

Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern

Antrag Nr. 14-20 / A 03019
von Frau Stadträtin Anne Hübner, Herrn Stadtrat
Haimo Liebich, Herrn Stadtrat Christian Müller,
Frau Stadträtin Simone Burger, Frau Stadträtin
Verena Dietl, Frau Stadträtin Dr. Constanze
Söllner-Schaar, Herrn Stadtrat Cumali Naz vom
04.04.2017

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 10766

4 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 15.03.2018 (SB) Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Das Sozialreferat wurde mit dem Antrag „Versorgungsqualität in Münchner Pflegeheimen weiter verbessern“ (Antrag Nr. 14-20 / A 03019) von Frau Stadträtin Anne Hübner, Herrn Stadtrat Haimo Liebich, Herrn Stadtrat Christian Müller, Frau Stadträtin Simone Burger, Frau Stadträtin Verena Dietl, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Herrn Stadtrat Cumali Naz vom 04.04.2017 (Anlage 1) beauftragt, das Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ so zu flexibilisieren, dass aus diesem freiwilligen Zuschuss alternativ Palliativfachkräfte oder eine Heimgärtin bzw. -arzt finanziert werden können. Den Heimträgern solle hier ein entsprechendes Wahlrecht eingeräumt werden. Für die Bearbeitung des o. g. Antrags wurde einer Fristverlängerung bis 31.03.2018 zugestimmt.

In seiner Prüfung kommt das Sozialreferat in Abstimmung mit Heimträgern in München zu dem Ergebnis, dass die hohen Anforderungen an psychosoziale Betreuung Demenz-kranker einerseits und an eine professionelle Sterbebegleitung andererseits gleich-berechtigt nebeneinander stehen müssen. Das Sozialreferat schlägt daher u.a. vor, die Palliativversorgung dahingehend zu stärken, dass eine Flexibilisierung bei der von den Heimträgern zu gewährleistenden Zuschaltung im Rahmen des Programms „Heiminterne Tagesbetreuung“ erfolgt. Diese Zuschaltung kann bei Nachweis einer entsprechenden Palliativfachkraft sowie eines entsprechenden Konzepts zur

Sterbebegleitung künftig erfolgen.

Ob und wie die Palliativversorgung durch gesetzliche Leistungen künftig finanziert wird, lässt sich aktuell nicht klären.

Die Stellungnahme des Referates für Gesundheit und Umwelt (Anlage 2) verdeutlicht ebenso wie die Stellungnahmen von Heimträgern (Anlage 3), dass bestehende Strukturen und Instrumente zur ärztlichen Versorgung in der vollstationären Pflege ausreichend und sinnvoll sind.

1. Programm Heiminterne Tagesbetreuung

Seit dem Jahr 2000 fördert die Landeshauptstadt München das Programm "Heiminterne Tagesbetreuung" in der vollstationären Pflege, um die schwierigen Rahmenbedingungen zu dämpfen.

1.1 Ziele und Wirkungen des Programms Heiminterne Tagesbetreuung

Die Betreuung demenzkranker Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen stellt nach wie vor eine besondere Herausforderung für die Einrichtungen und die dort arbeitenden Menschen dar.

„Über 90 % der Demenzerkrankten entwickeln im Verlauf ihrer Erkrankung psychische und Verhaltenssymptome (auch als herausforderndes Verhalten oder nicht-kognitive Störungen bezeichnet), z.B. Unruhe, Agitiertheit, Aggressivität, wahnhaftige Überzeugungen, Halluzinationen und Depression. Sie beeinträchtigen die Lebensqualität sowohl der Erkrankten als auch ihrer Betreuungspersonen in besonderem Maße.“¹ Das Wissenschaftliche Institut der AOK befragte 2.500 beruflich Pflegenden in der vollstationären Pflege. 80 % der Befragten gaben an, dass Beschäftigungsangebote und Bewegung im Umgang mit Demenzkranken hilfreich sind. 56 % benannten Zeitdruck als Behandlungsgrund für wiederkehrende Verhaltensweisen, die vom sozialen Umfeld als nicht situationsgerecht und unangepasst gewertet werden. Hierzu gehören Rufen, Hin- bzw. (Weg-)laufen und häufiges Fragen.

