

AWO Geschäftsstelle - Gravelottestr. 8, 81667 München

An
 Landeshauptstadt München
 Sozialreferat
 Amt für Soziale Sicherung
 Orleansplatz 11
 81667 München
 z.H.



L	Altenhilfe und Pflege		z.K.
Ver.	AP42xS-I-LP		REUG
	16. AUG. 2017		
	1	2	3
			4A

München
gemeinnützige
Betriebs-GmbH

Referat Seniorenpflege

Gravelottestr. 8
 81667 München

Tel. 089 / 458 32 - 366
 Fax 089 / 458 32 - 200

@awo-muenchen.de
 www.awo-muenchen.de

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen
 weiter verbessern – Ihre Anfrage vom 02.08.2017

München, den 10.08.2017

Sehr geehrte Frau

gerne beantworte ich Ihre Anfrage vom 02.08.2017 zum Antrag der SPD-Stadtratsfraktion zur Flexibilisierung des Zuschusses der Heiminternen Tagesbetreuung.

Wir stehen diesem Antrag aufgeschlossen gegenüber und befürworten eine Flexibilisierung des Zuschusses, so dass künftig jede Pflegeeinrichtung selbst entscheiden kann, ob sie den Zuschuss wie bisher oder für eine Palliativfachkraft oder eine festangestellte Heimarztin/ einen festangestellten Heimarzt einsetzt. Diese angestrebte Wahlfreiheit erscheint uns insbesondere vor dem Hintergrund einer zunehmend kürzeren Verweildauer unserer Bewohnerinnen und Bewohner sinnvoll, die häufig zwischen Aufnahme bis zum Tod nur noch ein halbes Jahr bei uns verbringen. Die medizinische Versorgung und die Sterbebegleitung gewinnen zunehmend an Bedeutung und sind unser gesetzlicher Auftrag.

Die Heiminterne Tagesbetreuung ist aktuell ein wichtiger Baustein zur Betreuung der demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohner in unseren Heimen. Sie nicht mehr zu besetzen, wäre deshalb im Versorgungsalltag ein Einschnitt, der auch durch die seit 01.01.2016 für alle Bewohnerinnen und Bewohner zusätzlich zur Verfügung stehenden Betreuungskräfte nicht ausgeglichen wird. Ich möchte Sie deshalb bitten, zu eruieren, ob neben der Flexibilisierung für die zusätzliche Aufgabe der Sterbebegleitung auch eine zusätzliche Förderung durch die Landeshauptstadt München in Betracht kommt. Dies betone ich auch im Hinblick auf die Auswirkungen des PSG II, welches den Anteil der demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern in den stationären Einrichtungen voraussichtlich noch erhöhen wird.

Mit der Flexibilisierung des Zuschusses für die Pflegeüberleitung bestände aus unserer Sicht grundsätzlich ebenfalls Einverständnis. Ideal wäre, wenn wir die zur Verfügung stehenden Stellen jährlich neu so mit Pflegeüberleitung/ Betreuung/ Palliativkraft/ Heimarzt besetzen können, wie es die Situation in unseren Einrichtungen erfordert.

Bei der Palliativversorgung in unseren Einrichtungen gibt es ein Rahmenkonzept des Trägers ergänzt durch individuelle Konzepte der Heime. Die Zahl der ausgebildeten Palliativfachkräfte unterscheidet sich

von Einrichtung zu Einrichtung. In einer Einrichtung verfügt nahezu jeder Wohnbereich über eine solche Fachkraft, in vielen Einrichtungen haben wir jedoch nur eine entsprechend ausgebildete Pflegekraft, in einem Heim aktuell sogar keine. In einigen Einrichtungen kooperieren wir mit ambulanten Hospizvereinen.

Die Versorgung sterbender Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeeinrichtungen ist nicht optimal. Im Pflegealltag fehlt es den Pflegekräften an Zeit, um zu jeder Zeit die Bedürfnisse der/des Sterbenden zu erfüllen. Hier sehen wir weiteren Verbesserungsbedarf, deutlich hinausgehend über die Regelungen des Hospiz- und Palliativgesetzes, das zwar die finanziellen Rahmenbedingungen der ambulanten und stationären Hospize verbessert, für die Versorgung von Menschen in Heimen jedoch lediglich Soll-Vorschriften erlässt ohne (abgesehen von Modellprojekten) entsprechend nötige Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Ich halte es von Seiten des Gesetzgebers für einen großen Fehler, die Rahmenbedingungen für in Heimen sterbende Menschen so viel schlechter zu gestalten als für jene, die in Hospizen versorgt werden.

Zur ärztlichen Versorgung im Heim ist Ihnen unsere Position bekannt. Wir sind schon lange und immer noch der Auffassung, dass eine heimärztliche Versorgung für unsere Bewohnerinnen und Bewohner die optimale Versorgung darstellen würde. Die gesetzlichen und sonstigen Rahmenbedingungen dafür haben sich im Laufe der letzten Jahre immer weiter verschlechtert, deshalb sehe ich – auch bei einer Flexibilisierung des Zuschusses – nicht, dass wir oder andere Träger uns flächendeckend für die heimärztliche Versorgung entscheiden werden. Dennoch halte ich die Flexibilisierung des Zuschusses auch für diesen Bereich politisch für die richtige Entscheidung, denn selbst wenn nur wenige Einrichtungen dem Beispiel des Hauses der Arbeiterwohlfahrt folgen, bedeutet es dennoch die Aufrechterhaltung eines guten Modells im Sinne einer optimalen Versorgung unserer Bewohnerinnen und Bewohner.

