jährlichen Prüfungspflicht (Prüfquote)**

im 1. Jahr des Berichtszeitraums	100 %
im 2. Jahr des Berichtszeitraums	100 %

**3.4. Verzicht auf Prüfungen nach § 21 SbStG**

Anzahl gesamt	0
davon nach Prüfung des MDK	0
nach Prüfung Sozialhilfeträger	0
nach Entscheidung der Aufsicht	0

**4. Mängelberatungen nach § 22 SbStG**

Anzahl der Mängelberatungen (mündlich und/oder schriftlich)	513
davon mit förmlicher Beteiligung von Kostenträgern	0

**5. Beschwerden**

Anzahl der insgesamt bei der Aufsicht eingegangenen Beschwerden	413
---	-----

**6. Anordnungen**

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 23 SbStG	2
davon Belegungsstopps nach § 23 Abs. 4 SbStG	0

**7. Beschäftigungsverbote, kommissarische Leitung**

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 24 SbStG	0
---	---

**8. Untersagungen**

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 25 SbStG	0
---	---

**9. Ordnungswidrigkeiten**

Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 29 SbStG	3
---	---

**10. Arbeitsgemeinschaften**

Die Darstellung der Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 Abs. 2 SbStG sowie der Zusammenarbeit der Aufsicht mit den AG-Mitgliedern und weiteren Aufsichtsbereichen ergibt sich aus dem anliegenden Tätigkeitsbericht der AG-19 für 2014 (Anhang 2).

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

Vorbemerkung:

Die Einrichtungsträger haben den überwiegenden Teil der festgestellten Mängel nach einer Beratung durch die Heimaufsicht gem. § 22 Abs. 1 SbstG selbständig behoben. Die Beratung benennt den Mangelpunkt und erklärt dem Einrichtungsträger, welche Möglichkeiten er hat, den Mangel abzustellen. In der Beratung setzt die Heimaufsicht eine angemessene Frist, innerhalb derer der Mangel zu beseitigen ist.

Wenn der Einrichtungsträger nach Fristablauf den Mangel nicht beseitigt hat, wird eine Anordnung gem. § 23 SbstG gegen ihn erlassen, um ihn dann ordnungsrechtlich mit Verwaltungszwang zur Beseitigung des Mangels zu veranlassen. Da dies für den Großteil der Einrichtungsträger keine Option darstellt, reichen –bis auf wenige Ausnahmen– die Beratungen aus, um festgestellte Mängel beheben zu lassen. Das Beratungsverfahren hat sich in den vergangenen Jahren als effizienter Weg erwiesen und langwierige Widerspruchs- und Klagverfahren erspart.

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

Ein systematisches Qualitätsmanagement findet in nahezu allen Einrichtungen statt. Der Einsatz unterschiedlicher Zertifizierungsverfahren, wie z.B. KTQ oder DIN-ISO, findet dabei nur vereinzelt statt. Die Umsetzung der Expertenstandards hat sich mittlerweile flächendeckend durchgesetzt. Der bereits begonnene Bürokratieabbau in der Pflegedokumentation bietet dabei deutliche Entlastung der Pflegekräfte auf der einen Seite, fordert jedoch auf der anderen Seite die Fachlichkeit der Pflegekräfte deutlich heraus

Die Heimkostenabrechnungen werden bei jeder Regelprüfung mit überprüft und sind in der Regel ohne Beanstandung. Die Abwesenheitsvergütungen für Krankenhausaufenthalte waren in Einzelfällen nicht nachvollziehbar berechnet worden und mussten nachgebessert werden. Die Aufbauorganisation der Einrichtungen wurde nicht bemängelt.

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

Der Fachkräftemangel ist deutlich erkennbar. Die erforderliche Fachkraftquote von mindestens 50% wurde im Berichtszeitraum insgesamt 38 mal unterschritten. Im Vorbericht waren es noch 24 Unterschreitungen, so dass eine Tendenz zur Verschärfung der Situation sichtbar wird. Sowohl in den Regel- wie auch in den Anlassprüfungen nach Beschwerden war die Sicherstellung der hinreichenden Fachkraftbesetzung ein Thema, das mit Nachdruck von der Heimaufsicht bis zur vollständigen Behebung des Personaldefizites verfolgt wurde und wird. Zum Teil konnten die Personaldefizite kurzfristig durch Neueinstellungen oder Überstunden bzw. Stellenaufstockungen von Seiten der Träger ausgeglichen werden. Wenn das nicht kurzfristig gelingt, müssen die Heimträger vermehrt auf Leiharbeitnehmer und selbstständige Pflegefachkräfte zurückgreifen, um die Lücken in den eigenen Reihen zu schließen und die Versorgung der Bewohner weiter sicherzustellen. In einigen Fällen konnten die Einrichtungen den Personalmangel erst nach Monaten beheben.