Das Programm Heiminterne Tagesbetreuung wurde durch das Institut für Praxisforschung und Projektbegleitung München (IPP) evaluiert. Insbesondere konnte aufgezeigt werden, dass 480 Bewohnerinnen und Bewohner Medikamente erhielten, denen potentiell freiheitsentziehende Wirkungen zugeschrieben werden. Erhoben wurde dabei die Zahl der Mehrfachmedikation sowie der Bedarfsmedikation. Durch die Beschäftigung in der Heiminternen Tagesbetreuung wurde die positive Wirkung im Sinne der Reduzierung oder des Absetzens der Bedarfsmedikation belegt. Bei den freiheitsentziehenden Maßnahmen war exemplarisch zu benennen, dass bei 34,4 % der Bewohnerinnen und Bewohner, die von einer

1 www.demenz-leitlinie.de/pflegende/Therapie/Nicht-kognitiv.html, letzter Aufruf am 17.11.2017

freiheitsentziehenden Maßnahme betroffen waren, die Maßnahmen auch außerhalb der Betreuungszeiten der Heiminternen Tagesbetreuung reduziert wurden². In den Jahren 2009 und 2010 wurde ein einrichtungsübergreifendes Konzept mit den Mitarbeitenden der Heiminternen Tagesbetreuung erarbeitet, mit den Münchner Heimträgern abgestimmt und 2010 veröffentlicht. Es beschreibt das gemeinsame Ziel aller Beteiligten, die Verbesserung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern durch mehr Zuwendung und Aktivierung, eine höhere Wertschätzung der Demenzkranken, die Reduzierung bzw. Verhinderung von freiheitsentziehenden Maßnahmen und Psychopharmaka und die konkrete Entlastung der beruflich Pflegenden³. Die hausinternen Kooperationen mit weiteren Diensten wie der Sozialen Betreuung wurden exemplarisch definiert. Aktuell erfolgt analog die Konzeptfortschreibung der Heiminternen Tagesbetreuung, die Grundlage dieser Aufgabe ist.

1.2 Umsetzung des Programms

Für das Programm Heiminterne Tagesbetreuung werden aktuell 1.834.229 € für bis zu 58 vollstationäre Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt.

Bei der Förderung der Landeshauptstadt München ist derzeit vorgegeben, dass als Eigenleistung von der vollstationären Pflegeeinrichtung der gleiche prozentuale Anteil an Personal, das bezuschusst wird, aus dem regulären (pflegerischen) Stellenschlüssel (auch in anderer oder geringerer Qualifikation) der Heiminternen Tagesbetreuung zugeschaltet wird (Zuschaltung). Eine Zuschaltung aus dem Stellenschlüssel „Sonstige Dienste“ ist hierbei bislang ausgeschlossen. Die Zuschaltung ist erforderlich, um eine Gruppenbetreuung personell organisieren zu können. Gefördert werden neben beruflich Pflegenden nach Rücksprache auch Personen anderer Professionen. Gemeinsam ist ihnen ein Fachwissen im Bereich der Gerontopsychiatrie sowie eine entsprechende Grundhaltung gegenüber psychisch veränderten Menschen, d.h. mit jener Kompetenz, die eigenen Angebote immer wieder zu reflektieren und situativ anzubieten. Gefordert sind Einzel- und Gruppenangebote für Menschen mit Demenz. Die Fachabteilung Altenhilfe und Pflege unterstützt dieses Programm durch Besuche in den vollstationären Pflegeeinrichtungen, wobei die Umsetzung erklärt und ggf. optimiert wird. Es werden Workshops, Informationsveranstaltungen, Supervisionen und Coaching für die geförderten Personen aus diesen Haushaltsmitteln finanziert, organisiert und angeboten. Zudem werden Konzepte als Grundlage der Aufgabe erarbeitet, mit den Geschäftsführungen abgestimmt und fortgeschrieben. Aus den Haushaltsmitteln wird darüber hinaus die Qualifizierung als Gerontopsychiatrische Fachkraft in der vollstationären Pflege sowie deren Supervisionen gefördert.

