



Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat

Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2013/2014

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

ich freue mich, Ihnen nunmehr zum siebten Mal den Tätigkeits- und Qualitätsbericht der Heimaufsicht des Münchner Kreisverwaltungsreferates vorstellen zu können.

Vorrangige Aufgabe der Heimaufsicht ist es, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der annähernd 10.700 Bürgerinnen und Bürgern, die in den verschiedenen stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen im Stadtgebiet München leben, zu schützen. Die Einrichtungen werden überprüft, ob und inwieweit sie die gesetzlich festgelegten Qualitätsanforderungen – einschließlich der personellen und baulichen Mindestanforderungen – einhalten.

Da die gesetzlichen Vorgaben von einer Prüfung jährlich dem Schutzgedanken nicht in dem erforderlichen Umfang gerecht werden, legen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht ihrer Tätigkeit nicht den gesetzlichen Mindeststandard zugrunde, sondern treffen sogenannte

Risikoeinschätzungen. Diesen zufolge werden nur „mangelfreie“ Einrichtungen mit einer guten Versorgungssituation einmal jährlich, Einrichtungen mit Qualitätsdefiziten dagegen über einen längeren Zeitraum engmaschiger überprüft und begleitet.

Auch im vorliegenden Berichtszeitraum hat die Münchner Heimaufsicht wieder mehr kontrolliert als es das Gesetz als Mindeststandard (eine Prüfung pro Jahr) verlangt. Mit einer durchschnittlichen Überwachungsquote von 156% und 2.243 überprüften Bewohnerinnen und Bewohnern im stationären Bereich konnte das hohe Prüfniveau und die gewohnte hohe Prüfdichte der letzten Jahre beibehalten werden.

Dieser Bericht beinhaltet die wesentlichsten Feststellungen sowie die wichtigsten Zahlen und Fakten aus den Überprüfungen der Jahre 2013 und 2014 und soll Ihnen einen Einblick in die Tätigkeiten der Münchner Heimaufsicht geben.



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Blume-Beyerle', written in a cursive style.

Dr. Wilfried Blume-Beyerle
Kreisverwaltungsreferent

Inhalt

1	Die stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen der Münchner Alten- und Behindertenhilfe	5
1.1	Einrichtungsformen und Strukturen in der stationären Alten- und Behindertenhilfe in München	5
1.2	Prüfungen	6
1.2.1	Prüfungen in der stationären Altenhilfe	7
1.2.2	Prüfungen der stationären Behindertenhilfe	7
1.2.3	Prüfungen in den ambulanten Wohnformen (der Alten- und Behindertenhilfe)	8
1.3	Feststellungen und Maßnahmen	8
1.3.1	Mängel	8
1.3.2	Maßnahmen und Anordnungen	11
1.3.3	Weitere Feststellungen	11
1.4	Beschwerden	13
1.5	Isolierte Beratungen	13
1.6	Sonstige Aktivitäten und Vollzugsfragen	13
1.6.1	Umgang mit Psychopharmaka	13
1.6.2	Projekt zur Reduzierung der Dokumentation (ReduDok) in der Pflege	14
1.6.3	Behindertenrechtskonvention	15
1.6.4	„Hygiene Netzwerk Pflege München“	15

2	Entwicklungen und Ausblicke	17
2.1	Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen bei Bestandsbauten	17
2.2	Nachwachenschlüssel	17
2.3	Psychopharmakastudie	18
2.4	Veröffentlichungspflicht	18
2.5	Allgemeine Entwicklungen in der stationären Altenhilfe	19
2.6	Allgemeine Entwicklungen in der stationären Behindertenhilfe	20
2.7	Entwicklung innerhalb des multiprofessionellen Teams der Heimaufsicht	21
2.8	Zusammenfassung	21
3	Die Stellungnahme des innerstädtischen Kooperationspartners Sozialreferat	23

Hinweis

Die Heimaufsichten in Bayern nennen sich aufgrund einer Vorgabe des Bayerischen Sozialministeriums aus dem Jahr 2009 Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FOA). Nachdem sich diese Bezeichnung in der öffentlichen Wahrnehmung jedoch kaum etabliert hat, findet auch in dem vorliegenden Bericht primär der Ausdruck „Heimaufsicht“ Verwendung.