Dieses strukturelle Manko kann wesentliche Auswirkungen auf die Versorgungssituation des einzelnen Bewohners haben. Wenn aufgrund von Fachkräftemangel die qualifizierte Krankenbeobachtung unterbleibt und von den Pflegekräften nur noch



verzögert auf die Bedürfnisse des Bewohners reagiert wird, kann dies gesundheitsgefährdende oder gar lebensbedrohliche Folgen für ihn haben.

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

Die Informationspflichten der Heimträger werden erfüllt, die erforderlichen Aushänge liegen vor.

Die Möglichkeiten der Teilhabe in den stationären Pflegeeinrichtungen haben sich durch den Einsatz von § 87 b- SGB-XI-Betreuungskräften deutlich verbessert. Dabei wirkt sich die Erweiterung der zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45 b SGB-XI bereits jetzt positiv aus. Die Vernetzung im Gemeinwesen durch Kontakte zu Kirchen, Schulen oder Kindergärten findet mittlerweile flächendeckend statt, was eine deutliche Verbesserung im Vergleich zum Vorbericht bedeutet, der hier noch Mängel auswies.

Gerade bei Einrichtungen für psychisch kranke Menschen sind individuelle Lösungen für die Bewohner notwendig. Generelle Lösungen für diese Einrichtungen sind aufgrund der auftretenden Krankheitsbilder und auch der Wohngruppengrößen schwierig zu finden. Wie schon im Vorbericht erwähnt gilt, dass je individueller und bedarfsgerechter der Hilfebedarf durch extern mitwirkende Fachkräfte (insbesondere Hilfeplaner) festgestellt worden ist, umso besser war auch die Qualität der Betreuung, da dadurch eher die Person des Hilfebedürftigen als die Interessen der Einrichtungen im Vordergrund stand.

Ob und in welchem Umfang Engagement von außen in die Einrichtung eingebracht wird, hängt von der Akzeptanz von und dem Wissen über psychische Erkrankungen der in der Einrichtung lebenden Bewohner maßgeblich ab.

Insgesamt waren in diesem Bereich deutlich weniger Mängel als im Vorbericht zu verzeichnen.

Die Pflege- und Betreuungsdokumentationen waren aufgrund von Unachtsamkeit der Pflegekräfte in Einzelfällen nicht vor unbefugter Einsichtnahme durch Dritte geschützt, dadurch wurde das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen und Bewohner verletzt.

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

Teilweise ist die bauliche Struktur der Einrichtungen -beispielsweise die Badbereiche und die Bewohnerzimmer- immer noch veraltet. Im Hinblick auf die Wohnqualität können diese Einrichtungen nicht mehr als zeitgemäß bezeichnet werden. Wenn in diesen Fällen auch keine umfassende Modernisierung für den Einrichtungsträger wirtschaftlich ist, so ist doch das Mobiliar auszutauschen und zeitgemäß zu halten und zu pflegen.

Hinsichtlich der Verpflegung sind keine gravierenden Mängel zu konstatieren.

Nach wie vor sind in einem Teil der Einrichtungen Defizite in der Durchführung der Hausreinigung zu beklagen. Das bedeutet konkret, dass Flächen unzureichend oder

gar nicht über einen längeren Zeitraum gereinigt werden.

Ein Unterschied besteht darin, ob die Reinigungsleistungen von trügereigenem Personal erbracht werden oder an Fremdfirmen vergeben sind. Die Häuser, die von eigenem Personal gereinigt wurden, waren i. d. R. sauberer. Reinigungsleistungen werden dennoch auf breiter Front an Fremdfirmen vergeben und die Ergebnisse lediglich nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten beurteilt. Den Zuschlag erhalten in der Regel die günstigsten Dienstleister, die den Anforderungen an den Stand der Technik im Hygienebereich jedoch in den meisten Fällen auf Grund eines zu gering kalkulierten Zeitfensters nicht gerecht werden können. Es wird somit überwiegend gering qualifiziertes Personal in der Hausreinigung eingesetzt.

