

Bericht nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG)

des/der Kreises/kreisfreien Stadt

Stormarn

Berichtszeitraum

von

2015

bis

2016

- I. Einleitung (optional)
- II.
 1. Anzahl der Einrichtungen/Plätze/Prüfungen
 - 1.1 Jährlich zu prüfende stationäre Einrichtungen
 - 1.2 Nur aus besonderem Anlaß zu prüfende Einrichtungen
 - 1.3 Besondere Wohn-, Pflege und Betreuungsformen
 2. Personal in den Einrichtungen
 3. Tätigkeit der Aufsichtsbehörde
 - 3.1 Beratungen
 - 3.2 Mängelberatungen
 - 3.3 Beschwerden
 - 3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen
 4. Aufsicht und Arbeitsgemeinschaften
 - 4.1 Personal in der Aufsichtsbehörde
 - 4.2 Arbeitsgemeinschaften
 5. Mitwirkung und Mitbestimmung
- III. Anhang

I. Einleitung

(optional, Zeilenumbrüche mit ALT + Eingabe)

Siehe Anlage zu Ziffer I.1

Tätigkeitsbericht 2015 2016 zu Ziffer I.1 Einleitung

Nach § 18 Abs. 4 des Gesetzes zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz -SbStG) vom 17.07.2009 für das Land Schleswig-Holstein, haben die Aufsichtsbehörden nach diesem Gesetz alle zwei Jahre einen Tätigkeitsbericht zu erstellen.

Der Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung bleibt eine vorrangige sozial-staatliche Aufgabe. Das SbStG erfüllt diesen Zweck, es ist ein Schutzgesetz für den genannten Personenkreis und will gleichzeitig die Selbstbestimmung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung stärken. Wie umfassend dieser Schutz zu gewährleisten ist, bestimmt sich vorrangig nach der Abhängigkeits- und Gefährdungssituation. Würde und Privatheit, die Qualität des Wohnens, der Pflege und Betreuung, Verbraucherinteressen, die Einhaltung der den Einrichtungsträgern obliegenden Pflichten sowie die Mitwirkung der Bewohner am Geschehen in den Einrichtungen sind in diesem Spektrum zu berücksichtigen.

Zentrale Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist neben der Beratung von Bewohnern, Angehörigen und Betreuern die Prüfung der stationären Einrichtungen (§ 7 Abs. 1 SbStG), die in der Regel mindestens einmal jährlich erfolgen muss. Prüfungen erfolgen grundsätzlich unangemeldet.

In Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, in Hospizen und besonderen Wohn-, Pflege, und Betreuungsformen finden keine Regelprüfungen statt. Hier wird nur geprüft, wenn der Aufsichtsbehörde Hinweise oder Beschwerden zugehen, dass der Träger die Anforderungen nach § 12 SbStG nicht erfüllt.

Grundlage für die Prüfungen bildet die vom Sozialministerium des Landes Schleswig-Holstein herausgegebene Prüfrichtlinie von April 2012. Die Prüfung nach § 20 Abs. 1 SbStG bezieht sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität; dabei soll der Schwerpunkt der Prüfung auf der Struktur- und Prozessqualität liegen, da die Ergebnisqualität regelmäßig durch den MDK geprüft wird.

Das Prüfteam der Aufsichtsbehörde setzt sich zusammen aus Mitarbeitern der Heimaufsicht, und der Lebensmittelüberwachung. Der Fachdienst Gesundheit prüft die hygienischen Anforderungen der Betriebe nach eigenen Vorgaben.

In Pflegeeinrichtungen erstreckten sich die Prüfungen somit u. a. auf das Qualitätsmanagement (Konzepte, Handlungsleitlinien, Verantwortlichkeiten), die bauliche Ausstattung, die Verwaltung der Barbeiträge der Bewohner, die Personalsituation, die Arzneimittelversorgung, den Umgang mit die Freiheit einschränkenden Maßnahmen, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie hygienische Belange. Bei bestehendem Anlass werden auch die Pflegedokumentation sowie die tatsächliche Pflegesituation der Bewohner begutachtet (Ergebnisqualität).

