

**Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
Bericht zur Tätigkeit in den Jahren 2015 und 2016**

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 08712

**Bekanntgabe des gemeinsamen Verwaltungs- und Personalausschusses,
des Sozialausschusses, des Kreisverwaltungs Ausschusses
und des Gesundheitsausschusses vom 22.06.17**
Öffentliche Sitzung

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|--|--------------|
| I. Vortrag des Referenten..... | 2 |
| Management Summary..... | 2 |
| Bericht..... | 4 |
| 1. Die Rahmenbedingungen..... | 4 |
| 1.1. Die Pflegestärkungsgesetze..... | 4 |
| 1.1.1. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)..... | 4 |
| 1.1.2 Das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)..... | 5 |
| 1.2. Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)..... | 5 |
| 1.3. Pflegekammer – In Bayern „Vereinigung der bayerischen Pflege“..... | 6 |
| 1.4. Zur Personalsituation in der Pflege..... | 6 |
| 2. Beratung und Beschwerdebearbeitung im Einzelfall..... | 8 |
| 2.1. Allgemeine Beratungen..... | 8 |
| 2.2. Beschwerden zu Problemen in der Altenpflege..... | 9 |
| 2.2.1. Anzahl der Beschwerdefälle..... | 10 |
| 2.2.2. Beschwerdeinhalte/Beschwerdethemen..... | 12 |
| 2.2.3. Beschwerdeführende..... | 17 |
| 2.2.4. Betroffene pflegebedürftige Menschen..... | 19 |
| 2.3. Beschwerdebearbeitung..... | 20 |
| 2.3.1 Bearbeitungsinstrumente und Lösungen..... | 20 |
| 3. Allgemeine Impulse und öffentliche Beiträge der Beschwerdestelle..... | 22 |
| 3.1. Bürgerforum Altenpflege..... | 22 |
| 3.2. Fachvorträge, Jahresträgergespräche und Veröffentlichungen..... | 23 |
| 3.3. Gremien und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention..... | 24 |
| 4. Zusammenfassende Erkenntnisse aus der Tätigkeit der Beschwerdestelle..... | 24 |
| II. Bekannt gegeben..... | 26 |

I. Vortrag des Referenten

Management Summary

Hauptaufgabe der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege ist die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden zu allen Formen von Pflegeeinrichtungen (stationär, ambulant, Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen) im Münchner Stadtgebiet. Seit 2011 ist die regelmäßige Durchführung einer Veranstaltung für Bürgerinnen und Bürger („Bürgerforum Altenpflege“) hinzu gekommen. Die Beschwerdestelle und die Münchner Heimaufsicht (FQA) legen alle zwei Jahre ihre Tätigkeitsberichte dem Münchner Stadtrat vor. Der vorliegende Bericht beschreibt die Entwicklungen in der Beschwerdestelle in den Jahren 2015 und 2016.

Die Anfragen, die in der Beschwerdestelle eingehen, gliedern sich in sog. Einmalberatungen zu Fragen rund um Alter, Pflege und Soziales sowie in Beschwerdefälle, mit einer häufig umfassenden, oft mehrwöchigen oder mehrmonatigen Fallbearbeitung.

Die Anzahl der Einmalberatungen, die durchaus auch längere Gespräche umfassen können, bewegte sich pro Jahr bei ca. 1.100 Fällen und war im Vergleich zu den Vorjahren relativ stabil. In vielen Fällen konnten die Anliegen der Bürgerinnen und Bürger direkt geklärt werden. Falls jedoch der Bedarf bestand, wurden die Ratsuchenden gezielt über das vielfältige Beratungsangebot in der Landeshauptstadt informiert und an zuständige Stellen vermittelt. Durchschnittlich 13% dieser Einmalberatungen waren Anfragen zum Thema des drei Mal jährlich stattfindenden Bürgerforums.

Die Zahl der Beschwerdefälle, zu deren Bearbeitung jährlich insgesamt rund 2700 einzelne Interventionen, wie Beratungsgespräche, Hausbesuche und Ortstermine, Dokumentenanalysen etc. nötig waren, lag bei durchschnittlich 215 Fällen im Jahr.

In den letzten 10 Jahren stieg die Zahl dieser komplexer werdenden Beschwerdefälle um 31% an, wobei der Anstieg auf den stationären Bereich zurückzuführen ist. In allen Versorgungsformen steigend war darüber hinaus der Anteil der Beschwerden, bei denen sich die betroffenen Pflegebedürftigen selbst beschwerten. Dieser Anstieg betraf alle Versorgungsformen, selbst den stationären Bereich. Im Bereich des Betreuten Wohnens/neuer Wohn- und Versorgungsformen waren sogar 60% aller Beschwerdeführenden die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner selbst. Möglicherweise zeigt sich hier eine zunehmende Zahl allein lebender älterer Menschen, die sich selbst um ihre Anliegen kümmern müssen.

Die Stadt München setzt im Bereich der Pflege auf Versorgungsvielfalt. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, erfolgte die Auswertung der Beschwerden erstmals entsprechend differenziert. In der Konsequenz bedeutet dies, dass für bestimmte Versorgungsformen (z.B. Tagespflege oder Wohnformen) relativ wenige Fälle die Auswertungsgrundlage darstellen. Allgemeingültige Aussagen sind damit nicht möglich, dennoch gab es Verteilungen, die beschrieben und weiter beobachtet werden können.

Auch wenn es Beschwerdeinhalte gibt, die in allen Versorgungsformen eine Rolle spielten, können andererseits für die unterschiedlichen Versorgungsformen Beschwerdethemen dargestellt werden, die besonders häufig kritisiert wurden:

- Für die vollstationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege bildeten Beschwerdeinhalte zur Grundpflege (z.B. Hilfe bei der Körperpflege, beim Toilettengang, bei der

- Nahrungsaufnahme) den Beschwerdeschwerpunkt.
- Im Bereich der Tagespflege betrafen die wenigen überhaupt vorliegenden Beschwerden vor allem den Bereich des Fahrdienstes.
- Probleme mit der Abrechnung bildeten im ambulanten Bereich das Schwerpunktthema, dies galt auch für den Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
- Für die Wohnformen, die nach dem Konzept des „Betreuten Wohnen“ arbeiten, wurden am häufigsten Beschwerden zum Themenbereich Wohnen/Verpflegung/Hauswirtschaft (HWV) vorgetragen. Konkret wurde beispielsweise die Qualität des Essen oder die Ausstattung der Wohnung kritisiert.
- In allen Versorgungsformen spielte das Thema Kommunikation eine wichtige Rolle. Beschwerdeführende wünschen sich mehr Beteiligung und Verbindlichkeit.
- Auch die Personalsituation war ein Thema, das in allen Versorgungsformen - mit Ausnahme des „Betreuten Wohnens“ - oft beschrieben wurde, jedoch nicht den Hauptschwerpunkt darstellte. Inhaltlich ist ein Thema hinzu gekommen: Es gab in der vollstationären Pflege die Beschwerde, dass die Betreuungskräfte nicht für ihre eigentliche Aktivierungs- und Betreuungstätigkeit eingesetzt werden und dass Betreuungsangebote nicht im vorgesehenen Umfang stattfinden.

Liegt die Zustimmung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen oder ihrer gesetzlichen Vertreterinnen/Vertreter vor, führt die Beschwerdestelle vor Ort Recherchen durch, spricht mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeeinrichtungen und sucht mit den Beteiligten nach Lösungen. Von den geprüften Inhalten wurden im Berichtszeitraum rund 43% der Beschwerdeinhalte bestätigt. Wenn die Ereignisse schon längere Zeit zurück liegen, nicht dokumentiert wurden und sich die Aussagen widersprechen, dann können Beschwerdeinhalte weder bestätigt noch widerlegt werden. Nichtsdestotrotz ist es in der Regel möglich, zukunftsorientierte Lösungsansätze mit allen Beteiligten zu finden. Im Berichtszeitraum wurden durchschnittlich jährlich rund 325 (überprüfbare) Lösungsvorschläge erarbeitet. In 69% der Fälle ergab die Ergebnisabfrage, dass die Lösungsvorschläge umgesetzt wurden. Hinzu kommen Gespräche mit beiden Seiten, die das Ziel einer verbesserten Kommunikation haben. Dieser Teil der Beratung und Lösungssuche mündet nicht in konkreten und umsetzbaren Lösungsvorschlägen, sondern soll zu einer sinnvollen Kommunikation in gegenseitigem Respekt führen.

Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Bürgerforum Altenpflege stieg von durchschnittlich 150 Interessierten pro Veranstaltung im Jahr 2011 auf rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2016. Seit 2015 wird das Bürgerforum aufgrund der gestiegenen Besucherzahlen nicht mehr im Sitzungssaal, sondern im Festsaal des alten Rathauses durchgeführt. Begünstigt durch die räumlichen Gegebenheiten im Alten Rathaus, kann jetzt - ergänzend zum Vortragsangebot - ein Infomarkt im Foyer angeboten werden. Die Belange von Menschen mit Behinderungen konnten als zunehmend selbstverständlicher Bestandteil in die Veranstaltungsplanung integriert werden, die Organisation von Gebärdendolmetscherinnen oder der Hinweis an die Podiumsgäste, auf gute Lesbarkeit und einfache Sprache zu achten, sind zwei Beispiele. Insgesamt zeigten die Münchnerinnen und Münchner großes Interesse am Thema „Altenpflege“.

Bericht

1. Die Rahmenbedingungen

Vorab werden ausgewählte Veränderungen der Rahmenbedingungen kurz dargestellt. Wo die Daten der Beschwerdestelle es ermöglichen, wird im Verlauf des Berichtes noch einmal Bezug auf diese Entwicklungen genommen.

1.1. Die Pflegestärkungsgesetze

1.1.1. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Das PSG II trat am 01.01.16 in Kraft. Wesentliche Änderungen, wie das neue Begutachtungsverfahren mit der Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade wurden jedoch erst zum 1. Januar 2017 wirksam. In den Berichtszeitraum fielen nicht nur die Vorbereitungen der beteiligten Institutionen, sondern auch zahlreiche Informationsveranstaltungen und Medienberichte.

Kern des PSG II ist der „neue Pflegebedürftigkeitsbegriff“. Pflegebedürftigkeit wurde neu definiert, indem die Kriterien für den Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung und damit die Begutachtung grundlegend verändert wurden. Ein wichtiges Ziel war, einen gleichberechtigten Zugang für Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Beeinträchtigungen zu erreichen, nachdem der eingeschränkte Zugang zu Leistungen für demenziell erkrankte Menschen in den letzten Jahren deutlich kritisiert wurde. Im Rahmen der Begutachtung sollen jetzt kognitive Einschränkungen, z.B. durch dementielle Erkrankungen, in gleicher Weise berücksichtigt werden wie körperliche Einschränkungen.

Die gleichzeitige Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade soll eine genauere Erfassung des Hilfebedarfs und in der Folge eine entsprechend differenzierte Anpassung der Leistungen mit sich bringen. Als Paradigmenwechsel gilt, dass die Grundlage der Begutachtung jetzt die Frage nach der Selbständigkeit bei der Alltagsbewältigung ist, während zuvor der Hilfebedarf und der damit verbundene Zeitaufwand für die Hilfeleistung („Minutenpflege“) im Mittelpunkt standen.

Wichtig war, dass bereits eingestufte pflegebedürftige Menschen finanziell nicht schlechter gestellt werden durften. Insbesondere für bestimmte Versorgungssettings im ambulanten Bereich (z.B. Versorgung durch ambulanten Dienst in Kombination mit dem Besuch einer Tagespflegeeinrichtung) stehen deutlich mehr Mittel zur Verfügung.