2 www.muenchen.de/fachinfo-pflege: Dipl. Psych. Wolfgang Gmür; Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen in Münchner Altenpflegeheimen im Zusammenhang mit der Heiminternen Tagesbetreuung, München 2005, letzter Aufruf am 04.09.2017

3 Siehe <http://www.muenchen.de/fachinfo-pflege>

2. Stellungnahme des Referates für Gesundheit und Umwelt zum Antrag Nr. 14-20 / A 03019 vom 04.04.2017

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) stellt in seiner Stellungnahme vom 10.07.2017 (Anlage 2) die unterschiedlichen Vorgaben, bestehende Versorgungsstrukturen sowie Verantwortungsbereiche dar.

2.1 Ärztliche Versorgung in der vollstationären Pflege

Die Rahmenbedingungen der ärztlichen Behandlung sind in § 119b SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung, Ambulante Behandlung in stationären Pflegeeinrichtungen) geregelt. Demnach sollen stationäre Pflegeeinrichtungen einzeln oder gemeinsam bei entsprechendem Bedarf Kooperationsverträge mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern schließen. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die Kassenärztliche Vereinigung zur Sicherstellung einer ausreichenden ärztlichen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung Verträge zu vermitteln.

Kommt ein Vertrag nicht innerhalb einer Frist von sechs Monaten nach Zugang des Antrags der Pflegeeinrichtung zustande, ist die Pflegeeinrichtung vom Zulassungsausschuss zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung der pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung mit angestellten Ärzten, die in das Arztregister eingetragen sind und geriatrisch fortgebildet sein sollen, zu ermächtigen. Die Anstellung bedarf der Genehmigung des Zulassungsausschusses. Das Recht auf freie Arztwahl der Versicherten in der Pflegeeinrichtung bleibt unberührt.

Verwiesen wird zudem auf bereits bestehende Strukturen wie Geriatrische Praxisverbände, die bis Ende 2017 gefördert wurden und durch Kooperationsverträge nach

§ 119b SGB V abgelöst wurden. In der Bewertung der Finanzierung einer Heimgärtin/eines Heimarztes nimmt das RGU u.a. Bezug auf das im Sozialreferat geführte Gespräch, über das dem Stadtrat berichtet wurde⁴. In diesem Gespräch vom 28.10.2015 zeigte sich zudem, dass es sich in erster Linie um koordinierende Tätigkeiten handelt, deren professionelle Umsetzung beispielsweise auch durch qualifizierte beruflich Pflegenden möglich ist. Anzumerken ist auch, dass die Kliniken seit 01.10.2017 zu einem entsprechenden Entlassungsmanagement verpflichtet sind, auch wenn die Umsetzung in der Praxis abzuwarten bleibt.

Abschließendes Gesprächsergebnis war, dass aufgrund der Bedarfslage in München mit einer ausreichenden ärztlichen Versorgung sowie der Möglichkeit, auf die Gemeinschaftspraxis und den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung

⁴ Modellprojekt „Arzt im Heim“ fortführen, Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05534

Bayern (KVB) zurück zu greifen, eine Finanzierung im Sinne des SGB V nicht möglich ist. Nach Kenntnisstand des RGU versorgt die hausärztliche internistische Gemeinschaftspraxis in der Gravelottestraße 8 auch die Bewohnerinnen und Bewohner des dortigen AWO-Heims.

Das Ergebnis, dass eine Festanstellung einer Heimgärtin/eines Heimarztes in München nicht notwendig ist, wurde auch im Fachgespräch "Ärztliche und fachärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen in München" am 14.12.2017 bestätigt. Die hausärztliche Versorgung in den vollstationären Pflegeeinrichtungen ist in München gesichert.

Das RGU verweist in Bezug auf die benannten ungewünschten Krankenhauseinweisungen u.a. auf die ausgebildeten Gesprächsbegleiterinnen und Gesprächsbegleiter sowie Patientenverfügungen, so dass am Lebensende ungewünschte und ungewollte Krankenhauseinweisungen vermieden werden können.

2.2 Das Fazit des RGU

Das Referat für Gesundheit und Umwelt sieht die Finanzierung einer festangestellten Ärztin bzw. eines festangestellten Arztes aus Mitteln der Heiminternen Tagesbetreuung und aus sonstigen Mitteln als nicht zielführend. Der Sicherstellungsauftrag für die hausärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB). Die vom Sozialreferat bereitstehenden Gelder der Heiminternen Tagesbetreuung für die Versorgung von demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern sollte vollumfänglich für diese zur Verfügung stehen. Für die hospizliche Versorgung von Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sollten Konzepte, die den Ressourcenbedarf beschreiben, entwickelt werden.