In den Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind darüber hinaus die Prozessqualität sowie der Umgang mit die Gesundheit der Bewohner gefährdenden Situationen in den Prüfungsablauf einzubeziehen. Für die Prüfungen in SGB XI-Einrichtungen und SGB XII-Einrichtungen werden unterschiedliche Prüfbogen genutzt.

Über jede Prüfung erhält die Einrichtung einen schriftlichen Bericht.

Erst wenn Mängel nach durchgeführter Beratung und Fristsetzung nicht abgestellt werden (§ 22 SbStG), sind förmliche Verfahren, z.B. Anordnungen nach § 23, Beschäftigungsverbote nach § 24 bis hin zur Untersagung des Betriebes nach § 25 SbStG möglich. Aus dieser rechtlichen Systematik heraus erklärt sich, dass formale Ordnungsbescheide relativ selten verfügt werden.

Der Bericht enthält die von der Aufsichtsbehörde im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung erhobenen Daten.

Auffällig ist im Berichtszeitraum der erhebliche Anstieg von Beschwerden, die anders als in den Vorjahren, substantiell begründet waren, wodurch für die Aufsichtsbehörde eine Vielzahl von

Anlassprüfungen erforderlich wurden. Dies sowie die umfangreiche Nacharbeit zu den Anlassprüfungen führte zu einer deutlichen Mehrbelastung der Aufsichtsbehörde.

Die Aufsichtsbehörde ist für viele Bewohner*), Angehörige, Bürger*), Betreuer*) sowie die weiteren im Heimgeschehen eingebundenen Berufs- und Personengruppen ein fester Ansprechpartner rund um die Betreuung von Menschen in Einrichtungen.

**) Der flüssigeren Lesbarkeit wegen ist die maskuline Ausdrucksform gewählt worden. Es gilt jeweils die männliche und weibliche Schreibform für beide Geschlechter.*

II. 1. Einrichtungen/Plätze/Prüfungen

1.1 Jährlich zu prüfende stationäre Einrichtungen (§ 7 Abs. 1 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Einrichtungsart	Anzahl der stat. Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze	Belegte Plätze	Durchgeführte Regelprüfungen	davon mit dem MDK	Erteilte Verzichte von der Regelprüfung	Prüfquote	Durchgeführte Anlassprüfungen
1. Berichtsjahr								
Altenpflege	54	4026	3409	48	19	0	0,88889	20
EGH	37	930	884	10		0	0,27027	5
gesamt	91	4956	4293	58		0	0,63736	25
2. Berichtsjahr								
Altenpflege	53	3861	3430	51	16	0	0,96226	28
EGH	36	938	875	19		0	0,52778	2
gesamt	89	4799	4305	70		0	0,78652	30

1.2 Nur aus besonderem Anlaß zu prüfende Einrichtungen (§7 Abs. 2 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der jeweils letzte bekannte Stand

Einrichtungsart	Anzahl der Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze	Anzahl der Einrichtungen	Vorgehaltene Plätze
1. Berichtsjahr		2. Berichtsjahr		
Tagespflege	8	144	9	166
Nachtpflege	0	0	0	0
Kurzzeitpflege	0	0	0	0
Altenheime	5	931	5	931
Hospize	0	0	0	0
gesamt	13	1075	14	1097

Gab es im Berichtszeitraum anlassbezogene Prüfungen?

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

Ggf. Erläuterung:

Siehe Anlage zu Ziffer II. 1.1 Jährliche Prüfungen

Siehe Anlage zu Ziffer II. 1.2 Anlassbezogene Prüfungen

1.3 Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (§ 8 SbStG)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der jeweils letzte bekannte Stand

	Anzahl der angezeigten WG's	Angezeigte Plätze	Anzahl der angezeigten WG's	Angezeigte Plätze
1. Berichtsjahr			2. Berichtsjahr	
Wohngemeinschaften	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Gab es im Berichtszeitraum anlassbezogene Prüfungen?

1. Berichtsjahr

2. Berichtsjahr

Ggf. Erläuterung:

Es gibt im Kreis Stormarn nur 1 besondere Wohn- und Pflegeform gem. § 8 SbStG für 8 Bewohner, die bereits vor dem SbStG in Betrieb gegangen ist.
Es gibt vereinzelt Nachfragen, konkrete Projekte sind jedoch nicht entstanden bzw. geplant.