1

**Die stationären Einrichtungen
und ambulanten Wohnformen
der Münchner Alten- und
Behindertenhilfe**

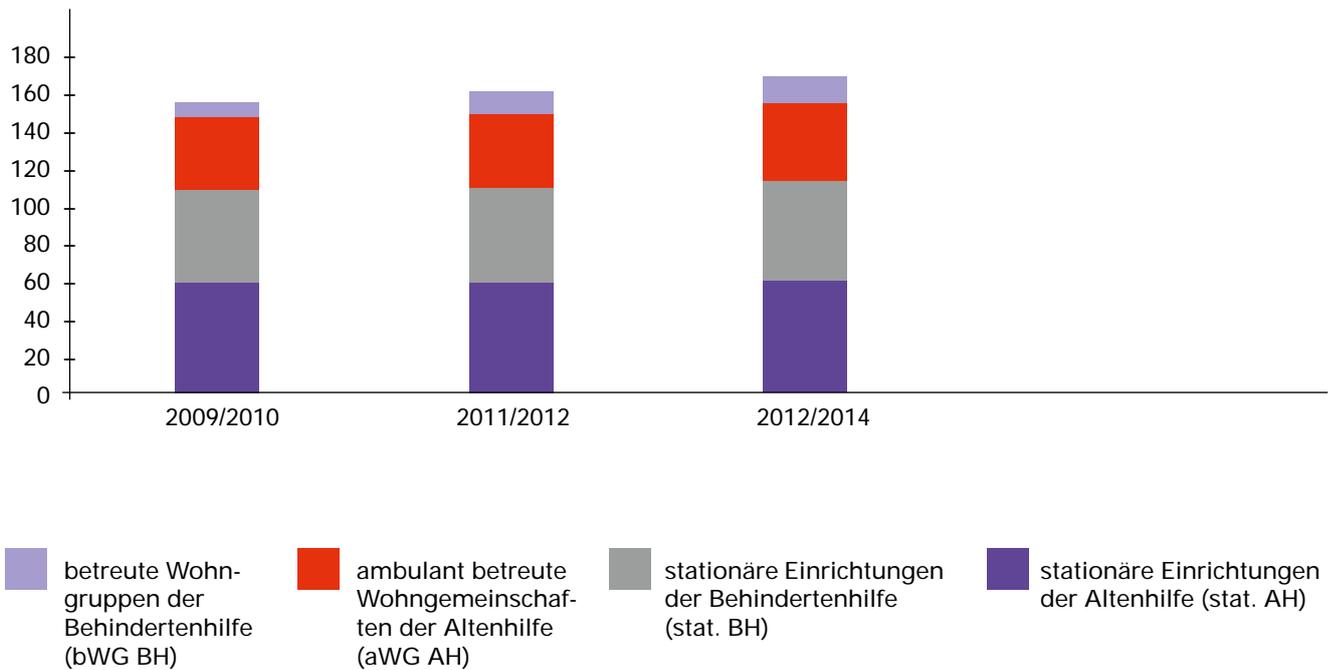
1 Die stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen der Münchner Alten- und Behindertenhilfe

1.1 Einrichtungsformen und Strukturen in der stationären Alten- und Behindertenhilfe in München

Die ambulanten und stationären Formen der Versorgung im Bereich der Alten- und Behindertenhilfe bieten aufgrund verschiedenster Konzepte, Modellversuche und Wohnformen ein vielfältiges Angebot in der Versorgung und Betreuung alter Menschen und Menschen mit Behinderung. Beispiele: Wohnbereiche für Multiple-Sklerose-Bewohnerinnen und -Bewohner, Wohnen für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung, Wohnen für suchtkranke Menschen, etc.

Der Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht des Kreisverwaltungsreferates umfasst 60 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe einschließlich zweier Hospize, 54 stationäre Einrichtungen der Behinderten- und Wohnungslosenhilfe sowie 55 ambulante Wohnformen mit insgesamt ca. 10.730 Bewohnerinnen und Bewohnern (Stand 31.12.2014).

Die Entwicklung der verschiedenen Einrichtungsarten und ambulanten Wohnformen:



1.2 Prüfungen

Die Heimaufsicht ist gesetzlich verpflichtet, jede stationäre Einrichtung mindestens einmal jährlich dahingehend zu überprüfen, ob die gesetzlichen Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Schwerpunkte der Prüfungen zur Pflege- und Betreuungsqualität sind neben Gesprächen mit den Pflegebedürftigen, die teilnehmende Begutachtung bei der Behandlungs- und Grundpflege, Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen, Einblicke in die Pflegedokumentationen sowie allgemeine Beobachtungen und Wahrnehmungen.

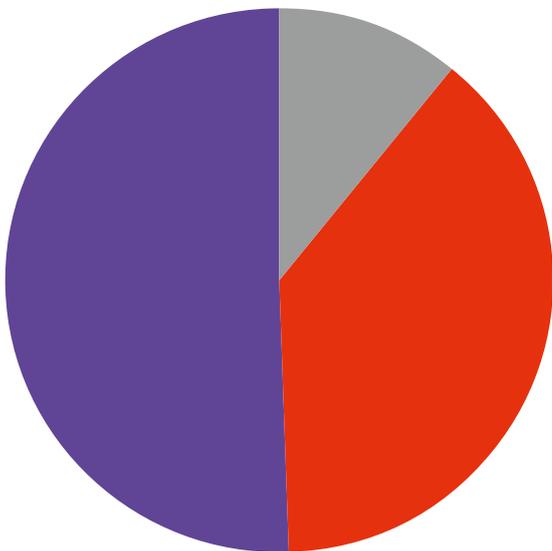
Im Berichtszeitraum 2013/2014 fanden insgesamt 362 Prüfungen in den stationären Einrichtungen sowie 45 Prüfungen im Bereich der ambulanten Wohnformen der Alten- und Behindertenhilfe statt, was einer durchschnittlichen Überprüfungsrate von 156% (172% im Bereich der Altenhilfeeinrichtungen und 146% im Bereich der Behinderteneinrichtungen) im stationären Bereich entspricht. Die Heimaufsicht konnte damit sowohl die hohe Prüffrequenz der letzten Jahre als auch die risikoorientierte Vorgehensweise, wie bereits

