Kreis Schleswig-Flensburg
-Heimaufsichtsbehörde-

1. Tätigkeitsbericht der Heimaufsicht nach § 22 Abs. 3 Heimgesetz Zeitraum: 01.01.2002 bis 31.12.2003

Die vorliegende Gliederung stellt eine zwischen den Bundesländern und dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend abgestimmte Strukturvorgabe für die o.g. Berichte dar, die eine vergleichbare Berichterstattung ermöglichen soll.
Grundlage der Berichterstattung sind die Daten, die durch die Heimaufsichtsbehörden im Zuge ihrer Aufgabenwahrnehmung gewonnen werden. Diese Daten werden in der Regel fortlaufend aktualisiert, haben aber keinen einheitlichen Stichtag.

I. Grunddaten der Heime

Mehrgliedrige Heime sind, soweit sie zum Teil Pflegeheime sind, dieser Gruppe zu zu ordnen. Anderenfalls sind sie dem Heimtyp zu zu ordnen, der für das Heim prägend ist.
Eingestreute Plätze für Kurzzeitpflege bzw. Verhinderungspflege sind nicht gesondert auszuweisen.

1. Heime und Heimplätze

	Anzahl der Heime gesamt	Heimplätze gesamt
	110	4.545
Heime für ältere Menschen (keine Pflegeheime)	1	53
davon Kurzzeitheime	--	--
Heime für pflegebedürftige Menschen	60	3.120
davon vollstationäre Pflegeheime (ohne Hospiz)	60	3.120
davon Kurzzeitpflegeheime	--	--
Tagespflegeeinrichtungen	--	--
Nachtpflegeeinrichtungen	--	--
Hospize	--	--
Heime für Menschen mit Behinderungen	49	1.372
davon Kurzzeitheime	--	--
Anzahl der im Berichtszeitraum geschlossenen Heime, einschl. der durch die Heimaufsicht geschlossenen Heime *(Umzüge und Trägerwechsel sollen hierbei nicht erfasst werden.)*	2	102
davon Kurzzeitheime (einschl. Kurzzeitpflegeheime)	--	--

2. Personal für betreuende Tätigkeiten (alle Heime)

Anzahl der Heime, bei denen die Heimaufsicht eine Unterschreitung der mit den Kostenträgern vereinbarten Personalausstattung um mehr als 10 % festgestellt hat:	14

Einhaltung der Fachkraftquote in vollstationären Pflegeeinrichtungen (Anzahl: 60)
(Fachkraftdefinition ggf. beifügen):

Anzahl der Heime, die mind. 50 % Fachkräfteanteil für betreuende Tätigkeiten haben	51
Anzahl der Heime mit Befreiung nach § 5 Abs. 2 Heimpersonalverordnung	0
Anzahl der Heime, die mindestens 40 bis unter 50 % Fachkräfteanteil für betreuende Tätigkeiten haben	8
Anzahl der Heime, die unter 40 % Fachkräfteanteil für betreuende Tätigkeiten haben	1

3. Heimmitwirkung

Anzahl der Heime, für die die Wahl eines Heimbeirates rechtlich vorgesehen ist davon	110
Anzahl der Heime, in denen ein Heimbeirat/-räte gewählt wurde/wurden	74
Anzahl der Heime mit Ersatzgremien an Stelle des Heimbeirates	4
Anzahl der Heime mit Heimfürsprecher	29

Ergänzende Bemerkungen zur Gesamtsituation in der Heimmitwirkung.

Lediglich in drei Heimen ist derzeit keines der geforderten Mitwirkungsorgane installiert. Diese sind jedoch bemüht, die Heimmitwirkung i. S. d. Verordnung durch die baldige Wahl eines Heimbeirates sicherzustellen.
Die tatsächliche Arbeit und das Engagement sowohl bei den Heimfürsprechern als auch bei den Heimbeiräten sind sehr unterschiedlich. Positiv hat sich die Unterstützung der Heimbeiräte durch die ausgebildeten Multiplikatoren ausgewirkt. Alle Heimbeiräte werden im Rahmen der Heimbegehungen aufgesucht und bei Bedarf beraten. Dabei zeigt sich, dass bei der Mitwirkung bei Entgeltserhöhungen die Bewohner in den meisten Fällen überfordert sind. Teilweise hat es sich hier als hilfreich erwiesen, wenn externe Mitglieder im Heimbeirat vertreten sind.