Ich hoffe, Ihre Fragen zufriedenstellend beantwortet zu haben. Sollte noch Erörterungsbedarf bestehen, können Sie sich gerne an mich oder an das Referat Seniorenpflege wenden.

Herzliche Grüße

Christoph Frey
Geschäftsführer

L	Altenhilfe und Pflege			z.K.
VZ	Kopie mit			z.w.V.
	01. SEP. 2017			Rspr.
	L: Geb.-Nr.:			EA für:
	1	2	3	M



Unsere Mission
Menschlichkeit

Innere Mission München
Hilfe im Alter
Beruf und Bildung
Evangelisches Hilfswerk
diakonia

Hilfe im Alter gemeinnützige GmbH, Landshuter Allee 40, 80637 München
Landeshauptstadt München Sozialreferat
Amt für Soziale Sicherung
Altenhilfe und Pflege
S-I-AP4

Z. Hd. Frau
Orleansplatz 11
81667 München

Gerhard Pröbß
Geschäftsführer Hilfe im Alter gGmbH

Landshuter Allee 40
80637 München
Telefon: (0) 89 – 12 69 91 – 131
Telefax: (0) 89 – 12 69 91 – 130
Mail: gproelss@im-muenchen.de

31.08.2017

Stellungnahme zur Anfrage Änderung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung

Sehr geehrte Frau

Ich bin Ihnen noch eine Antwort auf Ihre Nachfrage bezüglich einer Wahlfreiheit zwischen HIT, Heimarzt oder Palliativversorgung schuldig. Ich schicke Ihnen als Anlage dazu bewusst die Stellungnahme von Herrn Chylek weiter, die aufzeigt, dass wir die städtische Unterstützung für das Projekt HIT sehr schätzen und auch für die wichtigste der drei "Alternativen" halten. Herrn Walters Antwort auf die Anfrage war im Tenor ganz ähnlich. Der für uns und unser Profil wichtige Schwerpunkt Palliative Care wird durch unsere Fachstelle SPES (Spiritualität, Palliative Care, Ethik und Seelsorge) koordiniert und in Sendling greifen wir noch dazu sogar auf ein geriatrisches Ärztenetz mit Sitz in der Einrichtung zurück. Also auch hier ist HIT für uns derzeit alternativlos. Allgemein haben wir jedoch gegen eine Wahlfreiheit nichts. Wir jedoch wollen und brauchen sie nicht.

Herzliche Grüße,

Mit freundlichem Gruß

Hilfe im Alter – gemeinnützige GmbH der Inneren Mission München
Geschäftsführer: Gerhard Pröbß, Dr. Günther Bauer
Geschäftsstelle: Landshuter Allee 40, 80637 München

Spendenkonto: HypoVereinsbank (BLZ 700 202 70)
Kto.-Nr.: 660 566 00
BIC: HYVEDEMMXXX
IBAN: DE57 70020270 0066056600

Geschäftskonto: HypoVereinsbank (BLZ 700 202 70)
Kto.-Nr.: 667 582 636
BIC: HYVEDEMMXXX
IBAN: DE39 70020270 0667582636

Registergericht München: HRB 156944
Selterfonen: 143/237/30327
USL-IdNr.: DE129522908

Von:

Gesendet:

Freitag, 4. August 2017 15:55

An:

Cc:

Betreff:

AW: Dringende Anfrage TERMIN Änderung des Programms Heiminterne
Tagesbetreuung

Grüß Gott an alle,

leider komme ich erst jetzt dazu, meine Gedanken kurz darzulegen:

- Wahlfreiheit ist grundsätzlich gut, aber immer auch "gefährlich", da sich Schwerpunkte von Zeit zu Zeit ändern können, was immer auch abhängig von beteiligten Personen sein kann/ist; Kontinuität könnte hier gefährdet sein.
- Heimarzt nicht schlecht, für uns aber eher uninteressant, da mittlerweile Kooperationsverträge mit Ärzten, die ins Haus kommen vorliegen. Bei uns im LHH haben wir über Jahre keine Schwierigkeiten damit, daß Ärzte kontinuierlich ins Haus kommen.
- Palliativversorgung finde ich bei uns in der HiA grundsätzlich gut geregelt; nicht zuletzt durch die zentrale Stelle, die wir haben. Vor Ort gute Zusammenarbeit mit Hospizvereinen und ehrenamtlichen Hospizhelfern und im Haus mit Hospizgruppe (feste MA pro Station) und ausgebildete Palliativ-Fachkräfte. Wenn diese Weiterbildung mit in das Förderprogramm der LHM aufgenommen werden könnte, wäre das sicherlich hilfreich und finanziell machbar.
- Ich würde die ganze Fragestellung von Frau [redacted] aber von der derzeitigen HiT-Situation beantworten wollen. Psychosoziale Betreuung durch 43b-Kräfte und HiT gleichzusetzen schlägt fehl, da es sich bei den 43b-Kräften um reine Hilfskräfte handelt und bei der HiT-Kraft um eine FACHkraft, die im günstigsten Fall auch über eine Gerontoweiterbildung verfügt. Die HiT gehört von der Aufgabenstellung mE reformiert und aufgewertet: weg von der reinen Betreuung in Einzel- oder Gruppenangeboten (die es weiterhin auch noch geben muß) hin zu einer die Stationen unterstützenden und beratenden Tätigkeit mit z.B. von der HiT durchgeführten Geronto-Fallbesprechungen. Zudem sollte auf jeder Station dann eine Pflegefachkraft als Verantwortliche für die Gerontofragestellungen benannt werden (analog zu den Palliativbeauftragten der Station). Diese Fachkräfte treffen sich 2-3 im Jahr unter der Leitung der HiT und besprechen den Fortgang der Gerontoangelegenheiten in der Einrichtung beispielsweise in einem Geronto-Arbeitskreis. Dieses "Konzept" versuchen wir im LHH seit knapp 2 Jahren umzusetzen und haben dieses auch schon mal mit Frau [redacted] besprochen (bei einer Begehung der Einrichtung) und sind auf sehr interessierte Ohren gestoßen.
- es wäre zudem auch noch zu überlegen, ob man die 43b-Kräfte grundsätzlich an die HiT anschließt, um auch hier noch eine engere Verzahnung zu erreichen