Nach Feststehen der Leistungsvereinbarungen gemäß des Hospiz- und Palliativgesetzes wird sich zeigen, ob ausreichende finanzielle Mittel in den vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Verfügung stehen oder ob die Landeshauptstadt München mit ihrem Versorgungsauftrag die finanziellen Mittel ggf. ausweiten müsste.

3. Palliativversorgung

Das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) beinhaltet u.a. die Vorgabe der Sterbebegleitung als Bestandteil des Versorgungsauftrags der Pflegeversicherung.

Zwischen vertragsärztlichen Leistungserbringerinnen/Leistungserbringern und vollstationären Pflegeeinrichtungen sollen Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen und finanziell gefördert werden. Vollstationäre Pflegeeinrichtungen sind bisher bereits verpflichtet mitzuteilen, wie die ärztliche, fachärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie die Arzneimittelversorgung in der Pflegeeinrichtung geregelt sind. Dazu kommt mit dem HPG nun die Mitteilungspflicht zur Zusammenarbeit mit einem Hospiz- und Palliativnetz. Dadurch soll die Vernetzung und Zusammenarbeit aller Beteiligten gestärkt werden. Für Hausärztinnen und Hausärzte wurde ein Anreiz geschaffen, Leistungen in der Allgemeinen Ambulanten Palliativversorgung zu erbringen. Wichtig ist, dass sie sich mit den Grundlagen der Palliativmedizin vertraut machen, damit vor allem die Versorgung von hochaltrigen multimorbiden Menschen verbessert werden kann.

Daneben wurde das SGB V um die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase (§132g SGB V) ergänzt. Dennoch können vollstationäre Pflegeeinrichtungen ein Angebot zur individuellen gesundheitlichen Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase vorhalten, das Bewohnerinnen und Bewohner auf freiwilliger Basis nutzen können, um umfassend informiert zu sein und – unterstützt durch professionelle Beratung – selbstbestimmt über Behandlungs-, Versorgungs- und Pflegemaßnahmen entscheiden zu können. Das Beratungsangebot soll über die gesetzlichen Krankenkassen finanziert werden.

In seiner Bewertung sieht das RGU die vollstationären Pflegeeinrichtungen in der Verantwortung, die palliative und hospizliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sicher zu stellen. Es verweist auf den Arbeitskreis "Palliativgeriatrische Versorgung" des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes, an dem Vertretungen der Altenpflege teilnehmen und das sich derzeit ausschließlich dieser Aufgabe widmet. Der Gesetzgeber hat den Bewertungsausschuss der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzteschaft und Krankenkassen beauftragt, Kriterien zur Verbesserung der Versorgung festzulegen und entsprechende Entgelte zu vereinbaren, welche zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Beschlussvorlage noch nicht vorlagen.

4. Stellungnahmen von Münchner Heimträgern

Der siebte Marktbericht Pflege⁵ weist die Marktanteile der Träger wie folgt aus: Wohlfahrtsverbände, weitere kirchliche Einrichtungen und Einrichtungen gemeinnütziger Stiftungen rund 58 %, MÜNCHENSTIFT GmbH rund 28 % und private Träger rund 14 %.

Den Heimträgern der Freien Wohlfahrtspflege sowie der MÜNCHENSTIFT GmbH wurden folgende Kernfragen zum vorliegenden Stadtratsantrag (s. Anlage 1) gestellt:

- Befürworten Sie diese Umwandlung?
- Wie sehen Sie dies vor dem Hintergrund der ersten Erfahrungen mit den Pflegestärkungsgesetzen II und III?
- Sehen Sie Alternativen wie z.B. die grundsätzliche Flexibilisierung beider Programme, d.h. auch Pflegeüberleitung?
- Was erwarten Sie vom Bundesgesetzgeber hinsichtlich weiterer Regelungen zur Palliativversorgung (Vergütung)?
- Wie erfolgt aktuell
 - personell die Palliativversorgung (Stellenanteil eigene Palliativkraft), gibt es ein entsprechendes Konzept
 - und wie die ärztliche Versorgung in Ihrer vollstationären Pflegeeinrichtung?
 - Gibt es weitere Anregungen hierzu?