II. Tätigkeit der Heimaufsicht

1. Personalausstattung der Heimaufsicht in VzÄ

Bemerkungen: *Hier insbesondere aufführen, ob externe Pflegefachkräfte oder andere Behörden/Spezialisten zu Überprüfungen hinzugezogen werden.*

2,0 Stellen Verwaltung, 0,8 Stellen Pflegefachkräfte. Regelmäßige Beteiligung des amtsärztlichen Dienstes, der Hygieneaufsicht und bei Bedarf des Brandschutzes, der Bauaufsicht und des Sozialamtes.

2. Prüfungen

2.1.	Anzahl der Anzeigenprüfungen neuer Heime	9
2.2	Prüfungen nach § 15 HeimG	
	Erfasst werden nur Überprüfungen der Heime vor Ort. Nachfolgende Beratungen ggf. auch vor Ort, Auswertungen von Unterlagen etc. mit zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang zur ersten Prüfung vor Ort sind nicht gesondert zu zählen. Überwachungen vor Ort an mehreren Tagen mit zeitlichem und inhaltlichem Zusammenhang zählen nur als eine Überwachung.	
	Anzahl gesamt	184
	davon	
	unangemeldete Prüfungen	68
	anlassbezogene Prüfungen	52
	Prüfungen zur Nachtzeit	2
	gemeinsame Prüfungen mit MDK	14
2.3.	Verzicht auf Prüfungen nach § 15 Abs. 4 Satz 2 HeimG	
	Anzahl gesamt	3
	davon	
	nach Prüfung des MDK	2
	nach Prüfung anderer Sachverständiger	1

3. Beschwerden

Die Anzahl der Beschwerden werden nur für die Länderebene zusammengefasst und nicht an das Bundesministerium weitergegeben.

Anzahl der bei der Heimaufsicht eingegangenen Beschwerden (gesamt)	42
davon	
Anzahl der von der AG 20 an die Heimaufsicht übergebenen Beschwerden	0
Anzahl der Beschwerden zu/zur *(Mehrfachnennung möglich)*:	
Pflege-/Betreuungsqualität	35
baulichen Mängeln	2
Verstößen gegen die HeimmitwV	1
Entgelterhöhungen	6
Sonstigem	4

Prüfergebnisse/vorgefundene Mängel

Zu den jeweiligen Punkten sind Art und Umfang der Mängel verbal zu beschreiben und ggf. Entwicklungstendenzen aufzuzeigen. Bei Schwerpunkten (besonders häufig auftretende oder besonders schwerwiegende Mängel) sollte die Reaktion der Heimaufsicht darauf näher erläutert werden.
Falls zu einem Punkt im Berichtszeitraum keine Mängel festgestellt wurden, ist eine Negativmeldung erforderlich.

1. Mängel in Pflegequalität,

(z.B.: zu wenig Prophylaxen, zu wenig Mobilisation, zu wenig Kontinenztraining, zu wenig Hilfestellung bei Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme)

- Häufig Ungenügende, nicht ausreichende Kontrakturenprophylaxen, Dekubitusprophylaxen, Intertrigo- u. Sturzprophylaxen
- Inkontinenzversorgung wird oftmals nicht ausreichend durchgeführt
- Hautdefekte werden teilweise nicht sach- u. fachgerecht versorgt

2. Mängel in der Betreuungsqualität,

z.B.: zu wenig tagesstrukturierende Maßnahmen, zu wenig Angebote für Demente, zu wenig Angebote für bettlägerige Pflegebedürftige)

- für Demenzerkrankte wird durchgängig keine fachgerechte Kommunikation (Validation) durchgeführt. Die Methode der basalen Stimulation wird zu wenig angewendet.
- Angebote für bettlägerige Bewohner sind viel zu gering
- Die Zimmergestaltung von bettlägerigen Pflegebedürftigen ist häufig sehr unpersönlich und nicht ausreichend.

3. Mängel in der Pflege-/Betreuungsplanung

- die EDV-gestützte Planung ist häufig mit „standardisierten Sätzen“ beschrieben.
- der Pflegeprozess ist noch sehr lückenhaft, die Probleme werden ohne Ursachen beschrieben, die Maßnahmen nicht handlungsweisend beschrieben und die Zielsetzung ist noch bis auf wenige Ausnahmen häufig ohne Zielerreichungsangabe
- die Evaluierung findet unregelmäßig oder teilweise nicht statt.