==> grundsätzlich würde sich für mich also eher keine Wahlfreiheit ergeben, sondern eine Stärkung und weitere Professionalisierung und damit Aufwertung der bestehenden HiT, zumal sich unser Bewohner-Klientel ohnehin zukünftig weiter Richtung Demenz entwickeln wird.

Soweit meine (unsere Frau [redacted] als HiT-MAin) Gedanken zunächst in aller Kürze mit großem Interesse, dieses gerne auch ausführlicher zu besprechen.

Schöne Grüße und ein schönes WE,

Heimleiter
Evang. Alten- und Pflegeheim
Leonhard-Henninger-Haus
der Hilfe im Alter gGmbH
Gollierstraße 75
80339 München
Tel.: 089/540189-13
FAX 089/540189-89
[@im-muenchen.de](mailto:im-muenchen.de)
www.aph-westend.de

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Einlaufsstelle
28. Aug. 2017

Caritas

Nah. Am Nächsten

Geschäftsführung Caritas-Altenheime • Hirtenstraße 4 • 80335 München

Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising e.V.

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Frau
Orleansplatz 11
81667 München

AP	Amt für Soziale. Sicherung					LG
BI	Kopie					Geschäftsführung
SIB	28. Aug. 2017					Caritas-Altenheime
WH						Termin
z.K.	z.B.	Rspr.	EA S-I-I	EA S-VR	EA S-R	80335 München
						Telefon: (089) 5 51 69-730
						Fax: (089) 5 51 69-586
						gfaltenheime@caritasmuenchen.de
						www.caritasmuenchen.de

22.08.2017

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern hier: Stellungnahme

Sehr geehrte Frau

L	Altenhilfe und Pflege	z.K.
z.B.	AP 9 2x	z.W.V.
	28. AUG. 2017	Früher
		EA-Dir

zum Antrag der SPD Fraktion des Stadtrats „Flexibilisierung bzw. Umwidmung des Programms der Heiminternen Tagesbetreuung“ nehmen wir nachfolgend Stellung.
Wir lehnen eine Umwandlung bzw. Flexibilisierung der Heiminternen Tagesbetreuung zugunsten einer Palliative Care Fachkraft oder einer/ eines festangestellten Heimärztin/ Heimarztes ab und begründen unsere Position wie folgt:

Die Zuschüsse für die „Heiminterne Tagesbetreuung“ wie bislang einzusetzen halten wir für zielführend. Durch diese bewährte Form können gerontopsychiatrische Fachkräfte eingesetzt werden, die es ermöglichen, eine hohe Anzahl von Bewohner/innen qualifiziert zu begleiten. Im Durchschnitt sind über 66 Prozent der Bewohner/innen von einer dementiellen Erkrankung betroffen, teils zeigen diese herausforderndes Verhalten.

Die eingesetzten Fachkräfte in der HiT führen für die Alltagsbegleitungen (zusätzliche Betreuungskräfte nach § 53c SGB XI) Fortbildungen (Inhouse-Schulungen) durch. Dies ist insofern dringend erforderlich, da die Mitarbeitenden der Alltagsbegleitung lediglich eine 160-stündige Ausbildung aufweisen können. Insgesamt kann durch die Heiminterne Tagesbetreuung ein wichtiger Beitrag zur Versorgungsqualität und letztlich auch eine Entlastung der Pflagemitarbeitenden geleistet werden.

Palliative Care Fachkräfte zur Versorgung der Bewohner/innen

Aktuelle Situation zur Palliativversorgung in den Caritas-Altenheimen:

- Einrichtungsspezifisches Konzept „Hospizarbeit und Palliative Care in Caritas-Altenheimen“ liegt in allen Einrichtungen vor.
- Qualifizierte Fachkräfte: Palliative Care Fachkräfte pflegerisch und Palliative Care Fachkräfte psychosozial werden kontinuierlich aufgebaut sowie deren koordinierter und vernetzter Einsatz in einem Aufgabenprofil ausgewiesen

Träger: Caritasverband der Erzdiözese München und Freising e. V., Hirtenstr. 4, 80335 München
Vorstand: Prälat Hans Lindenberger (Vorsitzender), Georg Falterbaum, Thomas Schwarz
Vorsitzende des Caritasrats: Dr. Elke Hümmele
Eingetragen im Vereinsregister des Amtsgerichts München: VR-Nr. 7706
Vom Finanzamt München für Körperschaften als mildtätig und gemeinnützig anerkannt: Steuernr. 143/212/00223

Bankverbindung:

LIGA Bank eG, Filiale München
IBAN: DE46 7509 0300 0002 1424 14
BIC: GENODEF1M05

Stadtparkasse München
IBAN: DE62 7015 0000 0907 2643 03
BIC: SSKMDEMM

Deutsche Postbank AG
IBAN: DE67 7001 0080 0001 3468 01
BIC: PBNKDEFF



- In einem Modellprojekt haben wir „Advance Care Planning“ im Caritas Haus St. Nikolaus erprobt. Derzeit werden die caritasinterne Projektevaluation sowie die Ausführungsbestimmungen zum HPG § 132g SGB V abgewartet.