Darüber hinaus gibt es noch ein Bündel an einzelnen Neuerungen: Beispiele sind die Verbesserung der Renten- und Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige, höhere Zuschüsse für Umbaumaßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes oder Verbesserungen im Bereich der Pflegeberatung ¹.

¹ AOK Bundesverband (o.J.): Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II). http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/pflege/gesetze/index_14053.html (27.01.17)

Auch hinsichtlich der dauerhaft problematisierten Personalausstattung von Pflegeeinrichtungen sieht das PSG II Neuerungen vor – allerdings erst bis 2020: Unter Einbeziehung wissenschaftlichen Sachverstands soll ein Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen der Pflege erarbeitet und erprobt werden. Fachlich-konzeptionell soll dieses Instrument mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff kompatibel sein².

1.1.2 Das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III)

In den Berichtszeitraum fielen auch die Vorbereitungen zum PSG III, dessen Regelungen ebenfalls zum 1. Januar 2017 in Kraft traten und das den Abschluss der Pflegereform bilden soll.

- Das PSG III soll in erster Linie die Empfehlungen der Bund-Länder-AG zur Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflege umsetzen und zwei zentrale Ziele verfolgen.
- Zum einen geht es um die Verbesserung der Steuerung von Beratung und Pflege in den Kommunen.
- Zum anderen geht es darum, die Regelungen der im zwölften Sozialgesetzbuch verankerten Hilfe zur Pflege (Leistung des Sozialhilfeträgers für pflegebedürftige Menschen) an die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs anzupassen, was in München umgesetzt ist.
- Das PSG III sieht vor, dass die gesetzliche Krankenversicherung ein systematisches Prüfrecht erhält, um gegen Abrechnungsbetrug vorgehen zu können. Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) soll verbesserte Möglichkeiten für Abrechnungsprüfungen bei häuslicher Pflege erhalten³. Ziel ist, dem in den Medien in 2016 häufig thematisierten Sozialleistungsbetrug durch ambulante Pflegedienste zu begegnen.

1.2. Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland trat am 8. Dezember 2015 in Kraft. Grundsätzliches Ziel ist der flächendeckende Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung, auch im ländlichen Raum. Die Palliativversorgung sollte mit dem HPG ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung werden.

Für den Pflegebereich sind folgende Neuerungen von besonderer Bedeutung:

- Die Sterbebegleitung wird ausdrücklicher Bestandteil des Versorgungsauftrages der Pflegeversicherung. Es müssen in diesem Zusammenhang Kooperationsverträge der Pflegeheime mit Haus- und Fachärzten abgeschlossen werden, wobei bisher lediglich vorgesehen ist, dass die beteiligten Ärztinnen und Ärzte, eine zusätzliche Vergütung erhalten.
- Pflegeheime werden zur Zusammenarbeit mit ambulanten Hospizdiensten verpflichtet und müssen die Kooperation mit vernetzten Hospiz- und Palliativangeboten transparent

² Walhalla Fachverlag, Fokus Pflegerecht (o.J.): Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen. <http://www.fokus-pflegerecht.de/pflegereform-2016-2017-psg-ii/pflegestaerkungsgesetz-verbesserungen-2016/personalbemessung-in-pflegeeinrichtungen/> (27.01.17)

³ AOK Bundesverband (o.J.): Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III). http://aok-bv.de/hintergrund/gesetze/index_16397.html (27.01.17)

- machen.
- Darüber hinaus können Pflegeheime ihren Bewohnerinnen und Bewohnern eine Versorgungsplanung zur medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und seelsorgerischen Betreuung in der letzten Lebensphase anbieten.
 - Für ambulante Pflegedienste soll Palliativpflege eine abrechenbare Leistung werden. In diesem Zusammenhang gibt es zunächst den Auftrag an den gemeinsamen Bundesausschuss die Leistungen der Palliativpflege zu konkretisieren.⁴

1.3. Pflegekammer – In Bayern „Vereinigung der bayerischen Pflege“

Die Frage der Gründung einer Pflegekammer wird – abhängig vom Bundesland – unterschiedlich diskutiert und angegangen. In drei Bundesländern ist die Entscheidung für die Einrichtung einer Pflegekammer getroffen und es sind entsprechende Gesetze zu deren Gründung verabschiedet:

- Rheinland-Pfalz hat die erste Pflegekammer in Deutschland. Konstituierende Sitzung war am 25. Januar 2016, am 2. März wurde der Vorstand gewählt.
- Auch in Schleswig Holstein und Niedersachsen beschlossen die jeweiligen Landtage im Jahr 2016 die entsprechenden Gesetze zur Gründung einer Pflegekammer⁵.

Im Namen der rheinland-pfälzischen Landespflegekammer, hat sich deren Kammerpräsident darüber hinaus für die Errichtung einer Bundespflegekammer ausgesprochen und auch Aussagen zum entsprechenden Gründungsprozess getroffen⁶.

Das bayerische Konzept sieht vor, eine Körperschaft des öffentlichen Rechts zu bilden, die jedoch keine Kammer sein wird. In der „Vereinigung der bayerischen Pflege“ können Pflegekräfte und ihre Verbände freiwillig Mitglied werden. Wichtige Aufgaben sollen die Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege und die Mitwirkung an Gesetzgebungsvorhaben sein⁷.

Am 6. April 2017 hat der bayerische Landtag die Vereinigung der Pflegenden in Bayern beschlossen. Das entsprechende Gesetz trat am 1. Mai 2017 in Kraft⁸.

1.4. Zur Personalsituation in der Pflege

Da die seit Jahren angespannte Personalsituation in der Pflege bei eingehenden Beschwerden immer wieder eine wichtige Rolle spielt, werden folgend noch einmal wichtige, den Berichtszeitraum betreffende, Regelungen zur Personalsituation zusammen gefasst:

⁴ Bundesministerium für Gesundheit: Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html> (21.02.17)

⁵ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (o.J.): Berufliche Selbstverwaltung = Pflegekammer. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php> (22.02.17)

⁶ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (23.03.2017): Rahmenplanung zur Errichtung einer Pflegekammer auf Bundesebene vorgestellt. <http://www.bundespflegekammer.de/index.php/startseite.html#kontakt> (26.04.17)

⁷ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (o.J.): Gemeinsam. Direkt. Stark – Die Vereinigung der Bayerischen Pflege. <https://www.stmgp.bayern.de/meine-themen/fuer-fach-und-pflegekraefte/interessenvertretung-der-pflegekraefte/> (27.01.17)

⁸ AOK Verlag (19.04.2017): Errichtung von Pflegekammern in den einzelnen Bundesländern. <http://www.aok-verlag.info/de/news/Errichtung-von-Pflegekammern-in-den-einzelnen-Bundeslaendern/28/> (04.05.17)

- Mit der „Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege“ verpflichteten sich die Partner der Offensive für die Zeit von 2012 bis 2015 unter anderem zur Steigerung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege um jährlich 10%, zur zeitlich begrenzten Wiedereinführung der dreijährigen Umschulungsförderung durch die Bundesagentur für Arbeit und zur Stärkung der Möglichkeit zur Ausbildungsverkürzung bei entsprechenden Vorkenntnissen. Partner der Offensive waren neben Bund und Ländern auch Wohlfahrtsverbände, Verbände privater Einrichtungsträger, Berufs- und Fachverbände der Altenpflege, Kostenträger, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, sowie die Gewerkschaft ver.di und die Bundesagentur für Arbeit. Der im Januar 2015 veröffentlichte Zwischenbericht beschreibt eine positive Tendenz mit einer Steigerungsrate der Ausbildungszahlen von 14,2 Prozent im Schuljahr 2013/2014 gegenüber dem Referenzjahr 2010/2011.⁹
- Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I), das am 1. Januar 2015 in Kraft trat wurde der Personalschlüssel für zusätzliche Betreuungskräfte in stationären Pflegeeinrichtungen von 1:24 auf 1:20 verbessert. Darüber hinaus stehen seither die Angebote der zusätzlichen Betreuungskräfte nicht mehr nur den entsprechend begutachteten, sondern allen Bewohnerinnen und Bewohnern zur Verfügung¹⁰.
- Auf Landesebene hatte die Landespflegesatzkommission Ende 2013 beschlossen, dass es die Möglichkeit einer Verbesserung des Personalschlüssels für vollstationäre Pflegeeinrichtungen geben soll. Seither können vollstationäre Pflegeeinrichtungen in Bayern mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einsetzen. Es handelt sich hier meist nicht um Pflegekräfte, sondern um Kräfte für „sonstige Dienste“.
- Mit dem Ziel einer Verbesserung der nächtlichen Versorgung legte das Bayerische Gesundheits- und Pflegeministerium 2015 fest, dass nachts in Heimen mindestens eine Pflegekraft für 30 bis maximal 40 Bewohner anwesend sein muss. Diese Regelung gilt seit Juli 2015 und wird ab Januar 2016 auch sanktioniert.¹¹ Die Vorgabe wird nach Kenntnis der Beschwerdestelle in der Regel eher durch organisatorische Anpassungen als durch zusätzliches Pflegepersonal erreicht.
- Auch eine möglichst schnelle Anerkennung ausländischer Abschlüsse wurde immer wieder im Zusammenhang mit dem Pflegekraftmangel diskutiert. Die Regierung von Oberbayern beschloss im Jahr 2014 ein beschleunigtes Anerkennungsverfahren ausländischer Pflegekräfte¹².

Für die Zukunft werden sowohl das bis 2020 zu entwickelnde neue Verfahren zur Personalbemessung in stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen (siehe 1.1.1. PSGII) als auch das Pflegeberufegesetz von Bedeutung sein.

Der Gesetzesentwurf zum Pflegeberufegesetz wurde am 12. Januar 2016 vom Bundeskabinett beschlossen. Es soll nach dem Willen der Bundesregierung gestuft in Kraft treten, bis am 1. Januar 2018 der erste Ausbildungsjahrgang starten könnte¹³. Das Pflegeberufegesetz soll die

⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 08.01.2015: Ausbildungsoffensive in der Altenpflege zeigt Wirkung. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/ausbildungsoffensive-in-der-altenpflege-zeigt-wirkung/77252?view=DEFAULT> (22.02.17)

¹⁰ Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Zusätzliche Betreuungskräfte. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegekraefte/zusaetzliche-betreuungskraefte.html> (22.02.17)

¹¹ Hanns-Seidel-Stiftung e.V. (Hrsg.), 2016: Pflege 2030 – Anforderungen an Politik und Gesellschaft. In: Politische Studien 1/2016, S. 11

¹² Münchner Merkur vom 04.09.14: Schnellere Anerkennung – Regierung beschleunigt Verfahren für Pflegekräfte.

¹³ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Weiterentwicklung der Pflegeberufe. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/altenpflegeausbildung/weiterentwicklung-pflegeberufe/weiterentwicklung-der-pflegeberufe/77264?view=DEFAULT> (27.01.17)

Pflegeausbildung reformieren und damit nicht nur die Attraktivität des Pflegeberufs, sondern auch die Qualität der Pflege erhöhen.