im Vorwort erwähnt, fortsetzen. Einrichtungen ohne Qualitätsdefizite (Mangel, erheblicher Mangel) werden einmal jährlich kontrolliert; weisen sie jedoch Qualitätsdefizite auf, finden wiederholt Prüfungen und eine engmaschige Begleitung statt.

17 Prüfungen wurden außerhalb der üblichen Dienstzeiten durchgeführt, da die überwachungsrelevanten Sachverhalte (z.B. Bewohnerversorgung zur Nachtzeit bzw. Frühdienst, Besetzung des Nachtdienstes, Qualifikation des Nachtdienstes, Erreichbarkeit bzw. Funktionsfähigkeit der Notrufsysteme) nicht anderweitig geprüft werden konnten.

Unabhängig davon finden in den Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner tagsüber in Werk- oder Förderstätten arbeiten, die Prüfungen regelmäßig erst am späten Nachmittag bzw. frühen Abend statt, da eine objektive Einschätzung der Lebens- und Betreuungsqualität nur durch den direkten Bewohnerkontakt möglich ist.

Die Verteilung der Prüfungen auf die verschiedenen Betreuungsformen



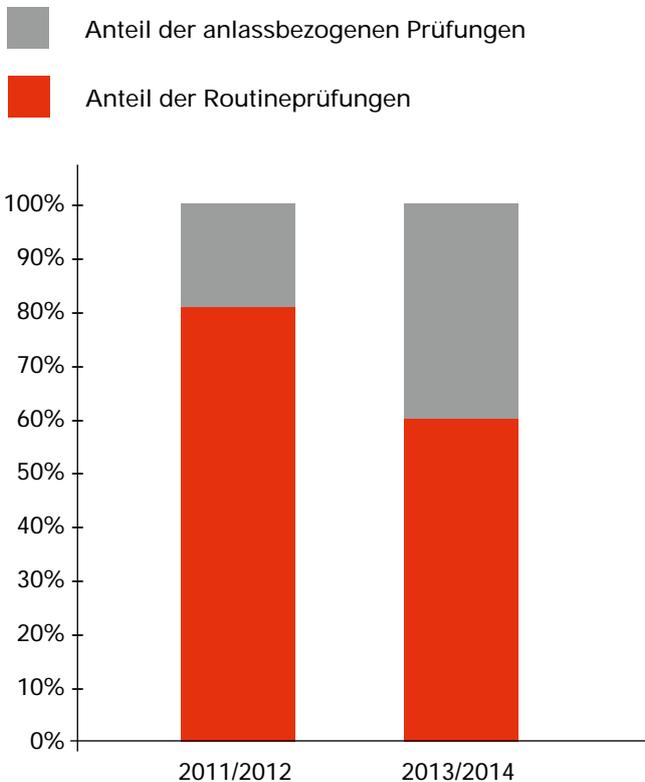
- 205 Prüfungen in den stationären Einrichtungen der Altenpflege
- 157 Prüfungen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- 45 Prüfungen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenpflege

1.2.1 Prüfungen in der stationären Altenhilfe

In den stationären Altenhilfeeinrichtungen führte die Heimaufsicht im Berichtszeitraum 205 (ausschließlich) unangemeldete Prüfungen (95 im Jahr 2013 und 110 im Jahr 2014) durch. Dies entspricht einer durchschnittlichen Prüfquote von 172%.

Der Anteil der Routineprüfungen belief sich dabei auf ca. 60%; in 40% der Fälle erfolgte die Prüfung anlassbezogen (in der Regel aufgrund von Beschwerden bzw. zur Nachprüfung von Mangelsachverhalten).