Tätigkeitsbericht 2015 2016 zu Ziffer II. 1.1
Jährlich zu prüfende Einrichtungen

Erstmals seit Jahren sind 2016 keine neuen Einrichtungen im Kreis Stormarn entstanden. Zum 31.12.2016 standen im Kreis 3861 Pflegeplätze. Die Zahl der Plätze in den SGB XII-Einrichtung ist mit 938 konstant.

Der leichte Rückgang an Pflegeplätzen gegenüber 2015 ist auf zwei Betriebseinstellungen, die vorübergehende Umnutzung von Heimplätzen für andere Zwecke sowie den Umbau von bestehenden Heimen mit ebenfalls zeitlich begrenzter Reduzierung von Pflegeplätzen zurückzuführen.

Die Tagespflegeeinrichtungen haben sich etabliert mit steigender Tendenz.

Zu den besonderen Wohnformen nach § 8 SbstG gibt es hin und wieder Anfragen, konkrete Projekte haben sich daraus aber nicht ergeben. Ein Bedarf an selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften (§ 10 SbstG), Einrichtungen der Nacht- und /oder Kurzzeitpflege besteht offensichtlich ebenfalls nicht.

Zur Einrichtung eines Hospizes in der Stadt Bad Oldesloe gibt es ernsthafte Bestrebungen.

Die Betreuung von demenziell und gerontopsychiatrisch erkrankten Bewohnern erfolgt in nahezu allen Pflegeeinrichtungen.

Ein Pflegeheim im Kreis Stormarn hat sich auf die Betreuung von Menschen spezialisiert, die an Multiple Sklerose erkrankt sind. Eine andere Einrichtung hat eine Station für Wachkomapatienten eingerichtet.

Die konstant hohe Zahl von Beschwerden in 2015 und 2016, der dadurch bedingte deutliche Anstieg von Anlassprüfungen sowie die Nacharbeit zu den bei Regelprüfungen und Anlassprüfungen festgestellten Mängeln (Mängelberichte, weitere Nachprüfungen, fachliche Begleitungen) beansprucht sehr viel Zeit, so dass in beiden Berichtsjahren die vorgeschriebenen jährlichen Regelprüfungen durch die Heimaufsicht nicht vollständig durchgeführt werden konnten.

So waren 2015 25 Anlassprüfungen (20 x in Pflegeeinrichtungen, 5 x in SGB XII-Einrichtungen) in 2016 30 Anlassprüfungen (28 x in Pflegeeinrichtungen, 2 x in SGB XII-Einrichtungen, 1 x Betreutes Wohnen) erforderlich.

Im Berichtszeitraum haben 3 Pflegeeinrichtungen sowie 1 Eingliederungseinrichtung den Betrieb eingestellt, 1 Pflegeeinrichtung sowie eine Eingliederungseinrichtung sind neu eröffnet worden. In vier Fällen hat es einen Firmen/Trägerwechsel gegeben. 9 Einrichtungen haben Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt.

Tätigkeitsbericht 2015 2016 Ziffer II.1.2
Anlassbezogene Prüfungen

Die Zahl der Anlassprüfungen hat sich in 2015 und 2016 gegenüber den Vorjahren deutlich erhöht.

2015

Die Anlassprüfungen resultierten in der Regel aus oftmals auch anonymen Beschwerden von Angehörigen und Bewohnern. Hauptgründe waren im SGB XI-Bereich eine unzureichende Pflegequalität sowie Unzulänglichkeiten in der Personalstruktur- und -qualifizierung, die sich im Rahmen der Prüfungen grundsätzlich bestätigten. In 4 Fällen erfolgten Nachprüfungen nach durchgeführten Regel- bzw. Anlassprüfungen. Die im SGB XII-Bereich genannten Beschwerden bezogen sich auf unzureichende Betreuungs- und Pflegequalität sowie Arzneimittelversorgung.