Es sieht vor:

- Die Ausbildungen der bisherigen Pflegeberufe (Kinderkrankenpflege, Krankenpflege, Altenpflege) zu einer einheitlichen generalistischen dreijährigen Pflegeausbildung zum/zur Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammen zu führen.
- Die neue Pflegeausbildung für Auszubildende grundsätzlich kostenfrei zu ermöglichen und die Finanzierung bundesweit einheitlich zu gestalten
- Ein Hochschulstudium/Pflegestudium als wichtiges Signal zur Weiterentwicklung der Pflege als Profession ergänzend zur Pflegeberufsausbildung zu etablieren. Dabei soll die Berufsausbildung weiterhin der wichtigste Berufsweg im Bereich der Pflege bleiben.¹⁴

Das umstrittene Pflegeberufegesetz steckte monatelang im parlamentarischen Verfahren fest. Im April 2017 haben sich die Koalitionsvertreter auf einen Kompromiss geeinigt. Statt einer komplett generalistischen Ausbildung sieht dieser eine Mischung vor, bei der nach einer zweijährigen generalistischen Ausbildung verschiedene Wahlmöglichkeiten bestehen. Die Auszubildenden können beispielsweise im dritten Jahr die generalistische Ausbildungsphase fortsetzen, oder aber ausschließlich auf Altenpflege oder Kinderkrankenpflege setzen. Erst sechs Jahre nach der Einführung der Reform soll geprüft und entschieden werden, wie es weitergehen soll¹⁵.

2. Beratung und Beschwerdebearbeitung im Einzelfall

2.1. Allgemeine Beratungen

Bürgerinnen und Bürger wenden sich nicht nur mit Beschwerden, sondern auch mit allgemeinen Fragen rund um Alter, Pflege und Soziales an die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege. Entsprechend ihrem Bedarf werden diese Ratsuchenden nach Klärung des Anliegens und einer Erstberatung gezielt über das Angebot in der Landeshauptstadt München informiert und an die zuständigen Stellen vermittelt. Dabei kooperiert die Beschwerdestelle mit den vielfältigen Münchner Beratungs- und Hilfsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen, wie den Fachstellen häusliche Versorgung, den Alten- und Servicezentren oder den Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Die Anzahl der Einmalberatungen, die sowohl längere Gespräche im Rahmen einer Krisenintervention, als auch kurze Informationsgespräche umfassen können, lag im Berichtszeitraum 2015/2016 bei rund 1.100 Gesprächen im Jahr. Die Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren weiterhin relativ stabil.

Thematisch betrafen dabei rund 13% (Durchschnittswert aus den Jahren 2015/2016) der Anfragen das Thema des jeweiligen Bürgerforums, das die Beschwerdestelle drei Mal jährlich zu Themen aus der Altenpflege durchführt. Neben der fachlichen Beratung zum jeweiligen Thema erhalten die Bürgerinnen und Bürger Kontaktadressen von Fachstellen sowie aktuelle Informationsmaterialien

¹⁴ Bundesministerium für Gesundheit, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend (o.J.): Die Reform der Pflegeausbildung – der Entwurf des Pflegeberufegesetzes. http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/reform-pflegeberufegesetz_property=pdf_bereich=bmfsfj_sprache=de.rwb=true.pdf (18.02.16)

¹⁵ Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (11.04.2017): Einigung zur Pflegeausbildungsreform – Licht, Schatten und dazu noch viel Nebel!. <http://www.dip.de/>

bzw. die Vorträge der Referentinnen und Referenten zum Nachlesen. Weitere inhaltliche Schwerpunkte, wie Krisen- und Entlastungsgespräche oder die Suche nach bestimmten Broschüren und Informationsmaterial sind im Vergleich zu den Vorjahren ebenfalls stabil geblieben.

2.2. Beschwerden zu Problemen in der Altenpflege

Kernaufgabe der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege ist die Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden zu stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Einrichtungen des „Betreuten Wohnens/alternativer Wohn- und Versorgungsformen“ in München. Im Gegensatz zu den Einmalberatungen ist die Beschwerdebearbeitung häufig ein längerfristiger Prozess mit mehreren Einzelmaßnahmen, wie Ortsterminen, Gesprächen, Dokumentenanalysen, etc.

Die Beschwerdestelle ist ein niedrigschwelliges Angebot und – nach Möglichkeit – im Vorfeld der Aufsichtsbehörden tätig. Wenn allerdings die Notwendigkeit besteht, leitet die Beschwerdestelle die Problemlage an die Aufsichtsbehörden weiter bzw. kooperiert mit anderen zuständigen Stellen (z.B. Sozialreferat, RGU, MDK).

Die Stadt München setzt im Bereich der Pflege auf Versorgungsvielfalt. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, erfolgte die Auswertung der Beschwerden erstmals entsprechend differenziert. In der Konsequenz bedeutet dies, dass für bestimmte Versorgungsformen (z.B. Tagespflege) relativ wenige Fälle die Auswertungsgrundlage darstellen. Allgemeingültige Aussagen sind damit nicht möglich, dennoch gab es Verteilungen, die sich in beiden Jahren des Berichtszeitraums gleichermaßen gezeigt haben und die beschrieben und zukünftig beobachtet werden können.

Um Klarheit hinsichtlich der Begrifflichkeiten zu schaffen, wird zunächst die Zuordnung der einzelnen Versorgungsformen zu den Versorgungsgrundformen dargestellt:

- Stationäre Pflege: Zugeordnet sind die vollstationäre Langzeitpflege, die vollstationäre Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege (Tagespflege).
- Ambulante Pflege: Zugeordnet ist die ambulante Pflege und ambulante Intensivpflege.
- „Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“: Zugeordnet sind vielfältige und in verschiedener Hinsicht (z. B. Anwendung des bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) heterogene Wohnformen und Versorgungskonzepte. Beinhaltet sind das „Betreute Wohnen“¹⁶, aber auch „ambulant betreute Wohngemeinschaften“¹⁷ und Intensiv-

¹⁶ Das "Betreute Wohnen" ist eine private Wohnform für ältere Menschen für die das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG nicht gilt. In der Regel handelt es sich um barrierefreie Wohnungen, die angemietet oder gekauft werden können und deren Miet-/Kaufvertrag zur Abnahme allgemeiner Betreuungsleistungen, wie Notrufdiensten, der Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern verpflichtet. Die Dienst- und Pflegeleistungen selbst müssen frei wählbar sein. Die Wohnungen entsprechen in Ausstattung, Lage und Schnitt den Bedürfnissen älterer Menschen. Bei Bedarf können entsprechende Wahl- bzw. Service-Leistungen (z.B. Pflegeleistungen, Betreuungsleistungen) zusätzlich abgerufen werden. In Miet-, Pflege- und/oder Betreuungsverträgen sind die jeweiligen Leistungsansprüche geregelt. Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (o.J.): Alternative Wohnformen. <http://www.stmas.bayern.de/senioren/wohnen/alternativ.php#betreuung> (24.04.17)

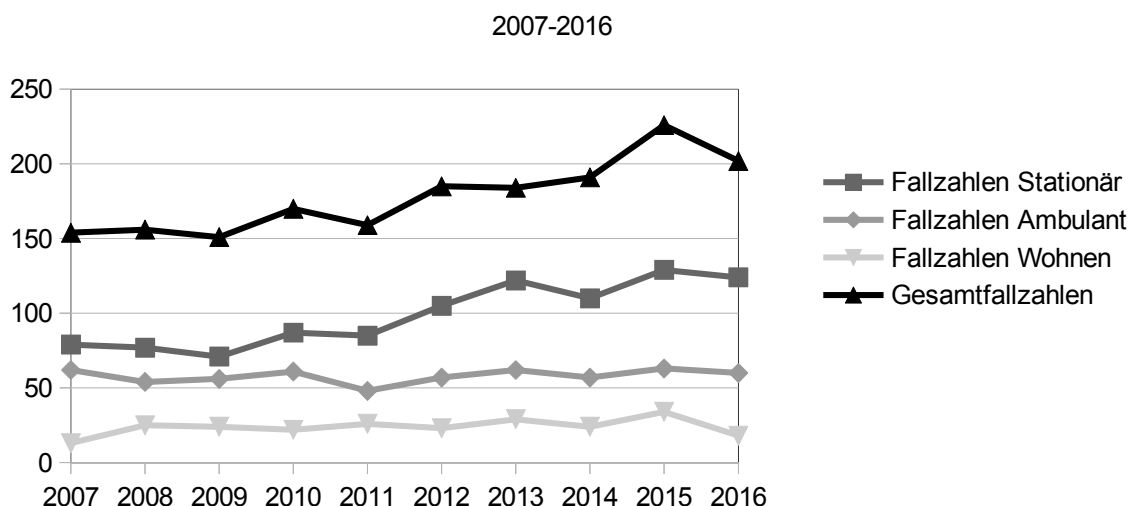
¹⁷ In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben in der Regel sechs bis acht (maximal zwölf) betreuungs- bzw. pflegebedürftige Mieterinnen und Mieter in einer Wohnung oder einem Haus zusammen. Die notwendigen Unterstützungs- und Versorgungsleistungen werden gemeinsam organisiert. Das Alltagsleben findet im Wohnzimmer und der Küche statt. Jede Mieterin und jeder Mieter hat ein eigenes Zimmer. Der Haushalt wird - ähnlich wie in einer Familie - gemeinsam geführt. Der Alltag, z.B. gemeinsames Einkaufen, Beisammensein, Kochen, Spazieren gehen oder andere Freizeitaktivitäten wird mit Unterstützung der Angehörigen/gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer, Bezugspersonen und der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste nach dem Prinzip einer Solidargemeinschaft gestaltet. Bestimmte Aufgaben, wie z.B. Arztbesuche oder Zimmergestaltung, sind Aufgabe

Pflege-Wohngemeinschaften“ sowie das Wohn- und Versorgungskonzept von „Wohnen im Viertel“¹⁸.

2.2.1. Anzahl der Beschwerdefälle

Im Berichtszeitraum 2015/2016 bearbeitete die Beschwerdestelle jährlich im Durchschnitt 215 Beschwerdefälle pro Jahr. Somit stieg die Zahl der Beschwerden in den letzten 10 Jahren um 31% an, wobei der Anstieg auf den stationären Bereich zurückzuführen ist.

Die Entwicklung der Beschwerdefälle in den letzten 10 Jahren in absoluten Zahlen



Die Verteilung der Beschwerdefälle auf die Versorgungsgrundformen war im Berichtszeitraum folgendermaßen¹⁹:

*59% der Beschwerden betrafen den stationären Bereich

*29% der Beschwerden betrafen die ambulante Pflege

*12% der Beschwerden betrafen den Bereich „Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“.

Schon immer machen die Beschwerden zum stationären Bereich den größten Anteil aller

der Angehörigen/gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer. Pflege- und Betreuungsleistungen werden durch die gewählten ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste erbracht. Die gesetzlichen Grundlagen für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft sind im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz beschrieben (besonders Art. 2, Abs. 3 und Art. 19). Quelle: Landeshauptstadt München (10.12.2013): Was ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft.

<https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/ambulant-betreute-wgs/definition.html> (24.04.17)

¹⁸ Wohnen im Viertel ist ein Wohn- und Versorgungskonzept, das die GEWOAG in Kooperation mit verschiedenen ambulanten Pflegediensten in München umsetzt. Jeder Wohnen-im-Viertel-Stützpunkt verfügt über etwa zehn barrierefreie Projektwohnungen, eine Pflegewohnung auf Zeit für einen vorübergehenden Aufenthalt sowie ein Wohncafé. Ein ambulanter Pflegedienst ist rund um die Uhr vor Ort anwesend. Die Wohnen-im-Viertel-Projektwohnungen sind für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf vorgesehen. In der Regel ist auch die Berechtigung für eine geförderte Wohnung in München Voraussetzung. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Viertels können den ambulanten Dienst und das Wohncafé ebenfalls nutzen. Es gibt keine Betreuungspauschale, nur tatsächlich abgerufene Leistungen müssen bezahlt werden. Quelle: Münchner Pflegebörse (o.J.): Informationen zu Wohnformen im Alter. http://www.muenchnerpflegeboerse.de/de/20_wohnform.php?page=34 (24.04.17)

¹⁹ *Die Zahlen beziehen sich auf den gesamten Berichtszeitraum 2015/2016 und sind Durchschnittswerte.