Die Stellungnahmen der Münchner Heimträger sind als Anlage 3 beigefügt.

4.1 Ärztliche Versorgung in der vollstationären Pflege

Die **Arbeiterwohlfahrt** benennt, dass eine heimärztliche Versorgung die optimale Versorgung darstellt und verweist auf die bekannte Position. Gesehen wird die Aufrechterhaltung eines guten Modells im Sinne einer optimalen Versorgung. Zur ärztlichen Versorgung äußerte sich die **Hilfe im Alter GmbH** der Inneren Mission München, dass es Kooperationsverträge mit Ärztinnen/Ärzten gibt und es über Jahre hinweg ohne Schwierigkeiten möglich ist, dass diese kontinuierlich ins Haus kommen.

Die **Caritas** sieht einen Zusammenhang zwischen einer guten ärztlichen Versorgung und einer "starken" Pflege. Dazu sind entsprechende Weiterbildungen der beruflich Pflegenden erforderlich, so dass vertrauensvoll und auf Augenhöhe zusammengewirkt werden kann.

Das **Bayerische Rote Kreuz (Kreisverband München)** spricht sich dafür aus, das bewährte System beizubehalten. Auch hier gibt es Kooperationsvereinbarungen mit

5 Beschluss des Sozialausschusses vom 09.11.2017, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09830

Ärzten. Gewählt werden meist Praxen, die in fußläufiger Entfernung zur Pflegeeinrichtung liegen.

Die **Sozialservicegesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes** antwortete, "eine Festanstellung eines Heimarztes/ärztin ist aus unserer Sicht am wenigsten erforderlich". Verwiesen wird auf sehr gut funktionierende Kooperationen mit dem Ärzteverbund und den Hausärztinnen/Hausärzten.

Die **MÜNCHENSTIFT GmbH** gibt an, dass in allen Häusern ein gut organisiertes Ärztenetzwerk implementiert ist.

4.2 Sterbebegleitung/Palliative Care

Unter Sterbebegleitung versteht man die Unterstützung todkranker Menschen während ihrer letzten Lebensphase, dem Sterben. Palliative Care ist laut Weltgesundheitsorganisation ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patientinnen und Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung konfrontiert sind. Dies geschieht durch Vorbeugung und Linderung des Leidens mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Beurteilung der Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art.

Dass im Pflegealltag Zeit fehlt, damit beruflich Pflegende zu jeder Zeit die Bedürfnisse der Sterbenden erfüllen können, kritisiert die **Arbeiterwohlfahrt**. Ein Rahmenkonzept des Trägers zur Palliativversorgung wird durch individuelle Konzepte der Häuser ergänzt. Die Zahl der ausgebildeten Palliative Care Fachkräfte unterscheidet sich hierbei in den Häusern.

Die **Hilfe im Alter GmbH** der Inneren Mission München greift hierbei auf die Fachstelle Spiritualität, Palliative Care, Ethik und Seelsorge zurück, die den für den Träger wichtigen Schwerpunkt koordiniert.

In allen Einrichtungen der **Caritas** liegt ein einrichtungsspezifisches Konzept "Hospizarbeit und Palliative Care in Caritas Altenheimen" vor. Abgewartet werden die Ausführungsbestimmungen zum Hospiz- und Palliativgesetz.

Das **Bayerische Rote Kreuz (Kreisverband München)** benennt die erforderliche Fachkompetenz aller am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten. Die Berücksichtigung der hierfür erforderlichen Mittel und Ressourcen mit öffentlichen Förderungen sowie im Pflegesatz wird gefordert. In der Praxis gibt es ein Konzept zur Sterbebegleitung und die Kooperation mit einem externen multiprofessionellen Fachteam, das die medizinische Behandlung mit Pflegeteams und den jeweiligen Haus- und Fachärztinnen/Haus- und Fachärzten abstimmt.

In den Häusern der **Sozialservicegesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes** sind Palliative-Care Konzepte vorhanden. Besonders wichtig wird benannt, dass die Fachkompetenz vor Ort gestärkt wird, damit die Menschen, die die Bewohnerinnen und Bewohner am Lebensende begleiten, wissen was sie tun (somatisch, psychisch, sozial und spirituell).