2016

Grundlage für die Anlassprüfungen waren auch in diesem Jahr hauptsächlich Beschwerden. Bemängelt wurden vorrangig die Pflegequalität, der Personaleinsatz, die Arzneimittelversorgung und die Wohnqualität.

Ferner mussten die Betreuungsform „Betreutes Wohnen“ mit der Fragestellung, ob es sich dabei ggfs. um eine stationäre Einrichtung handelt, sowie eine Tagespflegeeinrichtung hinsichtlich der Notfallversorgung überprüft werden.

Hinweis:

In den Jahren 2015 und 2016 sind statistisch lediglich die Prüfungen vor Ort in den Einrichtungen erfasst nicht dagegen Überprüfungen, die sich ausschließlich auf die Dokumentation, Dienstpläne sowie Personalanforderungen bezogen.

3. Tätigkeit der Aufsichtsbehörde

3.1 Beratungen (§ 3 Abs. 2 SbStG)

Hinweis: Beratungen beziehen sich auf einen Gegenstand bzw. ein Ereignis und/oder sind an einen Empfängerkreis gerichtet. Die Beratung kann ggf. mehrere Beratungsaktivitäten umfassen. Es sind jeweils die wichtigsten Schwerpunkte zu nennen.

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Anzahl der Beratungen	<input type="text" value="97"/>	<input type="text" value="130"/>

Beratungsschwerpunkte im Berichtszeitraum:

Siehe Anlage zu Ziffer II 3.1

3.2 Mängelberatungen (§ 22 SbStG)

Anzahl der Mängelberatungen

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	<input type="text" value="174"/>	<input type="text" value="171"/>
EGH	<input type="text" value="32"/>	<input type="text" value="44"/>
gesamt	<input type="text" value="206"/>	<input type="text" value="215"/>

Art der bei den Prüfungen am häufigsten vorgefundenen Mängel in der Altenpflege:

Hinweis: Zutreffendes bitte ankreuzen, max. 3 Kreuze je Berichtsjahr

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
1. Wohnqualität der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Konzeption und Qualitätsmanagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Umgang mit Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wahrung der Grundrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aufbauorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Personalstruktur und -qualifizierung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Personaleinsatz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Informationspflichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Mitwirkung und Mitbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Freiheit einschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Arzneimittelversorgung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
15. Ergebnisqualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ggf. Erläuterungen:

Siehe Anlage zu Ziffer II. 3.2

Art der bei den Prüfungen am häufigsten vorgefundenen Mängel in EGH-Einrichtungen:
Hinweis: Zutreffendes bitte ankreuzen, max. 3 Kreuze je Berichtsjahr

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
1. Wohnqualität der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Konzeption und Qualitätsmanagement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Umgang mit Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hauswirtschaftliche Versorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vernetzung, Teilhabe und soziale Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wahrung der Grundrechte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aufbauorganisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Personalstruktur und -qualifizierung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
9. Personaleinsatz	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
10. Finanzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Informationspflichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Mitwirkung und Mitbestimmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Freiheit einschränkende Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Prozessqualität	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Umgang mit die Gesundheit gefährdenden Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Arzneimittelversorgung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

17. Ergebnisqualität

Ggf. Erläuterungen:

Siehe Anlage zu Ziffer II. 3.2

3.3 Beschwerden

Hinweis: Eine Beschwerde ist eine offene Reaktion auf eine enttäuschte Leistungserwartung. Anfragen fallen nicht hierunter.

Anzahl der bei der Aufsicht
eingegangenen Beschwerden

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Altenpflege	<input type="text" value="55"/>	<input type="text" value="60"/>
EGH	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="9"/>
gesamt	<input type="text" value="66"/>	<input type="text" value="69"/>

3.4 Ordnungsrechtliche Verfügungen (§§ 23-25, 29 SbStG)

(Z.B. Anordnungen, Beschäftigungsverbote, Untersagungen, Ordnungswidrigkeiten)

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Anzahl der ordnungsrechtlichen Verfügungen	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="5"/>

Art der ordnungsrechtlichen Verfügungen:

Siehe Anlage zu Ziffer II. 3.4

Tätigkeitsbericht 2015 2016 Ziffer II. 3.1
Beratungen , § 3 Abs. 2 SbstG

Beratungen sind vielfach im Rahmen der Beschwerdeannahme erfolgt, u. a. zum Personalbedarf, zu verbindlichen Personalschlüsseln, zur Fachkraftquote, zu Leistungen der Behandlungspflege, zur Arzneimittel- und hauswirtschaftlichen Versorgung, Hygiene und Sauberkeit.