Beschwerden eines Jahres aus. Hinzu kommt, dass der Anteil der Beschwerden, die sich auf die stationäre Pflege beziehen, in den letzten Jahren kontinuierlich stieg. Während im Jahr 2007 51% aller eingehenden Beschwerden den stationären Bereich betrafen, waren es im Jahr 2015 57% und im Jahr 2016 61%.

Hinsichtlich der Interpretation ist wichtig, dass auch die Zahl der Plätze in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München in den letzten Jahren kontinuierlich anstieg. Die Zahlen aus dem ersten und dem neuesten Marktbericht Pflege zeigen einen Anstieg von 13% zwischen 2009²⁰ und 2015²¹ (von 6.687 auf 7.575 Plätze). Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der Beschwerden zum vollstationären Pflegeeinrichtungen jedoch deutlich stärker von 67 auf 127 und damit um rund 90%. Der Anstieg der Beschwerden zum stationären Bereich kann nicht alleine durch den Anstieg der Platzzahlen erklärt werden, Erklärungsansätze werden in der abschließenden Analyse (Punkt 4.) dargestellt.

Die differenzierte Betrachtung der Beschwerden zum stationären Bereich zeigt, dass der größte Anteil die vollstationäre Langzeitpflege, also den dauerhaften Aufenthalt in einem „Pfleheim“ betraf. Vergleichsweise niedrig war der Anteil der Beschwerden, die die vollstationäre Kurzzeitpflege, insbesondere aber auch die teilstationäre Pflege (Tagespflege) betrafen:

- *92% der stationären Beschwerden betrafen die vollstationäre Langzeitpflege
- *6% der stationären Beschwerden betrafen die vollstationäre Kurzzeitpflege
- *2% der stationären Beschwerden betrafen die teilstationäre Pflege (Tagespflege)²².

Zu berücksichtigen ist auch hier die Zahl der grundsätzlich im stationären Bereich vorhandenen Plätze:

- Im Jahr 2015 gab es in München lt. Marktbericht Pflege 7575 vollstationäre Pflegeplätze, davon 29 feste Kurzzeitpflegeplätze.
- Zusätzlich zu den festen Kurzzeitpflegeplätzen gab es sog. „eingestreute“ Plätze, die flexibel genutzt werden. In 54 von 57 vollstationären Pflegeeinrichtungen gibt es solche „eingestreuten“ Kurzzeitpflegeplätze.
- Darüber hinaus gab es 200 Tagespflegeplätze in solitären/reinen Tagespflegeeinrichtungen und 53 „eingestreute“ Tagespflegeplätze²³.

Den ambulanten Bereich betrafen im Berichtszeitraum rund 29% aller eingehenden Beschwerden. Es gingen insgesamt 123 Beschwerden zu 78 der rund 260²⁴ ambulanten Pflegedienste in München ein.

Wie bereits dargestellt, sind dem Bereich „Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“ vielfältige und in verschiedener Hinsicht (z. B. Anwendung des bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) heterogene Wohnformen und Versorgungskonzepte zugeordnet. Beinhaltet sind sowohl Wohn- und Versorgungsformen, in denen schwerst pflegebedürftige Menschen versorgt werden (z.B. Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften), als auch Versorgungsformen, in denen relativ

²⁰ Marktbericht Pflege – jährliche Marktübersicht über die pflegerische Versorgung in München des Sozialreferates, Bekanntgabe vom 01.12.2011, Sitzungsvorlage 8-14 / V 07954, S. 4

²¹ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferates, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage 14-20 / V 06871, Anhang 2, S. 5

²² *Die Zahlen beziehen sich auf den gesamten Berichtszeitraum 2015/2016 und sind jeweils Durchschnittswerte.

²³ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferates, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage 14-20 / V 06871, Anhang 2, S. 2, S. 3, S. 17-19, S. 21

²⁴ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferates, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage 14-20 / V 06871, Anhang 1, S. 26

selbständige Menschen leben, die lediglich Serviceangebote nutzen (z.B. „Betreutes Wohnen“). Aufgrund dieser Heterogenität macht eine differenzierte Auswertung der Beschwerden Sinn, auch wenn die Auswertungsgrundlage bei nur 52 Beschwerdefällen im Berichtszeitraum liegt. Die Verteilung war in beiden Jahren des Berichtszeitraums ähnlich und wird weiter beobachtet. Von den Beschwerden zum Bereich „Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“ betrafen:

- *78,5% Wohnformen nach dem Konzept „Betreutes Wohnen“
- *21,5% ambulant betreute Wohngemeinschaften und Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften²⁵
- 2015 und 2016 ging keine Beschwerde zu „Wohnen im Viertel“ ein.

Wichtig hinsichtlich der Einordnung dieser Zahlen sind auch die nachfolgend dargestellten Beschwerdethemen, die zu den einzelnen Bereichen vorgetragen wurden.

2.2.2. Beschwerdeinhalte/Beschwerdethemen

Die meisten Beschwerdeführenden tragen in der Regel nicht nur ein Anliegen vor, sondern sie beschreiben mehrere Beschwerdethemen/Beschwerdeinhalte. Rund 1100 einzelne Beschwerdeinhalte wurden pro Jahr an die Beschwerdestelle herangetragen, damit gab es durchschnittlich rund fünf einzelne Beschwerdeinhalte pro Beschwerdefall, was noch einmal zeigt, wie komplex die Einzelfälle teilweise sind. Darüber hinaus werden immer wieder auch Beschwerdeinhalte vorgetragen, die nicht direkt die Pflegeeinrichtung betreffen, sondern andere Personen und Institutionen, wie z.B. die ärztliche Versorgung oder die rechtliche Betreuung. Zu den letzteren Themen wird die Beschwerdestelle selbst nicht tätig, sondern informiert über geeignete Anlaufstellen und Beschwerdewege.

Noch ein Aspekt ist wichtig: Die Beschwerdestelle unterscheidet zwischen zwei grundlegenden Bearbeitungsweisen, wobei die Entscheidung, welche Bearbeitungsweise gewählt wird, in der Regel von den Betroffenen oder ihren gesetzlichen Vertretern zu treffen ist: Zum einen gibt es die Möglichkeit, dass Beschwerdeführende - auch wiederholt - beraten werden und ihr Anliegen gegenüber der Pflegeeinrichtung selbst verfolgen. Zum anderen besteht das Angebot, dass die Beschwerdestelle selbst vor Ort die vorgetragenen Beschwerdeinhalte prüft und das Anliegen im Sinne der betroffenen Pflegebedürftigen verfolgt. Die Beschwerdestelle besucht dann die betroffenen pflegebedürftigen Menschen, beurteilt die Pflegesituation, führt Gespräche mit Beteiligten und analysiert geeignete Dokumente. Von den in dieser Form geprüften Inhalten wurden im Berichtszeitraum 2015/2016 rund 43% der Beschwerdeinhalte bestätigt.

Nicht selten widersprechen sich die Angaben der Beschwerdeführenden und die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Pflegeeinrichtungen. Wenn die Ereignisse schon längere Zeit zurück liegen, nicht dokumentiert wurden oder unabhängige Zeugen fehlen, können Beschwerdeinhalte weder bestätigt noch widerlegt werden. Nichtsdestotrotz ist es in der Regel möglich, zukunftsorientierte Lösungsansätze mit allen Beteiligten zu finden.

Die vorgetragenen Beschwerdeinhalte/Beschwerdethemen unterscheiden sich für die einzelnen Versorgungsformen zum Teil deutlich und werden im folgenden differenziert dargestellt.

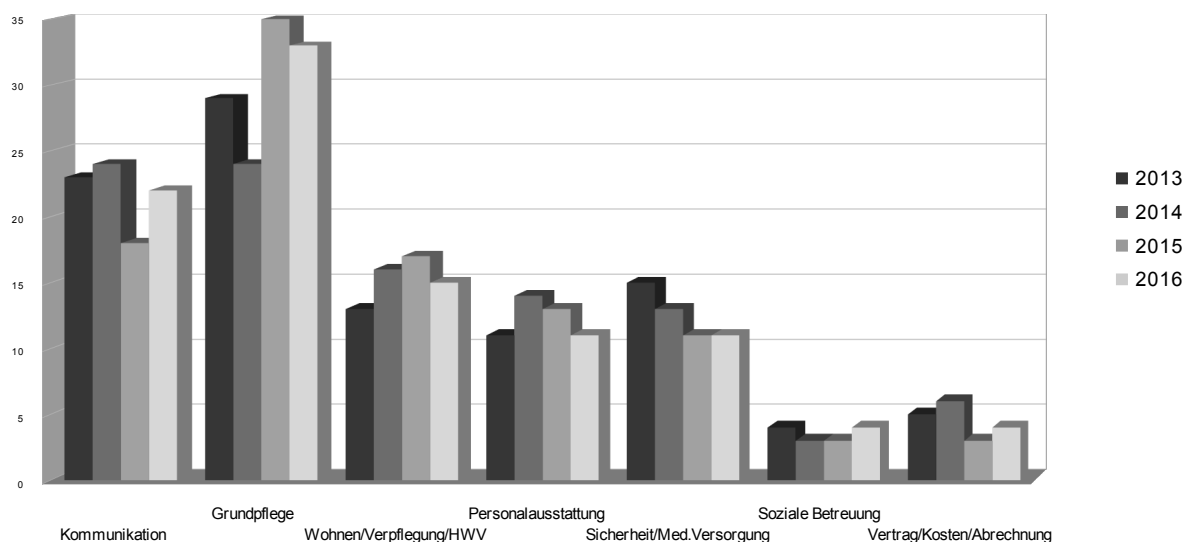
²⁵ *Die Zahlen beziehen sich auf den gesamten Berichtszeitraum 2015/2016 und sind jeweils Durchschnittswerte.

Beschwerdeinhalte für den stationären Bereich

In der folgenden Grafik werden zum einen die Schwerpunkte der Beschwerdethemen für den stationären Bereich dargestellt. Gleichzeitig beinhaltet die Übersicht auch die Entwicklung der stationären Beschwerdethemen in den letzten vier Jahren.

Die Verteilung der Beschwerdethemen für den stationären Bereich

Prozentangaben für die Jahre 2013-2016



Für den stationären Bereich bildeten Beschwerdeinhalte zur Grundpflege (z.B. Hilfe bei der Körperpflege, beim Toilettengang, bei der Nahrungsaufnahme) den Schwerpunkt. Besonders oft wurde die unzureichende Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme kritisiert.

Am zweithäufigsten wurden Beschwerdeinhalte benannt, die die Kommunikation betrafen (z.B. Unfreundlichkeit, fehlender Informationsaustausch mit den Angehörigen) und an dritter Stelle standen Beschwerden zu den Themen Wohnen/Verpflegung/ Hauswirtschaft (z.B. Qualität des Essens, Wäschereinigung, Zimmereinigung). Hier wurde besonders oft die Qualität der Verpflegung kritisiert.

Der Anteil der Beschwerdeinhalte zur Personalausstattung war im Vergleich zu den Vorjahren gleichbleibend. Inhaltlich ist jedoch ein Thema hinzu gekommen: Es gab das Beschwerdethema, dass die Betreuungskräfte nicht für ihre eigentliche Aktivierungs- und Betreuungstätigkeit eingesetzt werden, sondern zum Teil hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten übernehmen sollten und dass Betreuungsangebote immer wieder ausfallen.