Verhältnis Routine- zu anlassbezogenen Prüfungen in der stationären Altenhilfe

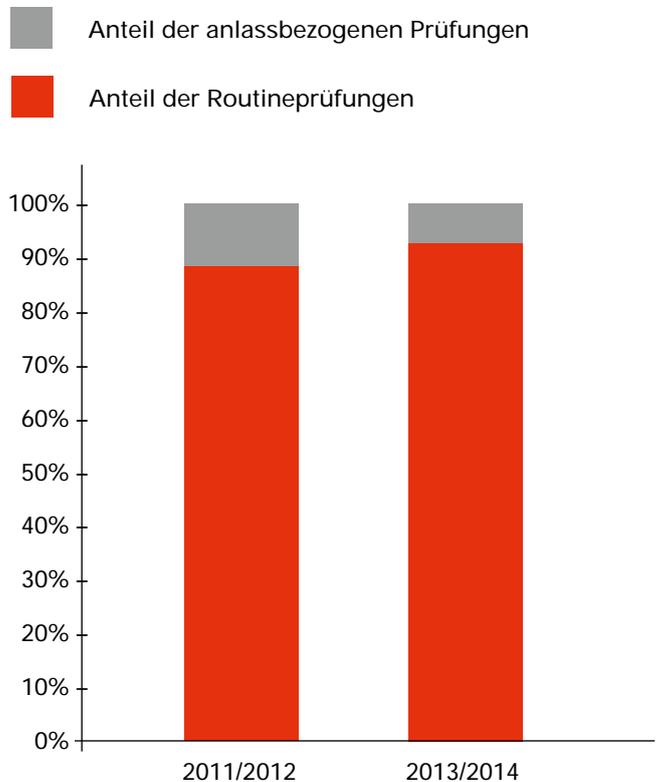


1.2.2 Prüfungen der stationären Behindertenhilfe

In den stationären Behindertenhilfeeinrichtungen fanden im Berichtszeitraum 157 Prüfungen statt (78 im Jahr 2013 und 79 im Jahr 2014), wovon 29 Prüfungen angemeldet wurden. Die meist kurzfristige Anmeldung von Prüfungen ist erforderlich, um den konzeptionellen und strukturellen Begebenheiten einiger Behinderteneinrichtungen (z.B. keine Rund-um-die-Uhr-Betreuung) gerecht werden zu können und die Anwesenheit der teilweise sehr selbstständigen und mobilen Bewohnerinnen und Bewohner am Prüfungstag sicherzustellen.

Der Anteil der Routineprüfungen belief sich auf 92%. In 8% der Fälle erfolgte die Prüfung anlassbezogen. Die Tendenz ist hier im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum rückläufig. Dies ist im Wesentlichen darauf zurückzuführen, dass in den Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, aus deren Bereichen in der Vergangenheit eine Vielzahl von Beschwerden ein gingen, zwischenzeitlich sowohl die Beratungsansätze der Heimaufsicht als auch das einrichtungsinterne Beschwerdemanagement Erfolge zeigen.

Verhältnis Routine- zu anlassbezogenen Prüfungen in der stationären Behindertenhilfe



1.2.3 Prüfungen in den ambulanten Wohnformen (der Alten- und Behindertenhilfe)

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe fanden im Berichtszeitraum 35 Prüfungen der Ergebnisqualität statt. Hiervon war eine Prüfung anlassbezogen aufgrund einer Beschwerde. Prüfungen im Bereich der ambulant betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe fanden im Berichtszeitraum nicht statt. Die Ursache hierfür ist die gesetzliche Vorgabe, nach der diese Wohnform ausschließlich anlassbezogen (z.B. aufgrund eines Beschwerdeingangs) geprüft werden darf.

1.3 Feststellungen und Maßnahmen

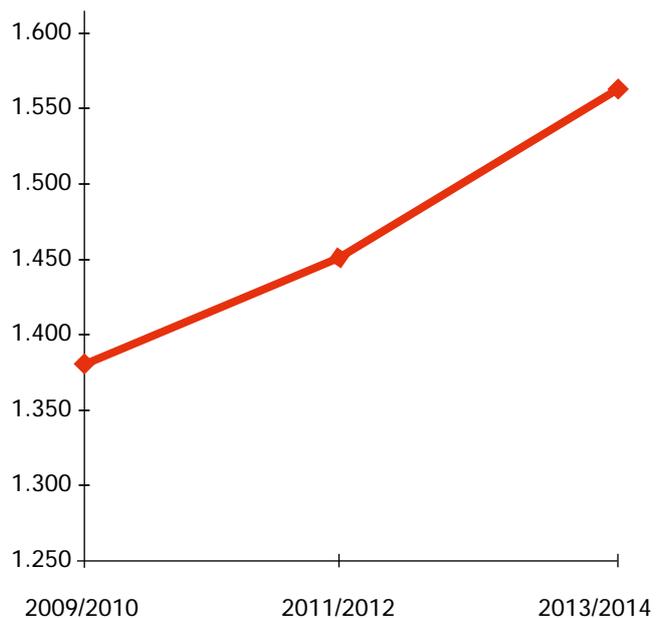
1.3.1 Mängel

a) in der stationären Altenhilfe

In den Jahren 2013/2014 war die Pflege- und Betreuungssituation von 1.563 Bewohnerinnen und Bewohnern Inhalt der Prüfungen durch die Heimaufsicht. Bei jeder Prüfung konnte damit die Versorgungssituation von rund acht Bewohnerinnen und Bewohnern begutachtet werden.