Vom Bundesgesetzgeber erwarten wir hinsichtlich weiterer Regelungen zur Palliativversorgung (Vergütung) die Fortschreibung des Hospiz- und Palliativgesetzes; siehe dazu beigefügtes Positionspapier zur Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, erstellt vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie im Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerk.

Zum Thema Heimärztin/Heimarzt

Auch nach Einzug in ein Pflegeheim muss die Autonomie der Bewohner/innen, hier hinsichtlich freier Arztwahl, gewährleistet sein. Die Festanstellung eines Heimarztes wäre unserer Meinung nach ein Kriterium der Institutionalisierung und würde einen Eingriff in die Selbstbestimmung der Bewohnerin/des Bewohners darstellen.

Unseres Erachtens steht eine gute ärztliche Versorgung der Heimbewohner/innen in engem Zusammenhang mit einer „starken“ Pflege. Das bedeutet, Pflegefachkräfte in unseren Heimen vielfältig weiterzubilden, z.B. zu Palliative Care Fachkräften und zum Thema Ethische Fallbesprechung. Basierend auf einer umfänglichen Qualifizierung können sie die Bewohner/innen gut versorgen. Dies u.a. auch wenn es darum geht, mit den Haus- und Fachärzten vertrauensvoll und auf Augenhöhe zusammenzuwirken.

Vor dem Hintergrund der ersten Erfahrungen mit dem PSG II

Die aktuell in den Pflegeheimen lebenden Menschen sind nicht nur häufig von einer fortschreitenden Demenz betroffen, sondern auch oft schon bei Einzug palliativbedürftig. Die Verweildauer nimmt ab, die Menschen kommen spät in die Heime. Gleichzeitig gibt es im städtischen Raum immer wieder Anfragen/Heimaufnahmen von sog. rüstigen Bewohner/innen, die aufgrund einer chronischen Erkrankung bzw. Behinderung nicht in ihrem bisherigen Wohnumfeld versorgt oder gepflegt werden können; die Ressourcen im familiären Kontext reichen nicht aus, in der Wohnung gibt es Barrieren. So entscheiden sie sich für einen Einzug in eine Pflegeeinrichtung.

Flexibilisierung von Heiminterner Tagesbetreuung und Pflegeüberleitung.

Anfragen nach Kurzzeitpflege nehmen in den Einrichtungen zu. Weiter gibt es Herausforderungen hinsichtlich des Entlassmanagements der Kliniken, u.a. die für ältere Menschen oft zu kurze Verweildauer (aufgrund DRGs), ein manchmal aufwändiges Wundmanagement, mangelnde Medikation bei Entlassung vor dem Wochenende. Die Funktion der Pflegeüberleitung übernimmt in diesem Kontext eine wichtige Funktion und ist mehr denn je erforderlich.

Für Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Geschäftsführerin

Anlage

Sozialreferat
S-I-AP4
Frau
Orleansplatz 11

81667 München

München, den 01.09.2017

dbrk-muenchen.de

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern

Sehr geehrte Frau

bedingt durch die Urlaubszeit konnte die Antwort auf die gestellten Fragen nicht termingerecht erfolgen. Wir bitten, dies zu entschuldigen.

Grundsätzlich schätzen wir jede freiwilligen Leistungen der LH München zur Verbesserung der Qualität in unserer stationären Einrichtung, sehen aber die Anfrage, ob und wie diese freiwilligen Leistungen zu flexibilisieren wären, um entsprechend spezifischer Bedarfe der Einrichtungen agieren zu können, im Sinne der Vermeidung von Kostenmehrungen auch als berechtigt.

Zu Ihren Fragen im Detail:

Hintergrund PSG II und III

Durch den Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung nach § 43 SGB XI hat sich die Betreuungssituation insgesamt verbessert. Jedoch können wir bei einem Personalschlüssel von nur 1:20, in Anbetracht der geringen Qualifizierung der BetreuungsassistentInnen für immer betreuungsintensivere BewohnerInnen und den grundsätzlich zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel für die Betreuung und Aktivierung nicht bestätigen, dass dies einer **deutlichen** Verbesserung entspricht oder gar den tatsächlichen Betreuungsbedarf decken würde. Die freiwillige anteilige Finanzierung der „heiminternen Tagesbetreuung“ durch die LH München ist daran gekoppelt, dass der Träger die Kosten für einen Personaleinsatz in gleicher Höhe für diese Aufgabe trägt. Dadurch ist, in Kombination mit den gesetzlich vorzuhaltenden BetreuungsassistentInnen, die Tagesbetreuung vergleichsweise gut mit Fachpersonal ausgestattet.