4. Mängel in der Pflege-/Betreuungsdokumentation

- Ärztliche Verordnungen teilweise mit fehlenden Handzeichen von Hausärzten
- die Pflegedokumentation wird teilweise sehr lückenhaft geführt; es fehlt oftmals der Nachweis der sach- und fachgerechten Versorgung z. B. bei Hautdefekten.
- der „rote Faden“ zieht sich noch nicht durch die Dokumentation, d.h. es wird überwiegend nicht auf die Pflegeplanung eingegangen, sondern viele Einträge dokumentiert, die nicht pflegerelevant sind.
- doppelte Dokumentation: Es wird häufig die Grundpflege in den Leistungsnachweisen dokumentiert u. zusätzlich im Berichteblatt.

5. Mängel in der Personalausstattung

(z.B.: zu wenig Personal, nicht ausreichend qualifiziert (einschl. zu wenig Fortbildung), Mängel in der Funktion Heimleiter/in/Pflegedienstleiter/in)

Zu geringe Personalausstattung, insbes. bei Pflegefachkräften. Lt. Dienstplan teilweise nicht ständige Anwesenheit von Pflegefachkräften. Zu geringer Umfang von Fortbildung. Funktionen der Heimleitung und Pflegedienstleitung werden vorab abgestimmt und erforderlichen-

falls abgelehnt. Teilweise werden auch erhebliche Abweichungen zwischen den mit den Pflegekassen ausgehandelten und dem tatsächlich vorhandenen Personal festgestellt.

6. **Mängel in der Arbeitsorganisation**
(z.B. bei Prozessabläufen, Dienstplänen, Abgrenzung zwischen Pflege-/Betreuungsbereich und Hauswirtschaftsbereich/Verwaltung)

- Kontinuierlich große Arbeitsspitzen in den Ablaufsplänen
- Arbeitsabläufe sind häufig nicht bewohnerorientiert strukturiert
- Dienstpläne werden mit häufig wechselnden Diensten geplant; dies führt zu Überforderung und zu wenig Freizeitausgleich
- Pflegefachkräfte werden in einigen Fällen zu sehr mit hauswirtschaftlichen Aufgaben beschäftigt.

7. bauliche Mängel
(z.B.: unzureichende Orientierungshilfen, Sanitärausstattung, Zimmergrößen, Bewegungsflächen, Abstellflächen für sperrige Güter, Funktionsräume, Gemeinschaftsräume, ungeeignete oder fehlende Aufzüge)

Neu- und Umbauten erfolgen in Absprache mit der Heimaufsichtsbehörde. Bauliche Voraussetzungen einschl. der DIN-Bestimmungen f. Rollstuhlfahrer sind im Kreisgebiet weitestgehend umgesetzt.

8. Hygienemängel

- Bei der Lagerung in den Abstellräumen fehlende Trennung zwischen reinen und unreinen Bereichen
- In der Wäscherei teilweise noch fehlende Trennung zwischen reinen und unreinen Bereichen, z.B. Waschm. u. Trockner nebeneinander,
- Fußbodenbeläge sind nicht immer leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren.

9. Mängel bei Medikamentenaufbewahrung

- Medikamente werden nicht kontinuierlich mit Bewohnernamen versehen
- Tropfenflaschen nicht immer mit Anbruchdatum beschriftet
- Salben ohne Bewohnername befinden sich manchmal auf dem Pflegewagen

10. unzulässige freiheitsentziehende Maßnahmen

- In einigen Fällen werden lediglich aufgrund ärztlicher Verordnung freiheitsentziehende Maßnahmen durchgeführt – es fehlen die richterlichen Genehmigungen.
- Nach Ablauf der Fristen für freiheitsentziehende Maßnahmen fehlen in seltenen Fällen die Verlängerungen
- Oftmals fehlende Überprüfung der tatsächlichen Notwendigkeit von genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahmen vor deren Durchführung.

11. Mängel bei Heimverträgen

Die Änderungen des Heimgesetzes nach der Novellierung zum 1.1.2002 wurden nicht umgehend umgesetzt. Insbesondere sind die verkürzten Fristen für Kündigungen durch Heimbewohner, die Hinweise auf die zuständige Heimaufsichtsbehörde und die Arbeitsgemeinschaft gem. § 20 Abs. 5 HeimG sowie die Fortzahlungspflichten nach dem Tode betroffen.

12. Mängel in der Umsetzung der Heimmitwirkungsverordnung
(z.B.: zu wenig Schulung des Heimbeirates, keine Unterstützung des Heimbeirates)

Die Heimmitwirkung ist in nahezu allen Heimen durch die Wahl von Heimbeiräten bzw. Bestellung von Heimfürsprechern sichergestellt. Die Beratung und Unterstützung erfolgt durch die Heimaufsicht und die ausgebildeten Multiplikatoren. Lediglich die jährl. durchzuführende Bewohnerversammlung findet nicht immer statt.