Weitere Beratungen erfolgten zu nachstehenden Punkten:

Heimunterbringung /-suche, Heimkosten, Barbetragverwaltung, Freiheit einschränkende Maßnahmen, Ernährung von dementen Bewohnern (Fingerfood), Anerkennung von Mitarbeitern als Fachkraft, Neu- und Umbauten von Einrichtungen, Heimmitwirkung (Beiratswahlen, Beiratsrechte), Pflegedokumentation, Pflegeprozess, Personaleinsatzplanung, Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

SGB XI-Einrichtungen

An oberster Stelle standen in beiden Berichtsjahren Mängel in der Personalstruktur und -qualifizierung (2015 43 x, 2016 35 x).

Insbesondere gab es Defizite bei der Personalausstattung entsprechend der Vereinbarung über die Leistungs- und Qualitätsmerkmale, der Fachkraftquote, der Einarbeitung von Mitarbeitern und der Fortbildungsplanung /Fortbildung (Planung wie auch Nachweise).

An 2. Stelle folgt die Arzneimittelversorgung (2015 26 x, 2016 28 x). Stichpunkte sind hier: keine ärztliche Verordnung, ärztliche Verordnung der Medikamente nicht sichergestellt, Abweichung von der ärztlichen Verordnung, Umgang mit BTM, Anbruch-/ Verfalldatum von Medikamenten nicht notiert, nicht oder nicht korrekte Dokumentation der verordneten Arzneimittel. An dritter Stelle stehen gleichauf Mängel zu Freiheit einschränkenden Maßnahmen (2015 und 2016 je 20 x, u. a. fehlende nachweisliche Prüfung von alternativen Maßnahmen, Prüfung der individuellen Notwendigkeit im laufenden Prozess, ggfs. Einstellen der FeM) sowie zum Personaleinsatz (2015 und 2016 je 20 x u. a. Dienstplangestaltung entspricht nicht den Vorgaben, Fachkraftbesetzung lückenhaft dokumentiert, unzureichende(r) Fachkräfteeinsatz / Fachkraftbesetzung, erhebliche Unterschiede bei der Personalbesetzung an Werk- und Wochenendtagen).

Aber auch zu weiteren Kapiteln der Prüfrichtlinie sind häufig Mängel festgestellt worden, z. B.: Kapitel Konzeption- und Qualitätsmanagement (2015 12 x, 2016 17 x), Kapitel Ergebnisqualität (2015 14 x davon 2 Pflegeschäden, 2016 10 x davon 4 Pflegeschäden), Kapitel Informationspflichten (2015 7 x, 2016 14 x).

SGB XII-Einrichtungen

2015 und 2016 gab es deutliche Beanstandungen im Kapitel Personalstruktur- und -qualifizierung (2015 8 x, 2016 6 x: z. B. unzureichende Fortbildungsplanung / Fortbildung -Planung und Nachweise-, unzureichende Nachweise für konzeptentsprechende Einarbeitung von Mitarbeitern, unzureichende Personalausstattung).

In 2015 folgten Mängel im Bereich Konzeption und Qualitätsmanagement (7 x, unzureichende Konzepte und unzureichendes Qualitätsmanagement).

Weiterhin wurden Mängel im Bereich Arzneimittelversorgung festgestellt (Sicherstellung der ärztlichen Verordnung, Anbruchdatum und Aufbrauchsfrist von Medikamenten nicht notiert).

In 2016 gab es beim Personaleinsatz überwiegend Mängel in der formalen Dienstplangestaltung (7 x), ebenso in der Arzneimittelversorgung (7 x, keine ärztliche Verordnung nachgewiesen, Anbruchdatum und Aufbrauchsfrist von Medikamenten nicht notiert). Auch in der Prozessqualität wurden in 7 Fällen Mängel festgestellt: Mängel in der Dokumentation auf Grund unzureichender Vorgaben, Doppeldokumentationen (verschiedene Akten, Bücher, unzureichende/veraltete Förderpläne).