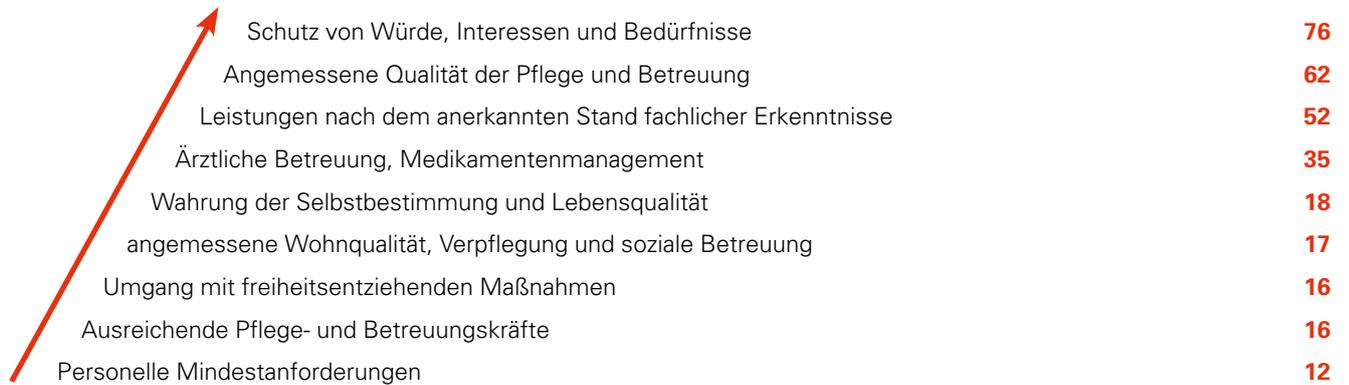
Anzahl der überprüften Bewohnerinnen und Bewohner in der stationären Altenhilfe

◆ Anzahl der überprüften Bewohnerinnen und Bewohner in der stat. Altenhilfe



Insgesamt wurden im Bereich der stationären Altenhilfe bei ca. 50% der Prüfungen Verstöße gegen die gesetzlichen Qualitätsanforderungen (Mängel) festgestellt. Dieser Wert ist im Hinblick auf die Feststellungen des Berichtszeitraumes 2011/2012 mit einer Quote von 52% nahezu gleich geblieben.

Darstellung der im Berichtszeitraum festgestellten Verstöße gegen die wesentlichsten gesetzlichen Qualitätsanforderungen mit Angabe der Häufigkeit

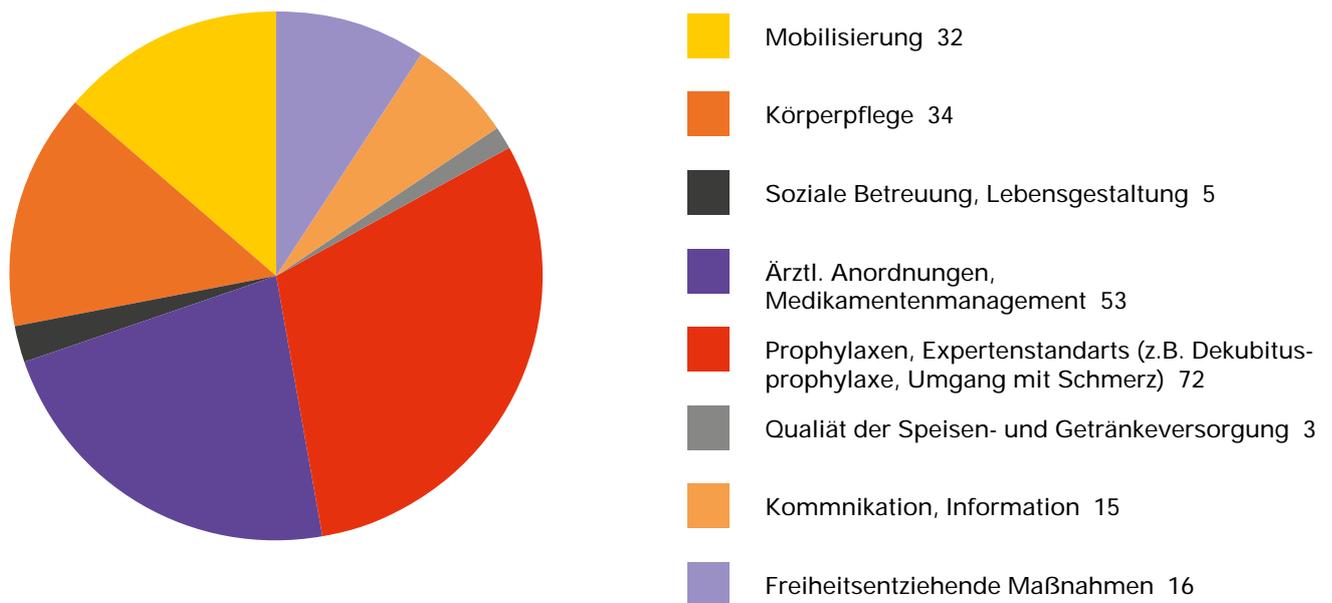


Anmerkung: Nachdem bei einer Prüfung auch Verstöße in mehreren Qualitätsbereichen festgestellt werden und hierdurch Mehrfachnennungen (bzw. -erfassungen) möglich sind, ist die Gesamtzahl nicht identisch mit der Anzahl der Prüfungen, bei der Mängel festgestellt wurden.