Zur Palliativversorgung verweist die **MÜNCHENSTIFT GmbH** auf das Positionspapier aus dem Arbeitskreis "Palliativgeriatrische Versorgung" des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes vom 05.07.2017, das konkret Bedarfe und Forderungen beschreibt (Anlage 4). Sie beschäftigt zentral - finanziert über den Pflegeschlüssel - in Teilzeit eine Palliative Care Fachkraft.

4.3 Flexibilisierung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung

Die **Arbeiterwohlfahrt** sieht die Heiminterne Tagesbetreuung als aktuell wichtigen Baustein, der durch die zur Verfügung stehenden Betreuungskräfte nicht ausgeglichen wird.

Die **Hilfe im Alter GmbH** der Inneren Mission München sieht die Heiminterne Tagesbetreuung "alternativlos" und hält eine Wahlfreiheit bzw. Flexibilisierung in der Förderung für nicht erforderlich.

Die **Caritas** sieht die bewährte Form, mit der eine hohe Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern qualifiziert begleitet wird, als zielführend an.

Das **Bayerische Rote Kreuz (Kreisverband München)** spricht sich für die Heiminterne Tagesbetreuung aus, da der gering qualifizierten Betreuungsassistenz immer betreuungsintensivere Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber stünden. Die fachliche Begleitung erhalte die Prozess- und Ergebnisqualität auf dem bisherigen Niveau.

Die **Sozialservicegesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes** sieht die Heiminterne Tagesbetreuung als wichtigen Baustein für die Ausbildung von Pflegefachkräften und ein sehr beliebten Einsatzort für Schülerinnen/Schüler und Praktikantinnen/ Praktikanten.

Die **MÜNCHENSTIFT GmbH** antwortete, dass eine Umwidmung bzw. Flexibilisierung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung (HiT) in jedem Fall zu einer weiteren Belastung der Pflege führt.

5. Fazit

Das Sozialreferat legt abschließend die weitere Vorgehensweise, die Anpassung der Fördervoraussetzungen, dar.

5.1 Ärztliche Versorgung in der vollstationären Pflege

Das Sozialreferat folgt der Begründung des RGU, die Finanzierung einer Planstelle „festangestellter Heimarzt“ abzulehnen, die es ausschließlich in einer von 58 vollstationären Pflegeeinrichtungen in München gibt. Dies war bereits Ergebnis einer Besprechung, über die das Sozialreferat den Stadtrat am 03.05.2016 informiert hat⁶.

5.2 Sterbebegleitung/Palliative Care

Wenngleich gesetzliche Grundlagen geschaffen wurden, um die Sterbebegleitung und die Palliativversorgung in der vollstationären Pflege zu verbessern, so fehlt bislang eine Finanzierung der hierfür erforderlichen Personalressourcen. Ob auf Bundesebene neben den Vergütungen für Ärztinnen und Ärzte auch eine finanzielle Verbesserung für die Pflegeeinrichtungen erfolgt, bleibt abzuwarten. Die Umsetzung des Hospiz- und Palliativgesetzes ist aktuell noch nicht abgeschlossen.

Das Sozialreferat spricht sich daher dafür aus, sich mit einem Schreiben an den Bayerischen Städtetag sowie an den Deutschen Städtetag zu wenden, um eine Freistellung von Palliative Care Fachkräften für diese Aufgabe in der Langzeitpflege zu erzielen. Dies ist u.a. erforderlich, damit auf Bundesebene Personalschlüssel gemäß SGB XI erarbeitet werden. Zudem soll das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege angeschrieben werden, um sich auf Landesebene bereits jetzt für eine Freistellung von Palliative Care Fachkräften in der Landespflegesatzkommission und eine einheitliche Mindestqualifikation einzusetzen.

5.3 Flexibilisierung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung

Wie sich bereits im Vorfeld der Studie zum Umgang mit Psychopharmaka⁷ gezeigt hat, ist eine Reduzierung der Mittel für die Begleitung von Menschen mit Demenz nicht zielführend.