Grundsätzlich müssen jedoch Inhalte, Methoden und Angebotsgestaltung der Betreuung, die die Betreuungsassistenten leisten, auch durch Fachkräfte koordiniert werden, so dass die beiden koordinierenden Fachstellen „heiminterne Tagesbetreuung“ nicht komplett entfallen, aber reduziert werden könnten.

Bei völligem Verzicht auf die fachliche Begleitung wäre die Prozess- und Ergebnisqualität auf dem bisherigen Niveau nicht aufrecht zu erhalten.

Erfahrungen PSG II und III

Bisher stellte der MDK die jeweilige Pflegestufe eines/r Bewohner/in durch die Erfassung des zeitlich erforderlichen Unterstützungsbedarfs des/der Bewohners/in fest. Aus diesem errechnete sich der entsprechende Bedarf des Pflegepersonals einer Einrichtung. Die Gesetzgebung hatte zugesichert, dass mit der Einführung der neuen Pflegegrade, BewohnerInnen, die bereits in die Pflege eingestuft waren, ein die neuen Pflegegrade

übergeleitet werden und bisher gewährte Unterstützungsleistung nicht reduziert wird. Für neu einzustufende BewohnerInnen erleben wir jedoch nach den ersten MDK-Begutachtungen von BewohnerInnen derzeit eine Verschlechterung des Pflegeschlüssels. Die Methode, mit Einführung der Pflegegrade nun die Ressourcen der BewohnerInnen, nicht mehr deren Unterstützungsbedürftigkeit zu bewerten und diese Ressourcen zu bepunkten, an die wiederum der Personalbedarf gebunden ist, führt dazu, dass für die selbe Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit der BewohnerInnen weniger Personal für deren Pflege finanziert wird. Sollte sich die bereits jetzt angezeigte Tendenz langfristig bestätigen, ist die Präsenz von sonstigen Bezugs- und Betreuungspersonen für die BewohnerInnen umso wichtiger, d.h. tagesstrukturierendes Personal und Angebote gewinnen an Bedeutung.

Pflegeüberleitung

In keinem Fall kann auf die Pflegeüberleitung als einer möglichen flexiblen freiwilliger Personalressourcen verzichtet werden. Durch die immer kürzeren Verweildauern bei gleichzeitig geforderter umfangreicher Pflegeplanung und -dokumentation auch für KurzzeitpflegebewohnerInnen, liegt die zentrale Verantwortung für eine gelingende Vorbereitung und Aufnahme der BewohnerInnen in den neuen Lebensabschnitt bei der Überleitungskraft. Sie verbessert den Start in die biographieorientierte stationäre Betreuung und Pflege signifikant und ermöglicht so die Entlastung der Angehörigen und der Pflege-Versorgungs- und Betreuungsteams. Die Pflegeüberleitung steht als disponible Stelle nicht zur Diskussion.

Palliativversorgung

Um eine verantwortungsvolle palliative Betreuung und Pflege von BewohnerInnen leisten zu können, ist nicht nur die entsprechende Fachkompetenz aller am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten fortzubilden. Auch der finanzielle Aufwand für Fortbildungen und erhöhten zeitlichen Pflege- und Betreuungsaufwand, die Schaffung von Räumlichkeiten und Sachmitteln, die zur Umsetzung der Palliativkonzepte erforderlich sind, müssen in öffentlicher Förderung und im Pflegesatz berücksichtigt werden. Im Haus Alt Lehel ist derzeit eine ausgebildete Palliativkraft beschäftigt. Es gibt bisher kein Konzept zur Palliativversorgung von BewohnerInnen jedoch zur Sterbebegleitung, das auch Palliativpatienten im letzten Lebensabschnitt berücksichtigt. Bei Bedarf zieht das Haus Alt Lehel ein externes multiprofessionelle Fachteam für Palliativversorgung hinzu, das die Pflegeteams der Wohnbereiche berät und die medizinische Behandlung mit den jeweiligen Haus- und Fachärzten abstimmt.

Ärztliche Versorgung in der vollstationären Pflege

Die jeweiligen Hausärzte der Bewohner/in setzen die ärztliche Versorgung langjähriger Patienten häufig auch nach Umzug der BewohnerInnen in die Einrichtung fort oder BewohnerInnen wählen eine/n neue/n ÄrztIn aus dem Quartier aus, deren Praxen meist in fußläufiger Entfernung liegen. Sie kommen zu regelmäßigen Visiten oder bei Bedarf zeitnah ins Haus. Mit den ÄrztInnen sind Koordinationsvereinbarungen geschlossen, die die jeweiligen ÄrztInnen verpflichten, alle weiteren fachmedizinischen Leistungen ihrer PatientInnen zu koordinieren. Visiten erfolgen nicht nur durch die umliegenden Arztpraxen, die teilweise 24 stündige Erreichbarkeit garantieren, sondern auch durch Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie. Zu weiteren fachärztlichen Behandlungen werden die BewohnerInnen durch nichtqualifizierten oder qualifizierten Krankentransport gebracht. Sowohl die BewohnerInnen als auch die Pflegekräfte bestätigen ihre Zufriedenheit mit dem Versorgungssystem der freien Arztwahl, die Zuverlässigkeit und Fachkompetenz der konsultierenden und behandelnden Ärzte. Zweifelsohne könnte ein im Haus angestellter Arzt noch schneller reagieren, soweit seine medizinische Disziplin gefragt ist und ggf. eine Einweisung zur stationären medizinischen

Kreisverband München

Behandlung verhindern. Jedoch tendieren wir eher dazu, das bisher bewährte System beizubehalten.