Die Feststellungen im Bereich der pflegerischen Versorgung (angemessene Qualität der Pflege und Betreuung/Leistungen nach dem anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse) wurden darüber hinaus noch nach Bereichen differenziert erfasst, da ein Verstoß gegen diese Qualitätsanforderungen

durchaus mehrere pflegerische Mängelsachverhalte beinhalten kann. Hier wurden im Berichtszeitraum 230 Einzelmängel bei 212 betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern festgestellt.

Die Verteilung der 230 Einzelmängel aus dem Bereich der pflegerischen Versorgung



Die häufigsten Qualitätsdefizite in der pflegerischen Versorgung waren, wie bereits im Berichtszeitraum 2011/2012, in den Bereichen Mobilisierung, im Umgang mit ärztlichen Anordnungen bzw. mit deren Umsetzung, in unzureichenden oder fehlenden Prophylaxemaßnahmen (z.B. bei der Dekubitalprophylaxe) und der Körperpflege festzustellen.

b) in der stationären Behindertenhilfe

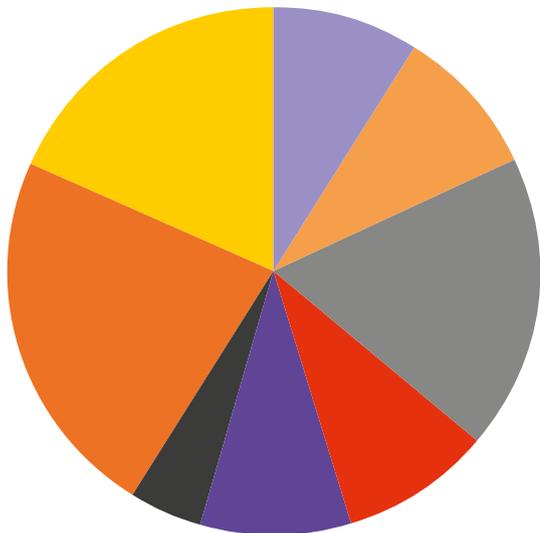
In den Jahren 2013/2014 wurden bei den Prüfungen der stationären Behindertenhilfeeinrichtungen, die bislang eine grundsätzlich gute Versorgungsqualität sicherstellen konnten, insgesamt 22 Verstöße gegen die gesetzlichen Qualitätsanforderungen festgestellt. Gegenüber den Jahren 2011/2012 mit 18 Mangelfeststellungen ist hier ein leichter Anstieg zu verzeichnen. Aufgrund des zunehmend auch in der Behindertenhilfe festzustellenden Fachkräftemangels ist nicht auszuschließen, dass sich diese Tendenz auch in der Zukunft fortsetzen wird.

c) in den ambulanten Wohnformen der Alten- und Behindertenhilfe

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe mit ihren jeweils maximal zwölf Plätzen wurde unverändert die Ergebnisqualität bei annähernd der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner überprüft. Dabei wurden keine Qualitätsdefizite festgestellt.

Bei den gemäß den gesetzlichen Vorgaben nur anlassbezogen zu überprüfenden ambulanten Wohnformen der Behindertenhilfe fanden im Berichtszeitraum keine Überprüfungen statt, da weder Beschwerden noch andere prüfungsrelevante Hinweise für diese sehr selbstbestimmte Versorgungsform zu verzeichnen waren.

Die Verteilung der 22 Einzelmängel aus dem Bereich der Behindertenhilfe



- Würde, Interessen und Bedürfnisse 4
- Selbstbestimmung und Lebensqualität 5
- Hauswirtschaftliche Versorgung 1
- Betreuungsplanung und Umsetzung 2
- Medikamentenmanagement 2
- Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte 4
- Freiheitsentziehende Maßnahmen 2
- Personelle Mindestanforderungen 2

1.3.2 Maßnahmen und Anordnungen

Werden anlässlich einer Überprüfung Mängel festgestellt, berät die Heimaufsicht während der Prüfung sowie im Abschlussgespräch das Leitungsteam der Einrichtung zu Maßnahmen zur Abstellung der festgestellten Qualitätsdefizite (Mängel). Darüber hinaus erhalten die Träger sämtliche Mängel und Feststellungen in Form eines gebührenpflichtigen Bescheides.

Die Überprüfung der Mängelbeseitigung erfolgt dann zeitnah im Rahmen einer bzw. mehrerer Nachprüfungen.