In Einzelfällen wird auch erheblich zu wenig Reinigungspersonal beschäftigt, was sich deutlich in der Reinigungsleistung ablesen lässt und von der Heimaufsicht als Mangel aufgegriffen worden ist.

Die Beschwerden über die Wäscheversorgung sind oft auf die fehlende Kennzeichnung der Bekleidung zurückzuführen. In Einzelfällen wurde nicht auf den rechtzeitigen Wechsel der verschmutzten Bettwäsche geachtet.

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

Die Durchführung aktivierender Pflege bei immobilen wie auch bei dementen Bewohnerinnen und Bewohnern ist weiterhin verbesserungsfähig. Dies sind in praktisch allen Heimen zwei ständig größer werdende Gruppen, so dass hier forciert Aktivitäten seitens der Pflegekräfte zu entwickeln sind. Siehe hierzu auch den unter Punkt 2. dargestellten Mangel hinsichtlich der Personalstruktur und -qualifizierung.

In der Arzneimittelversorgung sind zum Teil wiederum erhebliche Mängel zu verzeichnen. Beispielsweise wurden ärztliche Verordnungen nicht eingehalten, Medikamente unregelmäßig oder falsch verabreicht. Insbesondere im Umgang mit Betäubungsmitteln fehlten zum Teil die erforderliche Sorgfalt und Fachlichkeit, was unmittelbare negative Auswirkungen auf die betroffenen Bewohner hatte. Zwei Einrichtungen ist es trotz intensiver Beratung durch die Heimaufsicht nicht gelungen, das ordnungsgemäße Vorbereiten und Verabreichen der Medikamente zu gewährleisten, so dass Ordnungsverfügungen erlassen werden mussten.

Im Hinblick auf freiheitsentziehende Maßnahmen bestehen nur vereinzelt noch Unsicherheiten bei den Einrichtungen. Diese Fragen beginnen bei der Einschätzung der Erforderlichkeit der Maßnahme und gehen über die Legalisierung durch den betreuungsgerichtlichen Beschluss bis hin zur Durchführung am Menschen und der Protokollierung dieser Maßnahmen. Die Kontrollen belegen, dass hier die Suche und der Einsatz möglicher Alternativen zur Vermeidung einer freiheitsentziehenden Maßnahme nicht immer nachvollziehbar stattfinden. Durch die stetige Aufklärung und Sensibilisierung der Heime mit dem Ziel der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (Stichwort Werdenfelser Weg) ist ein Rückgang körpernaher freiheitsentziehender Maßnahmen zu verzeichnen.

**Anhang 1: Erreichbarkeit der Heimaufsicht:**

**Kreis Ostholstein  
Fachdienst Gesundheit  
-Heimaufsicht-  
Holstenstrasse 52**

**23701 Eutin**

**Besuchszeiten nach Vereinbarung**

**SÜD: Bad Schwartau, Ratekau, Scharbeutz, Timmendorfer Strand**

**Ansprechpartnerin Frau Scheel**

**Tel.: 04521/788-178; Fax: 04521/78896178; E-Mail: [s.scheel@kreis-oh.de](mailto:s.scheel@kreis-oh.de)**

**MITTE-WEST: Neustadt- Land, Ahrensböök, Bosau, Malente,  
Stockelsdorf, Süsel**

**Ansprechpartnerin Frau Ingenerf**

**Tel.: 04521/788-175; Fax: 04521/78896175; E-Mail: [s.ingenerf@kreis-oh.de](mailto:s.ingenerf@kreis-oh.de)**

**MITTE-OST: AMEOS- Neustadt, Grömitz, Grube, Lensahn,  
Stadt Oldenburg und Oldenburg -Land**

**Ansprechpartnerin Frau Salewski**

**Tel.: 04521/788-177; Fax: 04521/78896177; E-Mail: [m.salewski@kreis-oh.de](mailto:m.salewski@kreis-oh.de)**

**NORD: Fehmarn, Heiligenhafen (einschl. AMEOS),  
Stadt Neustadt, Großenbrode, Schönwalde, Eutin**

**Ansprechpartner Herr Krüger**

**Tel.: 04521/788-176; Fax: 04521/78896176; E-Mail: [j.krueger@kreis-oh.de](mailto:j.krueger@kreis-oh.de)**

## Anhang 2: Tätigkeitsbericht der AG gem. § 19 SbStG

# **Bericht der Heimaufsicht des Kreises Ostholstein über die Tätigkeit der Arbeitsgemeinschaft gem. § 19 Abs. 5 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz für 2014**