Etwas rückläufig war der Anteil der Beschwerdethemen/Beschwerdeinhalte, die sich auf die Sicherheit und die medizinischen Versorgung (z.B. Medikamentengabe, Wundversorgung) bezogen.

Da sich 92% der Beschwerden zum stationären Bereich auf die vollstationäre Langzeitpflege bezogen, weicht die Verteilung der Beschwerdeinhalte kaum von dem Bild ab, das für den gesamten stationären Bereich dargestellt wurde.

Etwas abweichend waren die Beschwerdethemen zur vollstationären Kurzzeitpflege: Eine typische Situation, in der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen wird ist, wenn - z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt - das Leben in der eigenen Häuslichkeit noch nicht möglich ist. Auch wenn der/die pflegende Angehörige die Pflege für eine bestimmte Zeit nicht ausüben kann, kommt der Aufenthalt in der vollstationären Kurzzeitpflege in Betracht. Der Anteil der Beschwerdeinhalte zur Grundpflege war für die vollstationäre Kurzzeitpflege mit 47% besonders hoch. Zum einen erwarteten die Beschwerdeführenden nach einem Krankenhausaufenthalt mehr Aktivierung und Förderung in der täglichen Pflege. Zum anderen konnte – beispielsweise bei Verhinderung der pflegenden Angehörigen – das von zu Hause gewohnte Niveau in der Pflegeeinrichtung nicht erreicht werden. Ein Ansatzpunkt für die Bearbeitung dieses Beschwerde liegt in der Aufklärung der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Sie müssen informiert werden, dass in einer Kurzzeitpflegeeinrichtung die pflegerische Versorgung und nicht die Rehabilitation im Mittelpunkt steht und dass die professionelle Pflege in einer Pflegeeinrichtung sich zwangsläufig von der Versorgung im häuslichen Umfeld durch eine/einen Angehörige/Angehörigen unterscheidet.

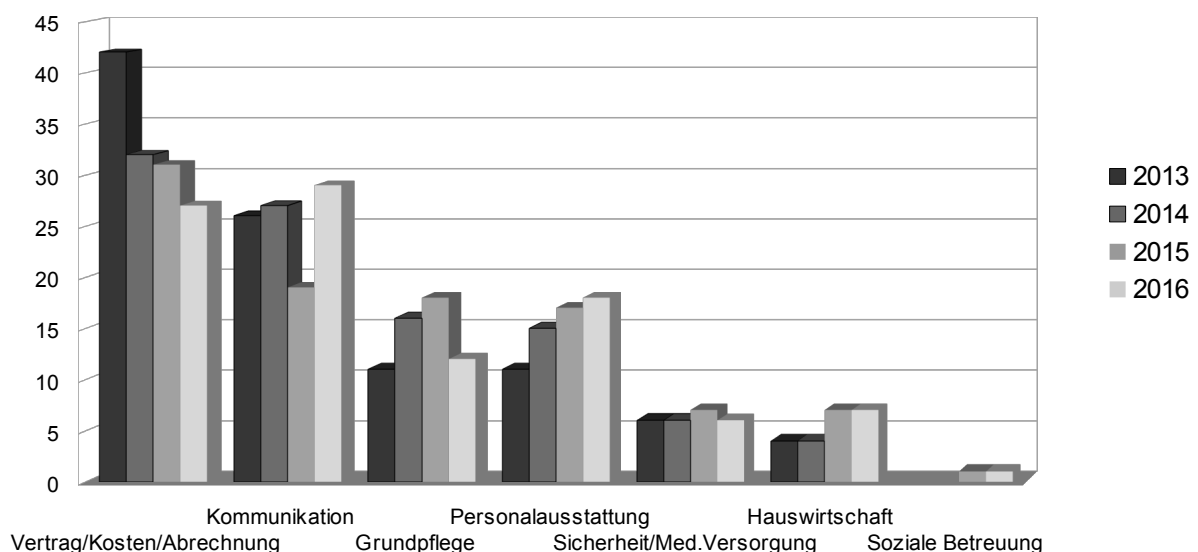
Im Bereich der teilstationären Pflege (Tagespflege) betrafen die wenigen Beschwerden vor allem den Bereich des Fahrdienstes. Denn bei dieser, in vielen Fällen sehr hilfreichen Versorgungsform, bleibt der Knackpunkt der tägliche Transport zur Tagespflegeeinrichtung und wieder zurück. Hier wurden Probleme hinsichtlich der zuverlässigen Einhaltung der Abholzeiten, der Eignung der Fahrer oder der Kosten des Fahrdienstes benannt.

Beschwerdeinhalte für den ambulanten Bereich

Analog zum stationären Bereich werden in der folgenden Grafik zum einen die Schwerpunkte der Beschwerdethemen für den ambulanten Bereich dargestellt. Zum anderen ist auch hier die Entwicklung in den letzten vier Jahren dargestellt.

Die Verteilung der Beschwerdethemen für den ambulanten Bereich

Prozentangaben für die Jahre 2013-2016



Auch wenn der Anteil der Beschwerden zu Vertrag/Kosten/Abrechnung im Berichtszeitraum rückläufig war, blieben Probleme mit der Abrechnung im ambulanten Bereich das Schwerpunktthema. Konkret erhoben Beschwerdeführende immer wieder den Vorwurf, dass Leistungen abgerechnet, aber nicht erbracht wurden. Im Bereich der ambulanten Pflege werden in der Regel Leistungskomplexe abgerechnet. Manche Leistungskomplexe lassen einen gewissen Interpretationsspielraum, so ist beispielsweise die Abgrenzung des Leistungskomplexes „Teilkörperwäsche“ vom Leistungskomplex „Ganzkörperwäsche“ nicht immer eindeutig, kann aber spürbare finanzielle Auswirkungen haben. Wenn alle Dokumente zur Leistungserbringung ordnungsgemäß abgezeichnet sind, ist es schwierig die widersprüchlichen Angaben im Nachhinein zu bewerten. Manche Rechnungsstellungen sind darüber hinaus unübersichtlich und können nur mit Mühe nachvollzogen werden. Auch wenn Widersprüche nicht immer aufgeklärt werden können, ist es normalerweise möglich, zukunftsgerichtete Lösungen zu entwickeln.

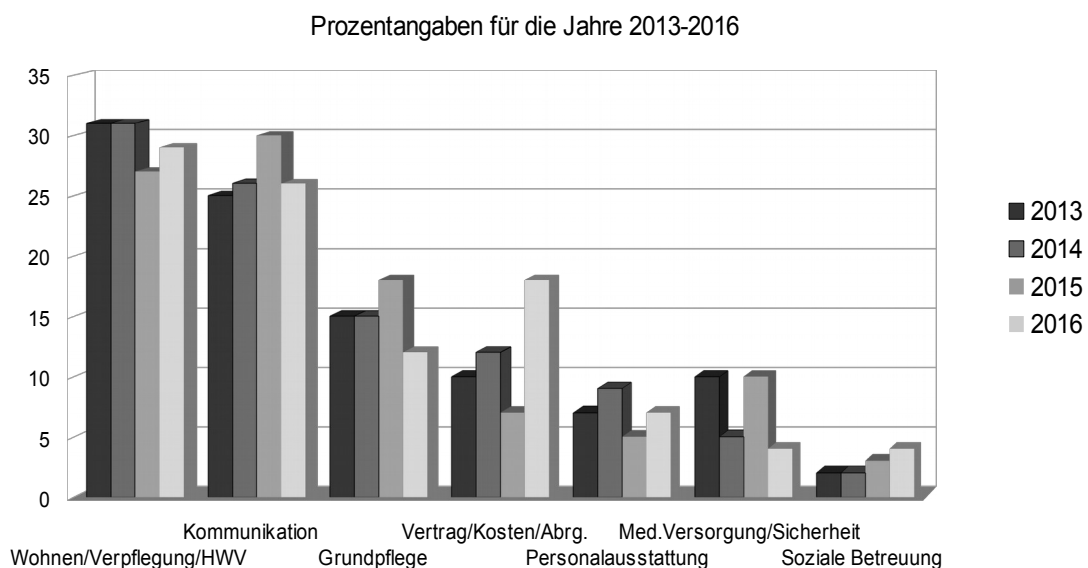
Im Bereich der Kommunikation ging es immer wieder um Aussagen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die als unhöflich und wenig respektvoll empfunden werden. Manches Mal reichte eine einzige Aussage, um viel Ärger zu produzieren. Damit zusammen hängend waren die Beschwerden zur Grundpflege, bei denen es mehr um die persönlichen Wünsche z.B. im Bereich der Körperpflege ging, die zu wenig Beachtung fanden.

Angestiegen ist im ambulanten Bereich der Anteil der Beschwerden zur Personalausstattung. Hier ging es um Beschwerden zum häufigen Personalwechsel oder zur Frage, ob die eingesetzten Kräfte für ihre Tätigkeit qualifiziert sind. Zum Bereich der medizinischen Versorgung/Sicherheit war die Zuverlässigkeit der Medikamentengabe immer wieder ein Thema.

Beschwerdeinhalte für den Bereich des „Betreuten Wohnens/alternativer Wohn- und Versorgungsformen“.

Zum „Betreuten Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“ zeigt die folgende Grafik ebenfalls die Verteilung und Entwicklung der Beschwerdethemen in den letzten vier Jahren.

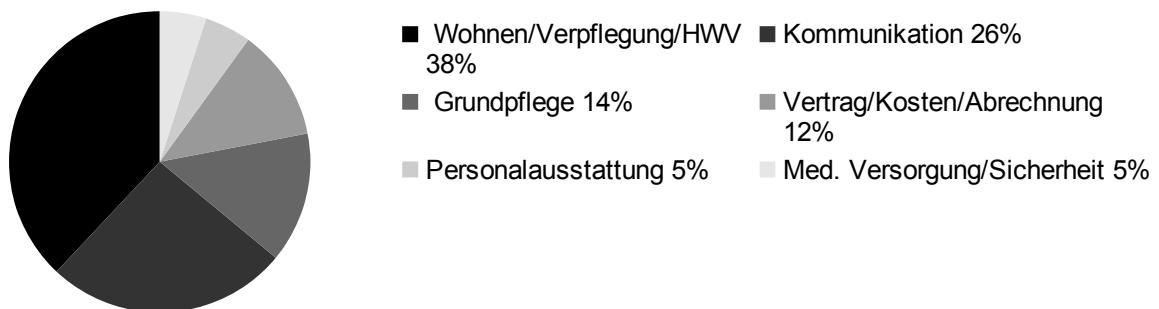
Die Verteilung der Beschwerdethemen für den Bereich Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen



Da im Bereich des „Betreuten Wohnens/alternativer Wohn- und Versorgungsformen“, wie eingangs beschrieben, sehr heterogene Wohnformen zusammen gefasst sind, wird die Verteilung der Beschwerdeinhalte zur besseren Beurteilung differenzierter dargestellt.

Die Verteilung der Beschwerdethemen zum Betreuten Wohnen

Prozentangaben für das Jahr 2016



Für die Wohnformen, die nach dem Konzept des „Betreuten Wohnen“ arbeiten, wurden am häufigsten Beschwerden zum Themenbereich Wohnen/Verpflegung/Hauswirtschaft (HWV) vorgetragen. Konkret wurde beispielsweise die Qualität des Essen oder die Ausstattung der Wohnung (ungünstig angebrachte Notrufknöpfe) kritisiert. Im Bereich der Kommunikation war ein häufiges Thema, dass sich die Beschwerdeführenden nicht ausreichend aufgeklärt und beraten fühlten. Beschwerdeführende hatten sich zum Teil „einfach mehr“ vom „Betreuten Wohnen“ erwartet.