Tätigkeitsbericht 2015 2016 Ziffer II. 3.4
Ordnungrechtliche Verfügungen

Es wurden 2 Belegungsstopps verfügt, zum einen auf Grund mangelhafter Pflegebetten und Hilfsmittel, zum anderen wegen unzureichender Behandlungspflege. In 4 Fällen wurden Auflagenbescheide mit Zwangsgeldandrohung erlassen (Unzureichende Hilfsmittel, defekte Pflegebetten etc., Defizite in der Wundversorgung, Dekubitusprophylaxe, Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, Arzneimittelversorgung, Defizite technischer Geräte im Bereich beatmungspflichtiger Bewohner, fehlende Einweisung/Kenntnis der Mitarbeiter in die Technik und Bedienung von Beatmungsgeräten).

2015 und 2016 wurden je 2 Ordnungswidrigkeitenverfahren durchgeführt.

2. Personal in den stationären Einrichtungen (§ 10 SbStG-DVO)

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Einrichtungen in denen die FKQ* gilt	Erfüllung der FKQ	FKQ 40- <50%	FKQ <40%	Be-freiungen (§ 10 Abs. 2 SbStG-DVO)
1. Berichtsjahr				
Altenpflege	33	16	5	0
EGH	8	1	1	0
gesamt	41	17	6	0
2. Berichtsjahr				
Altenpflege	34	16	2	0
EGH	19	0	0	0
gesamt	53	16	2	0

Ggf. Erläuterungen:

Die vorstehenden Zahlen beziehen sich nur auf die tatsächlich geprüften stationären Einrichtungen, nicht auf die Gesamtzahl der vorhandenen stationären Einrichtungen.

Das Fachkraftproblem in den Pflegeeinrichtungen besteht nach wie vor und hat sich erneut verschärft. Soweit möglich, gleichen Einrichtungen dieses Manko durch Einsatz von Zeitarbeit aus. Aber auch das gelingt nicht immer. So war es erforderlich, 2015 in zwei Fällen Anordnungsbescheide zu erlassen, 2016 gab es vier Ordnungsverfügungen mit Zwangsgeldandrohung, in einem Fall davon verbunden mit einem Belegungsstopp.

In vielen Einrichtungen besteht weiterhin eine hohe Personalfuktuation; in einigen Einrichtungen ein permanent hoher Anteil von Zeitarbeit.

Zu beobachten ist in einigen Pflegeeinrichtungen ein hoher Krankenstand. Auffallend häufig, mit zunehmender Tendenz, ist der Wechsel in der Position der Pflegedienstleitung. Als weiterer Grund ist gegenüber den Mitarbeitern der Aufsichtsbehörde die deutlich bessere Vergütung im angrenzenden Stadtstaat Hamburg genannt worden.

FKQ (= Fachkraftquote): Nach § 10 Abs. 1 SbStG-DVO muss mindestens die Hälfte des weiteren mit den Leistungsträgern vereinbarten Personals für Betreuung und Pflege Fachkräfte sein.

4. Aufsicht und Arbeitsgemeinschaften

4.1 Personal in der Aufsichtsbehörde in Vollzeitstellenanteilen

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der 31.12. des jeweiligen Berichtsjahres

	1. Berichtsjahr	2. Berichtsjahr
Verwaltungsmitarbeiterinnen und Verwaltungsmitarbeiter	<input type="text" value="2,1"/>	<input type="text" value="2,1"/>
Eigene Fachkräfte (z. B. Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen)	<input type="text" value="0,75"/>	<input type="text" value="0,75"/>

4.2 Arbeitsgemeinschaften

Hinweis: Darstellung der Zusammensetzung der Arbeitsgemeinschaft nach § 19 Abs. 2 SbstG sowie der Zusammenarbeit der Aufsicht mit den anderen AG-Mitgliedern und anderen Aufsichtsbereichen

Siehe Anlage zu Ziffer II. 4.2

Nach § 19 Abs. 1 SbStG sind die für die Ausführung des Gesetzes zuständigen Behörden (Landräte der Kreise und Bürgermeister der kreisfreien Städte) verpflichtet, insbesondere mit den Pflegekassen und deren Landesverbänden, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) und den zuständigen Trägern der Sozialhilfe eng zusammenzuarbeiten und hierzu entsprechend § 19 Abs. 2 SbStG eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden. Den Vorsitz führt die Aufsichtsbehörde nach dem SbStG. Mehrere Arbeitsgemeinschaften können eine gemeinsame Arbeitsgemeinschaft bilden.