Allerdings stellt die Landeshauptstadt München aktuell keine zusätzlichen Mittel für die palliative Versorgung in der Langzeitpflege bereit. Jedoch werden zwei Hospizdienste für die palliativ-geriatrische Beratung bezuschusst, die sowohl in der ambulanten Pflege als auch in der stationären Langzeitpflege die Einrichtungen unterstützen. Der Aufbau eines dritten palliativ-geriatrischen Dienstes ist in Planung. Auch das Hospiz- und Palliativgesetz von 2015 soll zu einer Verbesserung der palliativen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen führen. Es verpflichtet z.B. die vollstationären Pflegeeinrichtungen zur Zusammenarbeit mit ambulanten

6 Modellprojekt „Arzt im Heim“ fortführen, Beschluss des Sozialausschusses vom 03.05.2016, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 05534

7 Beschluss des Sozialausschusses vom 17.09.2015, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 03179

Hospiz- und Palliativdiensten. Sie sind angehalten, Kooperationsverträge mit Hospiz- und Palliativdiensten sowie mit Haus- und Fachärztinnen und Haus- und Fachärzten zu schließen. Ärztinnen und Ärzte, die sich daran beteiligen, erhalten eine zusätzliche Vergütung. Die gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase wird für die Bewohnerinnen und Bewohner in vollstationären Pflegeeinrichtungen von den Krankenkassen finanziert. Regelungen zur Finanzierung sind vereinbart, jedoch in der Praxis bislang nicht umgesetzt.

Ab 2019 wird daher, unter der Voraussetzung, dass eine Finanzierung der Sterbebegleitung und Palliative Care nicht durch die Pflege- oder Krankenversicherung bzw. im Personalschlüssel refinanziert wird, eine Veränderung in der Umsetzung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung vorgeschlagen.

Die Förderung der Heiminternen Tagesbetreuung erfolgt derzeit (mit Vorgabe der Qualifikation) für einen prozentualen Stellenanteil (siehe Ziffer 1.2). Der förderfähige Stellenanteil ist abhängig vom Umfang der Zuschaltung mit weiterem Personal (auch unterschiedlicher oder geringerer Qualifikation aus dem pflegerischen Stellenschlüssel heraus - Zuschaltung i.S. eines Eigenanteils). Zugleich ist ein einrichtungsbezogenes Konzept zur Umsetzung der Heiminternen Tagesbetreuung auf Grundlage der städtischen Leitlinien vorzulegen. In der Praxis bedeutet dies, wenn ein Träger 0,4 VZÄ aus dem Stellenschlüssel zuschalten kann, werden weitere 0,4 VZÄ Heiminterne Tagesbetreuung finanziert. Insofern kann man sagen, dass die Heiminterne Tagesbetreuung hälftig zu Lasten des Pflegeschlüssels geht.

Zukünftig kann statt dieser Zuschaltung aus dem Pflegeschlüssel eine entsprechende Freistellung für eine Palliativfachkraft in der täglichen Pflegepraxis erfolgen. Voraussetzung ist hier der Nachweis einer Palliative Care-Qualifikation von mindestens 160 Unterrichtseinheiten à 45 Minuten mit den entsprechenden fachspezifischen Inhalten. Zu den spezifischen Inhalten zählen Grundlagen und Anwendungsbereiche der Palliativmedizin und Hospizarbeit, medizinisch-pflegerische, psychische und soziale, ethische sowie spirituelle und kulturelle Aspekte. Zugleich ist ein einrichtungsbezogenes Konzept zur Sterbebegleitung/Palliative Care, das sich mit entsprechenden externen Hospiz- und Palliativangeboten verknüpft, vorzulegen. Das Sozialreferat ändert die der Förderung zugrunde liegenden Leitlinien entsprechend.

Mit dieser Modifikation ist es der vollstationären Pflegeeinrichtung möglich, durch die Freistellung einer Palliative Care Fachkraft die Pflegequalität zu erhöhen. Im Gegenzug erfolgt dann der Ausgleich für die Heiminterne Tagesbetreuung beispielsweise aus dem bislang ausgeschlossenen Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“. Ziel dieses Zusatzschlüssels (1 Person für 40 Pflegebedürftige): "mehr

Personal bedeutet mehr Menschen, die sich der Pflegebedürftigen annehmen"⁸. Hierfür können sowohl Fach- als auch Hilfskräfte eingestellt werden, wenn der Pflegepersonalschlüssel ausgeschöpft ist. Eine finanzielle Ausweitung des Förderprogramms ist mit dieser Flexibilisierung nicht verbunden, es entstehen für den städtischen Haushalt keine zusätzlichen Kosten.