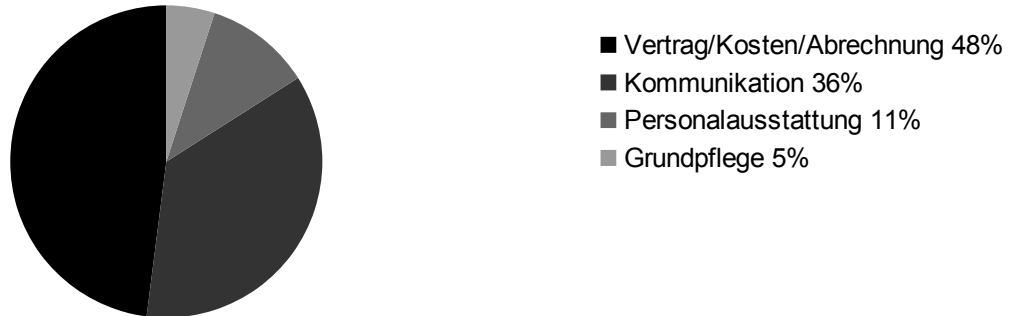
Bezüglich der Vertragsgestaltung und der Kosten wurde u.a. das Preis-Leistungs-Verhältnis als unangemessen empfunden. Wenn ein Bedarf an pflegerischer Hilfe entstand, war das Ausmaß der Unterstützung für die Beschwerdeführenden zum Teil enttäuschend.

Zu berücksichtigen ist dabei, dass das „Betreute Wohnen“ eine Wohnform ist, die in unterschiedlichen Variationen angeboten wird und damit Vorstellungen entstehen können, die dann unter Umständen nicht erfüllt werden. Regelmäßige und umfassende pflegerische Hilfe ist nicht automatisch fester Bestandteil, auch wenn im Bedarfsfall – abhängig von Umfang und Dauer – Lösungen gefunden werden können.

Im Bereich der Wohngemeinschaften betraf der größte Anteil der vorgebrachten Beschwerdeinhalte im Jahr 2016 den Bereich Vertrag/Kosten/Abrechnung. Da ambulant betreute Wohngemeinschaften durch ambulante Pflegedienste betreut werden, besteht hier hinsichtlich der Beschwerdethemen eine gewisse Übereinstimmung zum ambulanten Bereich. Allerdings war die Verteilung im Jahr 2015 etwas abweichend: Während Pflgethemen stärker vertreten waren, lag der Anteil der Beschwerdeinhalte zu Vertrag/Kosten/Abrechnung entsprechend niedriger. Eine längerfristige Beobachtung ist hier aufgrund der relativ niedrigen Fallzahlen sinnvoll.

Die Verteilung der Beschwerdethemen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Prozentangaben für das Jahr 2016



Zum „Wohnen im Viertel“ gab es im Berichtszeitraum keine Beschwerde.

2.2.3. Beschwerdeführende

Die Auswertung zur Frage, wer die Beschwerdeführenden waren bzw. in welcher Beziehung sie zum Betroffenen standen, zeigt für den Berichtszeitraum folgendes Bild:

- 54% waren Angehörige²⁶
- 25% waren die Betroffenen selbst
- 4% waren Rechtliche Betreuerinnen und Betreuer²⁷
- 5% waren Pflegende
- 12% waren Sonstige (Nachbarn, Ärztinnen/Ärzte, etc.).

Insgesamt war die größte Gruppe der Beschwerdeführenden mit 54% aller Beschwerdeführenden nach wie vor die Gruppe der Angehörigen, besonders trifft dies für den stationären Bereich zu.

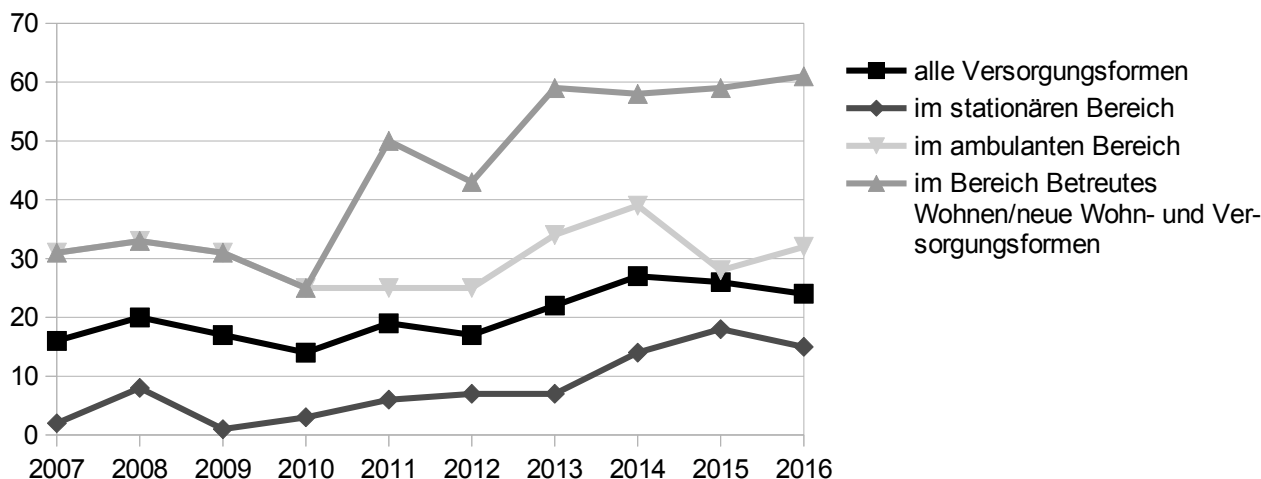
Auffällig ist dennoch, dass im Verlauf der Jahre in allen Versorgungsformen der Anteil der Beschwerden, bei denen sich die betroffenen Pflegebedürftigen selbst beschwerten, steigend ist. Bei der Betrachtung eines 10-Jahres-Zeitraums ist festzustellen, dass insgesamt der Anteil der Beschwerden, bei denen der pflegebedürftige Mensch selbst die Beschwerde vortrug, um 8% von 16% im Jahr 2007 auf 24% im Jahr 2016 stieg.

²⁶ Zur Gruppe der Angehörigen zählen auch Angehörige, die die rechtliche Vertretung des betroffenen pflegebedürftigen Menschen wahrnehmen.

²⁷ Es handelt sich hier in erster Linie um Berufsbetreuerinnen/Berufsbetreuer.

Wie oft erfolgte die Beschwerde durch die Pflegebedürftigen selbst?

Prozentualer Anteil der Beschwerden, bei denen sich der/die Pflegebedürftige selbst beschwerte, an allen Beschwerden eines Jahres
Verlauf in den letzten 10 Jahren



Dieser Anstieg betraf in unterschiedlichem Umfang alle Versorgungsformen, selbst den stationären Bereich. Im Bereich des „Betreuten Wohnens /alternativer Wohn- Versorgungsformen“ waren 60% aller Beschwerdeführenden die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner selbst²⁸.

Der Anteil der Beschwerden, die von Pflegekräften vorgetragen wurden, lag im Berichtszeitraum bei 5,5% aller Beschwerden. Hier ist keine Veränderung zu erkennen, der Anteil ist - von leichten Schwankungen abgesehen – in den letzten 10 Jahren relativ stabil geblieben.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung der Beschwerdeführenden hat sich in den letzten 10 Jahren, von einzelnen Ausnahmejahren abgesehen, wenig verändert. Der Anteil der weiblichen Beschwerdeführenden lag bei rund 74%, der Anteil der Männer bei 25%. Bei 1% der Beschwerdeführenden war das Geschlecht nicht bekannt, dies ist vor allem bei vollständig anonymisierten Briefen oder E-Mails der Fall.

Insgesamt äußerten 9% der Beschwerdeführenden im Berichtszeitraum 2015/2016 den Wunsch, anonym bleiben zu wollen. Damit liegt der Anteil der anonymen Beschwerden etwas niedriger als im letzten Berichtszeitraum, in dem der Wunsch nach Anonymität von 10% aller Beschwerdeführenden geäußert wurde. Beschwerdeführende begründeten ihren Wunsch häufig damit, dass sie ihren Ruf als besonders kritische Menschen nicht verschlechtern wollten und Angst hätten, dass es zu Ärger und damit verbundenen Nachteilen für die Betroffenen kommen könnte. Auch Pflegekräfte, die sich über ihre Arbeitssituation beschwerten, wollten in der Regel anonym bleiben. Für die Beschwerdestelle ist die Bearbeitung anonymen Beschwerden in den meisten Fällen schwierig, da die Sachverhalte dann selten konkret recherchiert werden können. Eine gezielte Recherche mit genauen Angaben zur betroffenen Person, zum konkreten Ereignis, zum Zeitpunkt, zur Häufigkeit etc. ist jedoch entscheidend für eine erfolgreiche Beschwerdebearbeitung.

²⁸ In den Jahren 2007-2010 wurden die Angaben noch gemeinsam für die ambulante Versorgung und die Wohnformen (Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen) erhoben.

2.2.4. Betroffene pflegebedürftige Menschen

Die folgenden Angaben sind jeweils Durchschnittswerte für den jeweiligen Berichtszeitraum.

Die Altersverteilung

| | Unter 60 Jahre | 60-69 Jahre | 70-79 Jahre | 80-89 Jahre | Über 90 Jahre | Keine Angabe |
|-----------|----------------|-------------|-------------|-------------|---------------|--------------|
| 2011/2012 | 2% | 8,5% | 19,5% | 29% | 22% | 19% |
| 2013/2014 | 5% | 6,5% | 18,5% | 26,5% | 22% | 21,5% |
| 2015/2016 | 5,5% | 8% | 20% | 31,5% | 18,5% | 16,5% |

Bei den betroffenen pflegebedürftigen Menschen waren die 80-89 Jährigen nach wie vor die am stärksten vertretene Altersgruppe. Angestiegen sind jedoch Beschwerden, die sich auf jüngere pflegebedürftige Menschen (unter 60 Jahren) bezogen. Im Bereich „Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“ war diese Altersgruppe sogar mit nahezu 10% vertreten.

Die Geschlechtsverteilung

| | Weiblich | Männlich | Keine Angabe |
|-----------|----------|----------|--------------|
| 2011/2012 | 68% | 26% | 6% |
| 2013/2014 | 63% | 29% | 8% |
| 2015/2016 | 61% | 31% | 8% |

Der Anteil der betroffenen pflegebedürftigen Männer steigt langsam, aber kontinuierlich. Nichtsdestotrotz ist der Frauenanteil bei den betroffenen Pflegebedürftigen deutlich höher als der der Männer. Für das Jahr 2013 liegt durch den Marktbericht Pflege des Münchner Sozialreferates²⁹ die Verteilung der in München lebenden Pflegebedürftigen nach Alter und Geschlecht vor: Demnach waren 32,5% der über 60jährigen Pflegebedürftigen männlich und rund 67% weiblich. Die Relation der Beschwerden weist keine grobe Abweichung auf.