Die Arbeitsgemeinschaft ist nach § 19 Abs. 3 SbStG gehalten, mit anderen öffentlichen Stellen vertrauensvoll zusammenzuarbeiten, insbesondere mit der für die Brandverhütungsschau zuständigen Dienststelle, der Bauaufsicht, den Betreuungsbehörden, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, den Trägern von Einrichtungen und deren Vereinigungen, den Verbänden und Interessenvertretungen der Bewohnerinnen und Bewohner und des Verbraucherschutzes sowie mit den Verbänden der an der Pflege und Betreuung beteiligten Berufsgruppen. Bei Bedarf sollen Vertreter dieser Bereiche zu Sitzungen der Arbeitsgemeinschaft hinzugezogen werden.

Einmal jährlich berichtet die zuständige Behörde über die Zusammenarbeit (§ 19 Abs. 5 SbStG).

Die jährlichen Sitzungen haben am 05.11.2015 und 03.11.2016 stattgefunden. Dabei sind nachstehende Themen behandelt worden:

2015:

Öffentlicher Teil:

Einrichtungen nach dem SbStG

- Rückblick auf das abgelaufene Jahr, aktuelle Situation
- Austausch aktueller Informationen
- Verschiedenes

Nichtöffentlicher Teil:

- Abstimmung der Prüftermine 2016 sowie Zusammenarbeit mit den Prüforganisationen
- Informationsaustausch über einzelne Heime

2016:

Öffentlicher Teil:

- Einrichtungen nach dem SbStG, Prüfungsgeschehen, Zusammenarbeit mit Kostenträgern und MDK, Rückblick auf das abgelaufenen Jahr sowie Ausblick auf 2017
- Austausch aktueller Informationen

Nichtöffentlicher Teil:

- Abstimmung der Prüftermine 2017 und Zusammenarbeit (Heimaufsicht, MDK, IKK-Nord, PKV, Kosoz/Sozialhilfeträger)
- Informationen über einzelne Einrichtungen
- Verschiedenes

Die Berichte über die AG-Sitzungen sind auf der Homepage des Kreises Stormarn (Heimaufsicht) veröffentlicht.

5. Mitwirkung und Mitbestimmung

Hinweis: Stichtag der Datenerhebung ist der Tag der Regelprüfung

Stationäre Einrichtungen mit rechtlich vorgeschriebenem Bewohnerbeirat	Anzahl der Ein- richtungen mit vorge- schriebe- nem Beirat	davon mit gewähltem Bewohner- beirat	oder Ersatz- gremium	oder Bewohner- fürsprecher /in
1. Berichtsjahr				
Altenpflege	54	49	0	5
EGH	37	35	0	2
gesamt	91	84	0	7
2. Berichtsjahr				
Altenpflege	53	49	0	4
EGH	36	34	0	2
gesamt	89	83	0	6

III. Anhang

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

Anhang

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

Kreis Stormarn
der Landrat
Fachdienst öffentliche Sicherheit
Heimaufsicht
Mommsenstraße 13
23843 Bad Oldesloe

Telefon: 04531/160-0
Fax: 04531/1601570

Ansprechpartner:

Herr Gerlach, Tel. 04531 / 1601371
h.gerlach@kreis-stormarn.de

Frau Krause Telefon 04531 / 1601391
s.krause@kreis-stormarn.de

Frau Blunk (Pflegefachkraft) , Telefon 04531 / 1601372
s.blunk@kreis-stormarn.de

Frau Kohoutek, Telefon 04531 / 1601392
n.kohoutek@kreis-stormarn.de

Gerlach Krause Blunk Kohoutek