### Ausgangslage:

Die Arbeitsgemeinschaft (AG-19) setzt sich aus Vertretern von Pflegekassen, MDK, Träger der Sozialhilfe und Heimaufsicht zusammen. In dieser Konstellation nahm die Arbeitsgemeinschaft bereits 2002, damals noch auf Grundlage des Heimgesetzes, ihre Arbeit auf. Ziel war und ist die enge Zusammenarbeit und Koordinierung der gesetzlichen Aufgaben der Teilnehmer. Nachdem das Heimgesetz in Schleswig-Holstein am 01.08.2009 durch das Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) abgelöst wurde, findet sie ihre Rechtsgrundlage heute in § 19 SbStG. Die Sitzungen finden in halbjährlichem Rhythmus statt. Die Trägerverbände werden einmal jährlich zu einer Sitzung eingeladen. Zwischen den regelmäßigen Sitzungen werden Einzelfragen ad hoc geklärt.

### Art und Inhalt der Zusammenarbeit 2014:

2014 fanden die Sitzungen der AG-19 am 20.05. und 03.12. statt.

Zu den behandelten Themen zählten:

Die **vereinfachte Pflegedokumentation** und deren Einführung im Kreis Ostholstein wurde in beiden Sitzungen breit diskutiert und positiv von den Beteiligten aufgenommen. Es besteht Konsens darüber, dass durch eine Straffung der Pflegedokumentation Zeitressourcen

für die persönliche Betreuung am Bewohner frei werden. Dass die Vereinfachung der Dokumentation nicht zu Lücken im Pflegeprozess und damit zu einer Gefährdung der Bewohner führt, wird insbesondere die Heimaufsicht dabei im Auge behalten. Insgesamt wird die entbürokratisierte Pflegedokumentation als praxistauglich und überschaubar eingeschätzt. Die bundeseinheitlichen Vorgaben für die Vereinfachung der Pflegedokumentation bieten dafür einen guten Rahmen.

Ein Projekt zur **Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen**, bekannt als der „Werdenfelser Weg“, wird zurzeit im Kreis Ostholstein initiiert. Der „Werdenfelser Weg“ ist ein verfahrensrechtlicher Ansatz im Rahmen des geltenden Betreuungsrechts, um den Gedanken der Vermeidung von Fixierungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen (wie Bauchgurten, Bettgittern oder Vorsatztischen) in Einrichtungen zu stärken.

In einer engen Zusammenarbeit mit Betreuungsverein Ostholstein, Amtsgerichten und stationären Pflegeeinrichtungen wird derzeit an einem Umsetzungsprojekt für Kreis Ostholstein gearbeitet.

Der neu eingerichtete **Pflegestützpunkt** stellte seine Arbeit vor und gab einen ersten Zwischenbericht ab. Dabei wurden die Möglichkeiten der Zusammenarbeit der AG-19-teilnehmer mit dem Pflegestützpunkt ausgelotet.

Die Heimaufsicht berichtete von den unterschiedlichen Aspekten der **Regel- und Anlassprüfungen**. Neben der personellen Lage stellen auch die Hygiene, insbesondere die Reinigungsleistung sowie die Arzneimittelversorgung die Schwerpunkte in der Prüfungspraxis dar. Eine ganze Bandbreite von Themen werden bei den anlassbezogenen Prüfungen nach Beschwerden von Bewohnern, Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern durchleuchtet.

Die Arbeitsgemeinschaft gem. § 19 des Selbstbestimmungsstärkungsgesetzes wird sich auch 2015 dafür einsetzen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Pflege- und Eingliederungshilfeeinrichtungen ihre Rechte gem. Selbstbestimmungsstärkungsgesetz sowie SGB-XI und SGB-XII verwirklichen können und die qualifizierte Pflege und Betreuung erhalten, die Ihnen zusteht.