13. Mängel in der Essensversorgung

- Bei dekubitusgefährdeten Bewohnern wird häufig nicht auf eiweißreiche Kost geachtet.
- Bei kachektischen Bewohnern (untergewichtig) wird zu wenig auf hochkalorische Ernährung geachtet

III. Bescheide

1. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 17 HeimG 3

Bemerkungen: *Hier sind die nach Anzahl oder Schwere wesentlichen Anordnungsgründe zu benennen.*
Zu geringe Anzahl qualifizierten Pflegepersonals trotz wiederholter und umfangreicher Forderungen im Rahmen der sog. Mängelberatung durch die Heimaufsicht.

2. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Anordnungen nach § 18 HeimG 0

Bemerkungen: *Hier sind die nach Anzahl oder Schwere wesentlichen Anordnungsgründe zu benennen.*
Keine

3. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Untersagungen nach § 19 HeimG 4

Bemerkungen: *Hier sind die nach Anzahl oder Schwere wesentlichen Anordnungsgründe zu benennen.*
Zu geringe Anzahl qualifizierten Pflegepersonals mit einhergehender schlechter Pflegequalität. Daneben heimrechtliche Unzuverlässigkeit des Trägers.

4. Anzahl der im Berichtszeitraum erlassenen Bescheide nach § 21 HeimG 0

Bemerkungen: *Hier sind die nach Anzahl oder Schwere wesentlichen Gründe für die Bescheiderteilung zu benennen.*
Keine

5. Anzahl der Befreiungen nach § 25 a HeimG 0

- Beschreibung der Konzeption (Art des Heimes)
- Beschreibungen der Befreiungen

Keine

6. Anzahl der Befreiungen nach § 31 HeimMindBauV 0

Bemerkungen: *Hier sind die wichtigsten Gründe für die Bescheiderteilung zu benennen.*
Keine

7. Anzahl Befreiungen nach § 11 und Zustimmungen nach § 5 Abs. 2 HeimPersV 2

Bemerkungen: *Hier sind die wichtigsten Gründe für die Bescheiderteilung zu benennen.*
Anerkennung der Qualifikation einer Heimleitung bzw. Pflegedienstleitung.

IV. Beratungen

Im Folgenden sind keine Beratungstätigkeiten zu erfassen, die üblicherweise Bestandteil anderer bereits erfasster Tätigkeiten der Heimaufsicht sind (z.B. Beratungen in mündlicher oder schriftlicher Form im Zusammenhang mit einer Prüfung von Heimen, da letztere üblicherweise mit einer Beratung abgeschlossen wird).
Als eine Beratung wird eine Beratung erfasst, die sich auf einen Gegenstand/Ereignis (z.B. Heimvertrag, Entgelterhöhung) bezieht und/oder an einen Empfängerkreis (z.B. ein Heimbewohner und sein bevollmächtigter Angehöriger, ein Träger und seine Beschäftigten) richtet.

1. Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 1 HeimG 96

Bemerkungen: *Hier sind die wichtigsten Schwerpunkte der Beratungen zu benennen.*
Aufgaben der Heimfürsprecher bzw. Heimbeiräte
Kündigungsvoraussetzungen, Entgeltserhöhungen und Mitwirkungsmöglichkeiten

2. Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 2 HeimG 4

Bemerkungen: *Hier sind die wichtigsten Schwerpunkte der Beratungen zu benennen.*
Heim i. S. d. HeimG

3. Anzahl der Beratungen nach § 4 Nr. 3 HeimG 24

Bemerkungen: *Hier sind die wichtigsten Schwerpunkte der Beratungen zu benennen.*
Anforderungen der Heimmindest-Bauverordnung und Heimpersonalverordnung.
Qualifikation der Heimleitung und Pflegedienstleitung.
Anwendung der DIN-Bestimmungen f. Rollstuhlfahrer.