Werden festgestellte „einfache“ Mängel nach Beratung nicht abgestellt oder erhebliche Mängel festgestellt, kann die Heimaufsicht Anordnungen zur Durchsetzung der gesetzlichen Qualitätsanforderungen oder zur Abwendung einer drohenden Gefährdung des Wohls von Bewohnerinnen und Bewohnern erlassen (Art.13 Abs. 1 und 2 PflWoqG).

In den Jahren 2013 und 2014 wurden acht zwangsgeldbewehrte Anordnungsbescheide gegenüber den Trägern von sieben Einrichtungen erlassen.

Die am häufigsten vertretenen Anordnungspunkte aufgrund defizitärer Pflege betrafen die Bereiche Dekubitusprophylaxe und Mobilisierung sowie den Umgang mit Schmerzen und Körperpflege.

Bei zwei Einrichtungen musste ein Aufnahmestopp angeordnet werden. Vier Einrichtungen verzichteten nach entsprechender Beratung durch die Heimaufsicht freiwillig vorübergehend auf die Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner (sogenannter freiwilliger Aufnahmestopp). Die Gesamtzahl der Aufnahmestopps entspricht damit der des Berichtszeitraumes 2011/2012.

1.3.3 Weitere Feststellungen

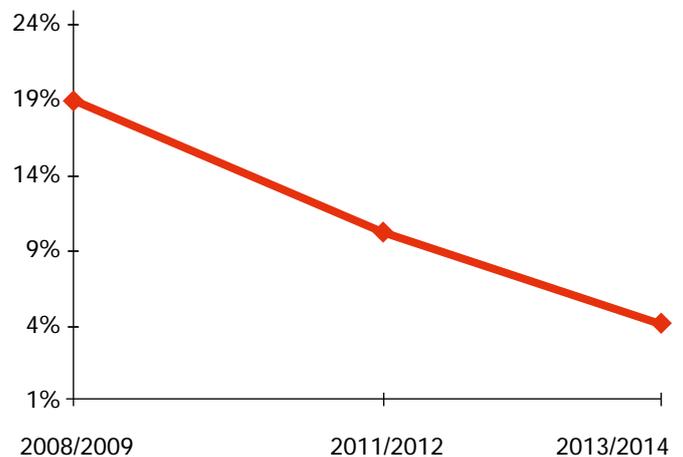
Freiheitsentziehende Maßnahmen in der Altenhilfe

Im Bereich der freiheitsentziehenden Maßnahmen hat sich die positive Entwicklung der letzten Jahre fortgesetzt. Nachdem im Jahr 2012 die Anzahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen in den Einrichtungen in München auf unter 10% gesenkt werden konnte, waren zum Ende des Berichtszeitraumes nur noch 3,9% aller Bewohnerinnen und Bewohner der Münchner Altenhilfeeinrichtungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen. Einige Einrichtungen haben im Jahr 2014 gänzlich auf den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen verzichten können.

Im zahlenmäßigen Vergleich liegt München damit erneut ganz deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt. So wurden dem aktuellen Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) zufolge deutschlandweit bei 12,5% der in die Prüfungen einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohner freiheitsentziehende Maßnahmen angewendet.¹

Die Entwicklung der freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Münchner Altenhilfeeinrichtungen seit 2008

◆ Angaben in Prozent



¹ MDS (2014): 4. Pflege-Qualitätsbericht des MDS nach § 114 Abs. 6 SGB XI. Qualität in der stationären und ambulanten Pflege. Essen

Fachkraftquoten

Allgemeine Fachkraftquote

Im Jahr 2013 wurden bei zehn Prüfungen (betroffen waren acht Einrichtungen) und im Jahr 2014 bei sechs Prüfungen (betroffen waren sechs Einrichtungen) Unterschreitungen im Bereich der Fachkraftquote festgestellt. Bei allen betroffenen Einrichtungen konnte im Rahmen der Nachprüfungen die Erfüllung der Fachkraftquote festgestellt werden.

Im Vergleich zu dem Berichtszeitraum 2011/2012 mit insgesamt 20 festgestellten Unterschreitungen der Fachkraftquote konnte hier eine leicht positive Entwicklung festgestellt werden.

Gerontofachkraftquote

Um den besonderen Bedürfnissen der wachsenden Anzahl gerontopsychiatrisch erkrankter Bewohnerinnen und Bewohner gerecht zu werden, sind die Träger seit Inkrafttreten der Ausführungsverordnung zum PflWoqG im Jahr 2011 verpflichtet, ausreichend gerontopsychiatrisch ausgebildete Fachkräfte zu beschäftigen. In stationären Einrichtungen der Pflege ist eine Quote von einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern und in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen von einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern gesetzlich vorgegeben.