Migrationshintergrund

| | Für alle Versorgungsformen | Stationär | Ambulant | Betreutes Wohnen alternative Wohn- und Versorgungsformen |
|-----------|----------------------------|-----------|----------|--|
| 2013/2014 | 10% | 8% | 11,5% | 20,5% |
| 2015/2016 | 7,5% | 8% | 4% | 13% |

²⁹ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferates, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage 14-20 / V 06871, Anhang 1, S. 17

Angaben zum Migrationshintergrund der betroffenen pflegebedürftigen Menschen werden seit 2013 als qualifizierte Schätzung erfasst, jedoch nicht explizit bei einer eingehenden Beschwerde abgefragt. Danach waren rund 7,5% der pflegebedürftigen Menschen, zu deren Versorgung im Berichtszeitraum eine Beschwerde einging, Migrantinnen und Migranten.

Im Bereich des „Betreuten Wohnens“ lag dieser Anteil mit 13% am höchsten, gefolgt vom stationären Bereich mit einem Anteil von 8% und vom ambulanten Bereich, für den 4% ausgewertet wurden.

Auch hier gibt es durch den Marktbericht Pflege³⁰ Angaben, zu denen die Daten der Beschwerdestelle in Beziehung gesetzt werden können: Zum Stichtag 15.12.15 hatten rund 6% der Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen einen Migrationshintergrund. Der Anteil der entsprechenden Beschwerden lag mit 8% etwas höher. Im ambulanten Bereich ergab eine Erhebung des Sozialreferates einen Anteil der Kundinnen und Kunden mit Migrationshintergrund von 12,8%. Hier lag der entsprechende Anteil der Beschwerden mit 4% niedriger, wobei er im Bereich des „Betreuten Wohnens/alternativer Wohn- und Versorgungsformen“, in dem häufig auch eine ambulante Versorgung erfolgt, mit 13% auf einem ähnlichen Niveau lag.

Für das Jahr 2017 hat sich die Beschwerdestelle das Ziel gesetzt, die Öffentlichkeitsarbeit gezielt auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund auszuweiten. In einem ersten Schritt erfolgt zunächst die Recherche hinsichtlich geeigneter Multiplikatoren.

2.3. Beschwerdebearbeitung

2.3.1 Bearbeitungsinstrumente und Lösungen

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung werden folgende Bearbeitungsinstrumente eingesetzt:

- Gespräche (Einzel-, Gruppen-, Team-, Vermittlungsgespräche)
- Recherchen (Begutachtung der Pflegesituation, Dokumentenanalysen, Gespräche mit der Pflegeeinrichtung)
- Teilnehmende Beobachtung und Dementia Care Mapping³¹
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
- Vereinbarungen mit den Beteiligten
- Evaluation
- In manchen Fällen: Dauerbegleitung über Monate oder Jahre
- In sehr seltenen Fällen: begleitete Besuche, wenn für nahe Angehörige ein Hausverbot besteht.

Hinsichtlich des Prozesses der Beschwerdebearbeitung ist festzustellen, dass in den letzten

³⁰ Bedarfsermittlung zur pflegerischen Versorgung in der Landeshauptstadt München und sechster Marktbericht Pflege des Sozialreferates, Beschluss des Sozialausschusses vom 10.11.2016, Sitzungsvorlage 14-20 / V 06871, Anhang 2, S. 22

³¹ Mit diesen Methoden werden Pflegesituationen über mehrere Stunden beobachtet, die Beobachtungen werden dokumentiert und anschließend ausgewertet und analysiert. Dementia Care Mapping bezieht sich auf demenziell Erkrankte und ist ein von Tom Kitwood entwickeltes Beobachtungsinstrument zur prozesshaften Evaluation personenzentrierter Pflege von Menschen mit Demenz. Quelle: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz Gemeinschaft (o.J.): Dementia Care Mapping Anwender-Befragung 2012. <https://www.dzne.de/standorte/witten/projekte/archiv/dementia-care-mapping.html> (02.05.17)

Jahren nicht nur die Anzahl der Beschwerdefälle, sondern insbesondere auch die Zahl der einzelnen Interventionen, die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung nötig waren, angestiegen ist. Diese Interventionen erfassen die gesamte Bandbreite von persönlichen Beratungen in der Beschwerdestelle, über Hintergrundrecherchen, Schriftverkehr bis zu Ortsterminen bei den betroffenen Pflegebedürftigen und Ortsterminen mit Vertretungen der Pflegeeinrichtungen sowie Vermittlungsgesprächen.

Während in den letzten 10 Jahren die Zahl der Fallbearbeitungen, wie bereits beschrieben, um rund 31% zunahm, stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der einzelnen Interventionen um rund 65% auf 2.700 Maßnahmen im Jahr 2016. Die Bearbeitungsdauer pro Beschwerdefall lag im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 66 Tagen, wobei sowohl eintägige Bearbeitungen als auch ganzjährige Begleitungen vorkamen. Die Zeitangabe beinhaltet nicht nur die Phase, in der die Pflegeeinrichtung die vereinbarten Lösungen/Maßnahmen umsetzt, sondern auch den Zeitraum bis zur Ergebnisabfrage. Die Beschwerdebearbeitung ist fast immer ein Prozess, der durch die Suche nach einer zufriedenstellenden Lösung gekennzeichnet ist. Nur ausnahmsweise verläuft dieser Prozess stringent, so dass eine vereinbarte Maßnahme (z.B. Wohnbereichsleitung und Angehörige haben ein Mal im Monat einen festen Gesprächstermin) direkt zum gewünschten Ergebnis (z.B. Angehörige fühlt sich gut informiert) führt. Oft müssen Lösungsansätze im Prozessverlauf modifiziert oder noch einmal neu entwickelt werden.

Der Anstieg der Interventionen erklärt sich aus der Entwicklung der Problemsituationen. Der Großteil der Bürgerinnen und Bürger, die Beschwerden vortragen, beschreiben komplexe Problemlagen. Oft sind die Betroffenen schon seit Jahren pflegebedürftig und müssen sich mit den Veränderungen, die die Pflegebedürftigkeit mit sich bringt, auseinandersetzen. Die Probleme mit der Pflegeeinrichtung bzw. dem Pflegedienst bestehen dann ebenfalls schon seit längerem. Der größere Teil der Beschwerdeführenden (rund 73%) hat im Vorfeld versucht, selbst eine Lösung zu finden, manches Mal bestand bereits Kontakt zu anderen Anlaufstellen. Zu dem Zeitpunkt, zu dem die Beschwerdestelle die Beschwerdebearbeitung übernimmt, ist die Situation dann unter Umständen schon eskaliert und es bestehen Konflikte zwischen den Angehörigen bzw. den Pflegebedürftigen und der Pflegeeinrichtung. Es kommt auch vor, dass die Eskalation bereits so weit fortgeschritten ist, dass das Thema „Hausverbot“ im Raum steht. In dieser Situation sind im Rahmen der Beschwerdebearbeitungen zahlreiche Einzelmaßnahmen nötig.

In anderen Fällen ist es der Wunsch der Betroffenen oder Angehörigen, für längere Zeit durch die Beschwerdestelle begleitet zu werden. Sie sehen sich nicht in der Lage, die - nicht immer reibungslos verlaufenden - Abstimmungen mit der Pflegeeinrichtung oder dem Pflegedienst selbstständig zu handhaben. Im Rahmen der Möglichkeiten begleitet die Beschwerdestelle dann längerfristig und wird immer wieder für die Betroffenen tätig.

Sofern die Betroffenen bzw. ihre rechtlichen Vertreterinnen/Vertreter dies möchten, besuchen die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle die pflegebedürftigen Menschen vor Ort, beurteilen die Pflegesituation, führen Gespräche mit den Einrichtungsvertretungen und vereinbaren Maßnahmen. Da sich im Prozess der Beschwerdebearbeitung immer wieder Veränderungen ergeben, müssen hier laufend Anpassungen erfolgen. Sehr häufig kommt es beispielsweise noch vor der Umsetzung der Maßnahmen zu Krankenhausaufenthalten, in deren Anschluss ganz neue Themen wichtig werden. Die bei der Beschwerdeaufnahme beschriebenen Probleme rücken dann in den Hintergrund und es gibt neue Themen zu bearbeiten.

Im Berichtszeitraum wurden durchschnittlich jährlich rund 325 (überprüfbare) Lösungsvorschläge

erarbeitet. In 69% der Fälle ergab die Ergebnisabfrage, dass die Lösungsvorschläge umgesetzt wurden. In rund 25% der Fälle war die Abfrage nicht mehr sinnvoll, beispielsweise weil sich die Verfassung und Lebenssituation der betroffenen Pflegebedürftigen verändert hatte und das Thema nicht mehr relevant war. Es gab auch Lösungsvorschläge, die von den Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten nicht akzeptiert und somit nicht umgesetzt wurden. Dies betraf rund 6% der Lösungsvorschläge. Besonders hoch war dieser Anteil im ambulanten Bereich, in dem sich der größte Teil der Beschwerdeinhalte um Abrechnungs- und Vertragsfragen dreht. Hier kam es immer wieder vor, dass sich die Betroffenen bzw. ihre Angehörigen letztendlich für einen Wechsel des Anbieters entschieden. Hinzu kommen Gespräche mit beiden Seiten, die das Ziel einer verbesserten Kommunikation haben. Dieser Teil der Beratung und Lösungssuche mündet nicht in konkreten und umsetzbaren Lösungsvorschlägen, sondern soll zu einer sinnvollen Kommunikation in gegenseitigem Respekt führen.

3. Allgemeine Impulse und öffentliche Beiträge der Beschwerdestelle

Über die Einzelfallbearbeitung hinausgehende Aufgabe der Beschwerdestelle ist es, Erfahrungen und Sachkenntnisse, die im Rahmen der Beschwerdebearbeitung gewonnen werden, einer breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Aus dieser Zielsetzung ergeben sich die weiteren Tätigkeitsfelder der Beschwerdestelle.

3.1. Bürgerforum Altenpflege

Das Bürgerforum Altenpflege wird seit 2011 drei Mal im Jahr durchgeführt und hat sich als regelmäßige Veranstaltung etabliert. Ziel der Veranstaltung ist, zum einen über die Vielfalt der Hilfs- und Versorgungsangebote in München zu informieren, zum anderen ein Forum für Fragen und Diskussionen zum jeweiligen Thema anzubieten. Dabei wird immer darauf geachtet, dass nicht nur Fachexpertinnen und Experten, sondern auch Betroffene bzw. Angehörige auf dem Podium vertreten sind.

Die Veranstaltung wird von den Münchnerinnen und Münchnern zunehmend gut angenommen, Besucherinnen und Besucher sind sowohl betroffene pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen als auch Fachleute, Ehrenamtliche und allgemein Interessierte. Der größte Teil der Interessierten war auch im Jahr 2016 über 60 Jahre alt war.

Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stieg von durchschnittlich 150 Interessierten pro Veranstaltung im Jahr 2011 auf rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Jahr 2016. Seit 2015 wird das Bürgerforum aufgrund der gestiegenen Besucherzahlen nicht mehr im Sitzungssaal, sondern im Festsaal des alten Rathauses durchgeführt. Dadurch ist es möglich geworden, ergänzend zur Podiumsdiskussion einen Infomarkt im Foyer anzubieten, an dem regelmäßig auch Vertreterinnen und Vertreter der Fachstellen für häusliche Versorgung, der Alten- und Servicezentren, der Beratungsstellen für ältere Menschen, der Betreuungsstelle und des Seniorenbeirates teilnehmen.

Im Berichtszeitraum 2015/2016 fanden Bürgerforen zu folgenden Themen statt:

- Das erste Pflegestärkungsgesetz
- 24 Stunden im eigenen Haushalt betreut und gepflegt

- Psychische Veränderungen und Erkrankungen im Alter
- Nach einem Schlaganfall zurück in den Alltag
- Die Personalsituation in der Altenpflege
- Das zweite Pflegestärkungsgesetz

Auf besonders großes Interesse stießen das Bürgerforum zur 24-Stunden-Versorgung im eigenen Haushalt und das Bürgerforum zum zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II), zu dem rund 400 interessierte Bürgerinnen und Bürger kamen.