Resümee

Grundsätzlich wünschen wir uns die materiellen und zeitlichen Ressourcen, die Qualität in allen benannten Bereichen gleichmäßig verbessern zu können als die eine gegen die andere Qualitätsverbesserung hintanstellen zu müssen.

Sollten die Träger jedoch künftig freiwillige Leistungen der LHM zur Sicherung der Qualität in der stationären Versorgung flexibel einsetzen, würden das Haus Alt Lehel die Mittel vorrangig für die Aufrechterhaltung des Systems der Überleitung einsetzen, sekundär anteilige für die Koordination der Tagesbetreuung und den Ausbau der palliativen Versorgung.

Gz.

Stv. Geschäftsführerin

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Eintlaufstelle
18. Aug. 2017

Sozialservice-Gesellschaft des BRK, Hofmannstraße 54, 81379 München

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Frau
Orleansplatz 11
81667 München

AP Amt für Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes GmbH
BI Kopie
SIB
WH Termin
z.K. z.B. Rspr. EA S-I-L EA S-VR EA S-R

18. Aug. 2017

Hauptverwaltung
Hofmannstraße 54
81379 München
Tel.: 089 6130 47-8
Fax: 089 6130 47-99
info.web@ssg.brk.de
www.seniorenwohnen.brk.de

LG LP

Aktenzeichen Bereich
AFI ZQM
Bei Beantwortung bitte angeben

Ihr Schreiben
Ihr Zeichen
Bearbeiter/in:
E-Mail: @ssg.brk.de

Durchwahl -75
Anlagen
Datum 16.08.2017

18. AUG. 2017

1 2 3 4 5

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern

Sehr geehrte Frau

Sie haben uns um Stellungnahme zu einer möglichen Flexibilisierung bzw. Umwidmung der städtischen Programme gebeten. In Rücksprache mit den Leitungskräften unserer Münchner Einrichtungen darf ich im Namen von Herrn Pietig wie folgt Stellung nehmen.

Die beiden Programme, „PÜL“ und „HIT“ werden von unseren beiden Einrichtungen als äußerst unterstützend, sinnvoll und unverzichtbar erlebt.

Die Betreuungsangebote haben sich durch die zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI deutlich verbessert. Die Verstärkung der Einzel- und Gruppenangebote trägt zu einem erheblichen Teil zu einem verbesserten Wohlbefinden der Bewohner teil.

Durch dieses Angebot kann und wird die HIT nicht ersetzt. Sie eine über Jahre gewachsene Institution mit einem anderen fachlichen Ansatz. Sie ist bereichsübergreifend tätig und erfreut sich größter Beliebtheit bei den Bewohnern. Die HIT ist ein wichtiger Baustein der Ausbildung von Pflegefachkräften und ein sehr beliebter Einsatzort für Schüler und Praktikanten. Beide Angebote ergänzen sich zum Wohle der Bewohner und führen zu mehr Lebensqualität für die Bewohner.

Die Pflegeüberleitung ist seit Jahren eine der wichtigsten Personen/Funktion in den Häusern. Bewohner, Angehörige und Pflegekräfte haben einen zuverlässigen und fachkompetenten Ansprechpartner.

Die Pflegeüberleitungsfachkraft trägt sehr zum Wohlbefinden neu eingezogener Bewohner teil. Die Überleitung, meist aus der Klinik, erfolgt reibungs- und nahtlos sowie gut vorbereitet. Die Mitarbeiter in der Pflege sind dadurch spürbar entlastet und haben freie Ressourcen für die Bewohner. Die neuen Bewohner und deren Angehörige haben einen Ansprechpartner, der über erste Unsicherheiten und auch Ängste hinweghilft.

Die Programme „HIT“ und „PÜL“ sind insbesondere vor dem Hintergrund des PSG II und III wichtige Angebote der Einrichtungen. Wir können davon ausgehen, dass das Klientel der stationären Einrichtungen mit einem noch größeren/höheren Pflege- und Betreuungsbedarf zukünftig einziehen wird.

Möglichst reibungslose Einzüge und fachliche soziale und psychische Betreuung sind gerade bei schwerstpflegebedürftigen Menschen der Schlüssel zu Vertrauensaufbau und Wohlbefinden.

Die Weiterentwicklung der palliativen Versorgung in den Einrichtungen ist zunehmend von Bedeutung. Besonders wichtig ist es, die Fachkompetenz vor Ort zu stärken, die Menschen, die Bewohner am Lebensende begleiten, müssen wissen was sie tun (somatisch, psychisch, sozial und spirituell).

In unseren Einrichtungen sind Palliativ-care-Konzepte vorhanden und implementiert. Die palliative Begleitung findet in den Wohnbereichen statt. Die Mitarbeiter werden zudem von der PDL unterstützt und beraten.

Es gibt Pflegefachkräfte, die eine Weiterbildung in Palliativ-care absolviert haben.

Die Wohnbereiche erhalten externe Unterstützung durch Kooperationen, z. B. mit Hospizvereinen, SAPV- Teams und ehrenamtlichen Helfern.

Die Weiterbildung Palliativ Care sollte stärker gefördert, die Arbeit in der palliativen Pflege- und Begleitung entsprechend besser honoriert werden. Die Einrichtungen könnten dem leichter nachkommen, wenn der Gesetzgeber für Menschen in einer palliativen Lebenssituation eine „Palliativzulage“ finanzieren würde.