Eine weitergehende Flexibilisierung dahingehend, dass jährlich neu über den Förderzweck (Pflegeüberleitung, Demenzbetreuung, Palliative Care, ärztliche Versorgung) entschieden wird, lehnt das Sozialreferat ab. Neben dem entstehenden Verwaltungsaufwand, sowohl beim Heimträger als auch in der Verwaltung, wäre die Sicherheit und Kontinuität in der professionellen Umsetzung sowie die Arbeitsplatzsicherheit der Mitarbeitenden in den vollstationären Pflegeeinrichtungen gefährdet.

6. Ausblick

Seit Beginn der Programme "Pflegeüberleitung" und "Heiminterne Tagesbetreuung" wird als Fördervoraussetzung die Geltendmachung der Kosten in den Pflegesatzverhandlungen gefordert. Da dies bislang erfolglos ist, wird künftig in der Beantragung auf diese Voraussetzungen in beiden Programmen verzichtet.

Das Sozialreferat wertschätzt die Heiminterne Tagesbetreuung als adäquate und fachlich gesicherte Begleitung demenzkranker Pflegebedürftiger in der vollstationären Pflege, die sich sehr bewährt hat.

Das Konzept der Heiminternen Tagesbetreuung mit Schwerpunkt auf Demenzkranke soll auch für deren Mitbewohnerinnen und Mitbewohner geöffnet werden. Dies berücksichtigt, dass die Gruppen, die den Tag gemeinsam verbringen, nicht zwingend zu trennen sind, wenn die Heiminterne Tagesbetreuung eine Maßnahme anbietet und durchführt.

Im Sprachgebrauch hat sich das „Heim“ zum „Haus“ gewandelt, so dass das Programm „Heiminterne Tagesbetreuung“ sich sprachlich zum Programm „Hausinterne Tagesbetreuung“ verändern wird.

⁸ <https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-mehr-pflegekraefte-fuer-bayern-entscheidung-der-pflegesatzkommission/> letzter Aufruf am 04.01.2018

Anhörung des Bezirksausschusses

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

Abstimmung mit anderen Referaten und Stellen

Die Beschlussvorlage ist mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt und der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege abgestimmt.

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Utz, der Stadtkämmerei, dem Referat für Gesundheit und Umwelt, der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium, dem Behindertenbeirat, dem Seniorenbeirat, der Frauengleichstellungsstelle, der Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen, dem Sozialreferat/Stelle für interkulturelle Arbeit sowie dem Sozialreferat/Koordinierungsbüro zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Das Sozialreferat wird gemeinsam mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, sich wegen der Finanzierung von Sterbebegleitung und Palliativversorgung in der vollstationären Pflege (Freistellung für Palliative Care Fachkräften mit einer entsprechenden Qualifizierung) an den Bayerischen Städtetag, den Deutschen Städtetag und das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege zu wenden.
2. Das Sozialreferat wird beauftragt, die Zuschaltung zur Förderung des Programms Heiminterne Tagesbetreuung ab dem Jahr 2019 dahingehend in den Leitlinien zu verändern, dass die hier erforderliche Zuschaltung z.B. auch aus dem Stellenschlüssel „Sonstige Dienste“ erfolgen kann, sofern ergänzend die Freistellung von Palliativ Care Fachkräften mit der geforderten Qualifikation aus dem pflegerischen Stellenschlüssel erfolgt und ein Konzept zur Sterbebegleitung vorliegt.
3. Der Antrag Nr. 14-20 / A 03019 von Frau Stadträtin Anne Hübner, Herrn Stadtrat Haimo Liebich, Herrn Stadtrat Christian Müller, Frau Stadträtin Simone Burger, Frau Stadträtin Verena Dietl, Frau Stadträtin Dr. Constanze Söllner-Schaar, Herrn Stadtrat Cumali Naz vom 04.04.2017 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.
4. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Referat für Gesundheit und Umwelt, RGU-GVO43**

An die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege im Direktorium

An den Behindertenbeirat

An den Seniorenbeirat

An die Koordinierungsstelle für gleichgeschlechtliche Lebensweisen

Sozialreferat, S-III-MI/IK

An die Frauengleichstellungsstelle

An die Koordinierungsstelle zur Umsetzung der

UN-Behindertenrechtskonvention

z.K.

Am

I.A.