Im Rahmen der Durchführung des Bürgerforums ist auch die Weiterentwicklung der Barrierefreiheit der Veranstaltung für Menschen mit Behinderungen von großer Bedeutung.

Folgende Maßnahmen wurden 2016 weitergeführt bzw. etabliert:

- Alle Redebeiträge wurden durch Gebärdendolmetscherinnen übersetzt.
- Die Podiumsgäste wurden auf gute Lesbarkeit und einfache Sprache ihrer Beiträge hingewiesen.
- Menschen mit Hilfebedarf (z.B. Begleitung zur Toilette, besondere Anforderungen an den Sitzplatz) konnten nach vorheriger Absprache die gewünschte Hilfeleistung erhalten.
- Es wurde in Kooperation mit dem Bus- und Bahn Begleitservice die Möglichkeit geschaffen, dass eine Begleitung zur Veranstaltung und nach Hause organisiert werden kann.
- Im Zusammenhang mit den Sicherheitsvorschriften konnten jeweils ausreichend viele Rettungspersonen für die anwesenden Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer benannt werden. Dies ist Voraussetzung dafür, dass interessierte Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer die Veranstaltung besuchen können.
- Es sind Kontakte zu Vereinen und Verbänden, in denen Menschen mit Behinderungen organisiert sind, hergestellt worden.

3.2. Fachvorträge, Jahresträgergespräche und Veröffentlichungen

Die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle nahmen im Berichtszeitraum regelmäßig an Veranstaltungen teil und hielten Fachvorträge. Inhaltlich beschäftigten sich die Vorträge mit Themen, die sich aus der Tätigkeit der Beschwerdestelle ergeben:

- Die Darstellung der Tätigkeit der Beschwerdestelle und die Beobachtungen und Erkenntnisse, die aus der Bearbeitung der Beschwerden gewonnen werden
- Die Fragestellung, wie Betroffene die Qualität eines Pflegedienstes oder eines Alten- und Pflegeheims erkennen
- Die Fragestellung, wie das Leben zu Hause - auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit - sicher gestaltet werden

Die Veranstaltungen und Vorträge kamen in Kooperation mit den Schulen und Hochschulen für Pflegeberufe, den Alten- Servicezentren, den Betreuungsvereinen und der Betreuungsstelle, den Kirchengemeinden, dem Migrationsbeirat etc. zustande. Zielgruppen der Veranstaltungen waren interessierte ältere und pflegebedürftige Menschen, Angehörige und Bezugspersonen, Schülerinnen/Schüler und Studierende der Pflege und Altenpflege, Betreuerinnen und Betreuer, ehrenamtlich Tätige sowie Fachkolleginnen und Fachkollegen. Durchschnittlich rund 750 Personen konnten dadurch jährlich erreicht werden.

Die Ratgeber „Mit Sicherheit nicht alt aussehen - Ratgeber für alte Menschen für ein sicheres Leben zu Hause“ und „Wie erkennen Sie die Qualität von Pflegediensten und Alten- und Pflegeheimen“ wurden von der Beschwerdestelle federführend erstellt. Sie werden regelmäßig überarbeitet und neu gedruckt. Im Berichtszeitraum wurden insgesamt über 5.000 Broschüren an Interessierte ausgegeben.

In redaktioneller Hauptverantwortung des Christophorus-Hospiz-Vereins e.V. (CHV) wurde der Ratgeber „Für ein würdevolles Leben bis zuletzt“ überarbeitet. Die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege hat hier inhaltlich und organisatorisch unterstützt, der Druck wurde vom Referat für Gesundheit und Umwelt bezuschusst. Im Jahr 2015 erschien die Broschüre mit einer Auflage von 10.000 Exemplaren.

3.3. Gremien und die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

Die Beschwerdestelle wirkte auf regionaler Ebene in den Münchner Fachgremien, die sich mit dem Thema Altenpflege beschäftigen, mit. Regelmäßige Teilnahme erfolgte an der Münchner Pflegekonferenz (Sozialreferat), am Forum Altenpflege (Sozialreferat), am Hygiene-Netzwerk Pflege München (Referat für Gesundheit und Umwelt/Sozialreferat), am Arbeitskreis Versorgung (Gesundheitsbeirat/Referat für Gesundheit und Umwelt) und an den Austauschtreffen der städtischen Referate, die sich mit den Themen Alter und Pflege beschäftigen (Kreisverwaltungsreferat, Sozialreferat, Referat für Gesundheit und Umwelt, Direktorium).

Im Rahmen des 1. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention setzte sich die Beschwerdestelle das Ziel, den Aspekt Behinderung in den Bearbeitungsstandard zu integrieren und somit Pflegebedürftigkeit und Behinderung gemeinsam zu denken und zu bearbeiten. Der Schwerpunkt lag hier auf den Aspekten Leistungserschließung, Teilhabe und Rehabilitation. Dieses Ziel konnte bereits im letzten Berichtszeitraum weitestgehend umgesetzt werden. In den Jahren 2015/2016 lag der Schwerpunkt im Bereich der Verbesserung der Teilnahmemöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen am Bürgerforum Altenpflege (s. 3.1.).

Auf Bundesebene ist die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, seit der Gründung im Jahr 1997, in der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen (BAG)“ vertreten.

4. Zusammenfassende Erkenntnisse aus der Tätigkeit der Beschwerdestelle

Ein wichtiger Befund der Datenauswertung zu den eingegangenen Beschwerden im Berichtszeitraum ist die Zunahme der Beschwerdezahlen für den vollstationären Bereich. Gleichzeitig nahm auch die Zahl der Beschwerden zu, bei denen die Betroffenen selbst die Beschwerde führten – sogar in der vollstationären Pflege. Hier treffen individuelle Vorstellungen und Wünsche von Betroffenen und Angehörigen auf die Regeln und Rahmenbedingungen der Institution. Die Anforderungen passen oft nicht zusammen, beispielsweise wünschen sich Betroffene und Angehörige stabile Bezugspersonen, während für die Institution ein flexibler Personaleinsatz wichtig sein kann. Die vollstationäre Pflege ist zudem die Versorgungsform, in der besonders viele Menschen leben, deren Pflege und Versorgung sehr anspruchsvoll sein kann, unter Umständen muss diese anspruchsvolle Pflege mit häufig wechselndem Personal organisiert

werden. Darüber hinaus können nicht wenige der Betroffenen ihre Wünsche und Bedürfnisse nicht mehr selbst ausdrücken und durchsetzen, manche sind alleinstehend und haben keine nahen Angehörigen. Wenn Angehörige da sind, sind sie oft in großer Sorge.

Bei Problemen benötigen diejenigen, die ihr Anliegen selbst formulieren können, ggf. langfristig Unterstützung und müssen immer wieder über die vorhandenen internen und externen Anlaufstellen informiert werden. Wichtig ist jedoch, auch die Menschen im Blick zu haben, die alleinstehend und gleichzeitig hilflos sind, so dass sie selbst keine Unterstützung organisieren können. Hier sind neben rechtlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie den regelmäßigen Prüfungen der Aufsichtsbehörden auch das interne Qualitätsmanagement der Pflegeeinrichtungen wichtig, um eine am Wohl der Betroffenen orientierte Pflege sicher zu stellen.

Liegt die Zustimmung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen oder ihrer gesetzlichen Vertreterinnen/Vertreter vor, führt die Beschwerdestelle vor Ort Recherchen durch, spricht mit den Vertreterinnen und Vertretern der Pflegeeinrichtungen und sucht mit den Beteiligten nach Lösungen. Von den geprüften Inhalten wurden im Berichtszeitraum rund 43% der Beschwerdeinhalte bestätigt.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wird für jeden Einzelfall eine Lösung gesucht, dabei können auch die Lebenssituation sowie die Biografie und Krankheitsgeschichte der Betroffenen eine Rolle spielen. Neben der konkreten Bearbeitung des Beschwerdeinhaltes kann es sinnvoll sein, auch diese Lebensthemen zu berücksichtigen und weitere Hilfsangebote zu vermitteln. Das bestehende Unterstützungsangebot ist dabei außerordentlich hilfreich und erleichtert diese Aufgabe.

Einige Beschwerden können auf Themen hinweisen, in denen noch Weiterentwicklungsbedarf besteht. In der Vergangenheit sind in diesem Zusammenhang Programme des Sozialreferates, wie Fortbildungs- und Supervisionsprogramme für Pflegekräfte, das Programm zur Förderung von Fachkräften für die Pflegeüberleitung oder für die Heiminterne Tagesbetreuung (HIT) entstanden. Im Bereich der Personalausstattung von vollstationären Pflegeeinrichtungen gab es im Berichtszeitraum das Beschwerdethema, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte nicht für ihre eigentliche Aktivierungs- und Betreuungstätigkeit eingesetzt werden bzw. dass die Betreuung nicht in der gewünschten Häufigkeit stattfand. Nach ersten Erfahrungen mit dem Einsatz zusätzlicher Betreuungskräften ist deren Einsatz ein Thema, das die Beschwerdestelle weiter beobachten und ggf. mit den anderen, mit Pflege beschäftigten Referaten, ins Gespräch gehen wird.

Im ambulanten Bereich blieben Probleme mit der Abrechnung das Schwerpunktthema. Abrechnungen sind dabei zunehmend komplex und selbst für Expertinnen und Experten zum Teil schwer verständlich. Für Verbraucherinnen und Verbraucher besteht im Bereich der ambulanten Pflege ein hoher - im Zusammenhang mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz vermutlich steigender - Bedarf an neutraler Information, Beratung und Unterstützung.

Insgesamt zeigten die Münchnerinnen und Münchner großes Interesse am Thema „Altenpflege“ und an den vorhandenen Hilfs- und Unterstützungsangeboten. Dies zeigte die steigende Zahl der Besucherinnen und Besucher beim Bürgerforum Altenpflege.

Zustimmungen

Das Kreisverwaltungsreferat, das Sozialreferat, das Referat für Gesundheit und Umwelt stimmen der Bekanntgabe zu.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung des Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung)

Der Stadtkämmerei, dem Revisionsamt, der Frauengleichstellungsstelle, dem Gesamtpersonalrat, dem Sozialreferat, dem Kreisverwaltungsreferat, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, dem Seniorenbeirat, dem Behindertenbeirat, dem Behindertenbeauftragten ist jeweils ein Abdruck dieser Vorlage zugeleitet worden.

II. Bekannt gegeben

Der Stadtrat der Landeshaupt München

Der/Die Vorsitzende

Der Referent

Bürgermeister/-in
e.a. Stadträtin / e.a. Stadtrat

Dieter Reiter
Oberbürgermeister

III. Abdruck von I. mit II. über die Stadtratsprotokolle

an das Direktorium – Dokumentationsstelle
an die Stadtkämmerei
an das Revisionsamt
z.K.

IV. Wv. Direktorium – HA II / Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift ist bestätigt
2. An das Direktorium – Geschäftsleitung
An das Direktorium – Frauengleichstellungsstelle
An das Direktorium – Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen

An den Gesamtpersonalrat
An das Sozialreferat
An das Kreisverwaltungsreferat
An das Referat für Gesundheit und Umwelt
An den Seniorenbeirat
An den Behindertenbeirat
An den Behindertenbeauftragten
z.K.

Am