Die Festanstellung eines Heimarztes/ärztin ist aus unserer Sicht am wenigsten erforderlich. Die Bewohner haben freie Arztwahl, das sollte auch so bleiben. Externe fachärztliche Behandlung ist auch mit einem „Heimarzt“ erforderlich.

Ein angestellter Heimarzt hat eine geregelte Arbeitszeit und somit sind nächtliche ärztliche Einsätze sowie Einsätze an Wochenenden und Feiertagen wiederum nur mit Bereitschaftsärzten abzudecken.

Die aktuellen Kooperationen mit dem Ärzteverbund und den Hausärzten funktionieren aus unserer Sicht sehr gut und die Bewohner erfahren eine gute ärztliche Versorgung.

Alles in allem sind wir für die Beibehaltung der bisherigen Programme. Eine Ausweitung der Programme für eine verbesserte palliative Versorgung unserer Bewohner würden wir begrüßen.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Leitung ZQM

Landeshauptstadt München
Sozialreferat
Einlaufstelle

26. Okt. 2017

Landeshauptstadt MÜNCHEN
Sozialreferat S- I- AP4
Frau
Orleansplatz 11
81667 München

MÜNCHENSTIFT GmbH, Severinsstraße 4, 81541 München

27. Okt. 2017

München, 18.10.2017



MÜNCHENSTIFT

MÜNCHENSTIFT GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft
der Landeshauptstadt,
wohnen
und pflegen in der Stadt

Hauptverwaltung
Severinsstraße 4
81541 München
Tel.: 089 / 6 20 20 - 340
Fax: 089 / 6 20 20 - 338
info@muenchenstift.de
www.muenchenstift.de

Siegfried Benker
Telefon: +49 89 62020 300

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern; Antrag der SPD Fraktion zur Heiminternen Tagesbetreuung

Sehr geehrte Frau

ein kommunales Programm zur Stärkung der Palliativversorgung in der stationären Altenpflege in Form von Personal- und Sachkosten würden wir sehr begrüßen, dennoch darf dies nicht zu Lasten der Heiminternen Tagesbetreuung oder der Pflegeüberleitung gehen.

Pflegeüberleitung, Heiminterne Tagesbetreuung und ein gut verankertes Konzept zur Palliative Care- Versorgung sind wichtige und unverzichtbare Säulen, wenn es darum geht, Pflegebedürftige vom Einzug ins Heim über deren Aufenthalt, bis hin zum Lebensende, zu unterstützen und zu begleiten.

Die Umwidmung, bzw. Flexibilisierung des Programms „Heiminterne Tagesbetreuung (HiT)“ führt in jedem Fall zu einer weiteren Belastung der Pflege.

In unseren neun stationären Einrichtungen sind ca. 19,5 VK im Bereich der heiminternen Tagesbetreuung beschäftigt, 9,0 VK hiervon werden von der LHM finanziert.

Durchschnittlich sind aktuell je Haus 2 Mitarbeitende im Bereich HiT tätig. Diese MitarbeiterInnen wenden sich in erster Linie an BewohnerInnen mit Demenz.

Im Rahmen dieser individuellen Betreuung findet kontinuierliche und wertvolle Beziehungsarbeit statt, welche dazu führt, dass sich BewohnerInnen angenommen und die Pflegemitarbeitenden sich entlastet fühlen.

Einrichtungen der MÜNCHENSTIFT

- Allach-Untermenzing
Hans-Sieber-Haus
Manzostraße 105
- Bogenhausen
Haus an der Effnerstraße
Effnerstraße 76
- Giesing
Haus St. Martin
St.-Martin-Straße 34
- Hadern
Margarete-von-Siemens-Haus
Heilighofstraße 64
- Harlaching
Haus an der Tauernstraße
Tauernstraße 11
- Laim/Pasing
Alfons-Hoffmann-Haus
Agnes-Bernauer-Straße 185
- Neuhausen
Haus Heilig Geist
Dom-Pedro-Platz 3
- Nymphenburg
Münchener Bürgerheim
Dall'Arnstraße 43
- Ramersdorf
Haus St. Maria
St.-Martin-Straße 65
- Sendling
Haus St. Josef
Luise-Kiesselbach-Platz 2
- Schwabing
Haus an der Rümmanstraße
Rümmanstraße 60
- Schwabing/Milbertshofen
Karl-Rudolf-Schulte-Haus
Leopoldstraße 261
- Zentrum
Mathildenstift
Mathildenstraße 3b
- Ambulanter Dienst
zentrale Verwaltung
Luise-Kiesselbach-Platz 2

¹ siehe auch: Beispiele Guter Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Altenpflegeheimen
Dipl. Psych. Wolfgang Gmür und Mitarbeitende der Heiminternen Tagesbetreuung, 2008
Erstellt im Auftrag der LHM, Sozialreferat



MÜNCHENSTIFT

MÜNCHENSTIFT GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft
der Landeshauptstadt,
wohnen
und pflegen in der Stadt

Würde die MÜNCHENSTIFT zukünftig die Fördermittel für eine Palliative Care Fachkraft verwenden, so würde sich in den Häusern die Anzahl der Mitarbeitenden der HiT um die Hälfte reduzieren.

Eine Kompensation der geförderten Stellen der HiT ließe sich nur zu Lasten des Pflegeschlüssels und in der Folge zu Lasten der Pflegemitarbeitenden darstellen und ist somit nicht realisierbar.