Sonstige Schwerpunkte der Tätigkeit der Heimaufsicht

(z.B. Prüfung neuer Heimverträge, weil Änderungen durch HeimG-Novelle bedingt waren)

Durch die Verstärkung der Heimaufsicht durch eine Pflegefachkraft zum 1. Januar 2003 konnte gezielt die Qualität der Pflege in den Einrichtungen geprüft und durch Beratung verbessert werden. Das gleiche gilt für die Behinderteneinrichtungen durch den amtsärztlichen Dienst und einen Sozialarbeiter / Heilpädagogen. In allen Einrichtungen konnten dadurch umfangreich an ganztägigen Prüfungen auch die Pflege- und Betreuungsqualität der Bewohner, die Pflegeplanung sowie die Hilfs- und Förderpläne geprüft und den Einrichtungen Hilfestellung gegeben werden. Damit wurde das dem damaligen Sozial- und Gesundheitsausschuss im Jahre 2001 vorgelegte Konzept „Heimaufsicht 2002“ umgesetzt.

Ein weiterer Prüfungsschwerpunkt wurde im Bereich der Heimmitwirkung gesetzt. Durch eine neue Heimmitwirkungsverordnung erhielten die Mitwirkungsorgane weitergehende Rechte und neue Aufgaben. Die Durchführung von Heimbeiratswahlen in den Einrichtungen einzufordern und alle dort tätigen Bewohner zu informieren, oblag der Heimaufsicht. Daneben wurden in Begleitung der Heimaufsicht im Kreisgebiet auch sogenannte Multiplikatoren in 3 Schulungsblöcken dafür ausgebildet, die Heimbeiräte zu unterstützen und Ihnen bei der Durchführung ihrer Aufgaben Hilfestellung anzubieten.

Zum 01. Juli 2003 ist zudem der Heimverbund der Fachklinik Schleswig vom Land Schleswig-Holstein in die Zuständigkeit der Heimaufsicht des Kreises Schleswig-Flensburg übergegangen. In der 2. Jahreshälfte 2003 bildeten daher die Bestandsaufnahme aller Häuser und Teileinrich-

tungen, die Begleitung der Umstrukturierung des Heimverbundes im Rahmen einer kooperativen Zusammenarbeit sowie die Festlegung des Mindestpersonaleinsatzes für einzelne Organisationsbereiche einen bedeutsamen Schwerpunkt.

Im Herbst 2002 wurde gemeinsam mit einem unabhängigen Prüfinstitut eine umfangreiche Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Trägers von mehreren Einrichtungen der Eingliederungshilfe vorgenommen.

Arbeitsintensiv sind stets die Beratung und engmaschige Beaufsichtigung von Einrichtungen, die in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten oder aus anderen Gründen eine ordnungsgemäße Pflege und Betreuung der Bewohner nicht mehr sicherstellen können. In einigen Fällen konnte der Fortbestand der Einrichtung durch einen mit der Heimaufsicht abgestimmten Trägerwechsel ermöglicht werden, in anderen Fällen mussten Anordnungen getroffen oder Einrichtungen sogar geschlossen werden, da die Anforderungen an einen Heimbetrieb nicht dauerhaft erfüllt werden konnten. In diesen wenigen Fällen konnten aber alle Bewohner in geeignete Einrichtungen im Kreisgebiet verlegt werden.

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

Die im Heimgesetz vorgesehene Arbeitsgemeinschaft wurde im 1. Quartal 2002 eingerichtet. Mitglieder sind neben der Heimaufsichtsbehörde der örtliche Sozialhilfeträger, die Landesverbände der Pflegekassen, vertreten durch die AOK Schleswig-Holstein, und der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK). Den Vorsitz und die Geschäftsführung der Arbeitsgemeinschaft hat der Mitarbeiter der Heimaufsicht, Herr Stiemcke, übernommen.
Aus Gründen der Praktikabilität werden die Sitzungen zusammen mit den Arbeitsgemeinschaften des Kreises Nordfriesland und der Stadt Flensburg durchgeführt.
Diese finden ca. 2 mal jährlich statt. Nachdem zunächst ein Schwerpunkt bei den Pflegeeinrichtungen gesetzt wurde, soll jetzt eine Absprache in Bezug auf einheitliche Anforderungen und gemeinsame Prüftätigkeit zusammen mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger bei den Behinderteneinrichtungen erzielt werden. Die Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst verläuft nach Anfangsproblemen ausgesprochen gut.
Abgestimmte Ergebnisse in problematischen Einzelfällen auch außerhalb der regelmäßigen Treffen konnten kurzfristig erzielt werden. Schwerpunkte waren eine abgestimmte gemeinsame Prüftätigkeit, ein gemeinsame Beschwerdemanagement sowie die Absprache konkreter Maßnahmen gegenüber Einrichtungen, bei denen massive Mängel festgestellt wurden.

Im Auftrag

Stiemcke