Das Angebot für die BewohnerInnen wiederum würde sich in diesem Fall um mehr als die Hälfte reduzieren, da bei einer Besetzung von 1,0 VK je Haus bei Urlaubs- und Krankzeiten keine Angebote stattfinden können. Die Anzahl der BewohnerInnen und die positiven Effekte, welche aktuell durch das Angebot der HiT erreicht werden, würden sich also deutlich reduzieren, die Pflege wiederum würde belastet werden.

Sollte die Flexibilisierung tatsächlich realisiert werden, so müsste die MÜNCHENSTIFT im Interesse der Pflegemitarbeitenden die Fördermittel für die Palliative Care Fachkraft einsetzen, denn aktuell generiert sich die im Unternehmen zentral geschaffene Stelle über den Pflegeschlüssel.

Das bedeutet, dass unsere Pflegenden an der Basis auf einen gewissen Stellenanteil im Wohnbereich verzichten (müssen), um unseren leitbildorientierten Zielen und auch den Anforderungen aus dem Hospiz- und Palliativgesetz gerecht werden zu können, nämlich Schwerkranke und sterbende Menschen in ihrer letzten Lebensphase die bestmögliche menschliche Zuwendung, Versorgung, Pflege und Betreuung zukommen lassen zu können.

Die MÜNCHENSTIFT arbeitet also mit überwiegend eigenen Mitteln an einer Verbesserung der Situation, Refinanzierungsmöglichkeiten wären gefordert, sind aber nicht geklärt.

Externe Mittel sind beantragte und bewilligte Förderungen des Sozialreferates in geringem Umfang zur Umsetzung von einzelnen, individuellen Projekten.

In diesem Zusammenhang möchte ich auf das Positionspapier zur Palliativversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen aus dem Arbeitskreis Palliative Geriatriisches Netzwerk beim RGU, vom 05.07.2017, verweisen, welches sehr konkret die Bedarfe, bzw. Forderungen der MÜNCHENSTIFT beschreibt.



Wie lange wir an der zentralen Stelle der Palliative Care Fachkraft - und der damit einhergehenden Belastung der Pflegekräfte, festhalten können, ist unklar, da durch die Einführung der Pflegegrade eine Verschlechterung des Pflegeschlüssels zu befürchten ist.

Die MÜNCHENSTIFT investiert umfangreich -und nicht refinanziert, um das Palliativ- und Hospizverständnis in den Häusern zu stärken und zu verankern:

Seit 2014 arbeitet das Unternehmen systematisch daran, Krankenhauseinweisungen von BewohnerInnen am Lebensende zu reduzieren, die Kooperationen mit den Hospizvereinen und deren ehrenamtlichen HelferInnen zu optimieren, die Kompetenzen der Mitarbeitenden mittels eines gezielten Personalentwicklungsprogrammes in diesem Bereich zu stärken und Vorausschauende Versorgungsplanungen implementieren.

Investiert wird in umfangreiche Personalentwicklungsmaßnahmen; in allen Häusern wird den Mitarbeitenden in der Pflege und Betreuung die Qualifikation zur Palliative Care Fachkraft ermöglicht. Grundsätzlich soll jedes Haus zwei Palliative Care Fachkräfte beschäftigen, überwiegend sind mehr als zwei Mitarbeitende je Haus qualifiziert.

In 2017 erhielten die BetreuungsassistentInnen einen Grundkurs Palliative Care, für das Ernährungsmanagements beschäftigen wir eine Ernährungsberaterin/ Diätassistentin mit dem Studiengang Spiritual Care.

Weiter arbeiten wir in einem Arbeitskreis an diversen Projekten zum Thema Palliative Care und Hospizkultur, ein Handlungsleitfaden zur Vorausschauenden Versorgungsplanung wurde bereits erstellt und wird nun implementiert.

Wie bereits beschrieben, hat sich die MÜNCHENSTIFT dazu entschieden, ab dem 01.01.2017 zentral eine Palliative Care Fachkraft zu beschäftigen, welche sich zu 0,5 VK damit beschäftigt, gemeinsam mit den Mitarbeitenden der Häuser das Verständnis für Palliative Care und Hospizgedanken zu stärken. Dieser Stellenanteil wird über den Pflegeschlüssel generiert.



MÜNCHENSTIFT

MÜNCHENSTIFT GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft
der Landeshauptstadt,
wohnen
und pflegen in der Stadt

Allein an dieser kurzen Beschreibung wird deutlich, dass vielfach Ressourcen und Kapazitäten notwendig sind, um an diesen Themen zielorientiert arbeiten zu können.

Gerne lassen wir Ihnen hierzu ein vollständiges Konzept zukommen.

Eine Flexibilisierung hinsichtlich der Festanstellung von Hausärzten wäre für uns, bzw. für die BewohnerInnen keine positive Veränderung, da wir in allen Häusern ein gut organisiertes Ärztenetzwerk implementiert haben.

Weder eine Umwidmung, noch die Flexibilisierung erachten wir als sinnvoll.

Die Angebote der Heiminternen Tagesbetreuung und die der Pflegeüberleitung und die Umsetzung eines angemessenen Palliative Care- und Hospiz-Konzeptes sind unverzichtbare Säulen für ein wertschätzendes, transparentes und individuelles Versorgungsangebot für die BewohnerInnen in unseren Einrichtungen.

Für Rückfragen können Sie sich gerne jederzeit an uns wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Siegfried Benker
Geschäftsführung