Hier war festzustellen, dass die Einrichtungen nach der großzügig bemessenen Zeit zur Umsetzung und den seit dem Inkrafttreten der Ausführungsverordnung im Jahr 2011 erfolgten Hinweisen und Beratungen bezüglich der Beschäftigung von ausreichend gerontopsychiatrischen Fachkräften dieser Forderung überwiegend nachgekommen sind. Lediglich in sechs Einrichtungen wurde festgestellt, dass nicht die erforderliche Anzahl gerontopsychiatrisch ausgebildeter Fachkräfte eingesetzt wurde.

Fachkraftquote in der Behindertenhilfe

Nach Feststellungen der Heimaufsicht und Aussagen einiger Träger der Behindertenhilfe, die bis auf wenige Einzelfälle bislang die gesetzliche Fachkraftquote von 50% einhalten konnten, wird es zunehmend schwieriger, vor allem für spezielle Arbeitsbereiche (z.B. für die Position der Einrichtungsleitung sowie für Fachkräfte im Bereich „Sucht und Psychiatrie“) fachlich und persönlich geeignetes Personal zu akquirieren. Während in der Vergangenheit Einrichtungen zwischen Bewerberinnen und Bewerbern auswählen konnten, hat sich die Situation heute umgekehrt.

Obwohl der Bereich der stationären Behindertenhilfe aufgrund der oftmals besseren Arbeitsbedingungen (z.B. geringere Anzahl von zu betreuenden Bewohnern, geringere Bewohnerfluktuation, bessere Entlohnung) noch einen gewissen Wettbewerbsvorteil besitzt, musste im Berichtszeitraum annähernd die Hälfte aller Einrichtungen der Behindertenhilfe auf den Einsatz von Zeitarbeitskräften zurückgreifen, um die Fachkraftquote einhalten zu können.

1.4 Beschwerden

In den Jahren 2013/2014 sind insgesamt 144 Beschwerden bei der Münchner Heimaufsicht eingegangen. Während der Anteil der Beschwerden aus dem Bereich der Altenhilfe mit insgesamt 111 Beschwerden leicht gestiegen ist (im Berichtszeitraum 2011/2012 wurden 108 Beschwerden verzeichnet), war im Bereich der Behindertenhilfe eine rückläufige Tendenz festzustellen.

Dieser Umstand ist, wie bereits unter dem Punkt 1.2.2 (Prüfungen im Bereich der Behindertenhilfe) ausgeführt wurde, auf den starken Rückgang der Beschwerden aus dem Bereich der Wohnungslosenhilfeeinrichtungen zurückzuführen.

Festzustellen war, dass sich nach wie vor überwiegend Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern von Altenhilfeeinrichtungen bei der Heimaufsicht beschwerten, während im Bereich der Behindertenhilfeeinrichtungen vor allem die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen als Beschwerdeführer auftreten.

1.5 Isolierte Beratungen

Isolierte Beratungen finden außerhalb von Prüfungen statt und stellen ein freiwilliges Angebot der Heimaufsicht dar. Obwohl die Heimaufsicht vor allem im Jahr 2014 aufgrund eingeschränkter personeller Kapazitäten (u.a. aufgrund der Elternzeit zweier Mitarbeiterinnen aus der Pflege) ihre Beratungsangebote beschränkten und den Prüfungen der stationären Einrichtungen Vorrang einräumen musste, konnten im Berichtszeitraum 2013/2014 insgesamt 234 isolierte d.h. von Prüfungen losgelöste Beratungen durchgeführt werden. Davon entfielen 114 Beratungstermine auf die Altenhilfe und 120 Beratungstermine auf die Behindertenhilfe.

Neben pflegerischen Einzelthemen standen vermehrt Anfragen im Zusammenhang mit der Umsetzung der baulichen Mindestvorgaben im stationären Bereich und Anfragen potenzieller Initiatorinnen ambulanter Wohngemeinschaften im Mittelpunkt der Beratungen.

1.6 Sonstige Aktivitäten und Vollzugsfragen

1.6.1 Umgang mit Psychopharmaka

Nachdem die Heimaufsicht in den Jahren 2009/2010 eine Vollerhebung bei über 6.000 Bewohnerinnen und Bewohnern in den stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt und die Anzahl der verordneten Psychopharmaka sowie deren Anwendung untersucht hatte, wurden auch in den Folgejahren schwerpunktmäßig Daten zu Psychopharmaka, z.B. zur Gabe von Psychopharmaka, die zusätzlich bei Bedarf verabreicht wurden (Erhebung Bedarfs-Psychopharmaka 2011/2012 sowie 2013/2014), erhoben.

Im Berichtszeitraum hat sich die Heimaufsicht weiter mit dem Umgang von Psychopharmaka in den stationären Pflegeeinrichtungen auseinandergesetzt, um qualitative Erfassungen, Aussagen und Erkenntnisse zu generieren.

Grundsätzlich belegten alle Erfassungen der letzten sechs Jahre eine Verordnung von Psychopharmaka bei über 51 % aller Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet München. Dies deckt sich auch mit den wissenschaftlichen Studien, beispielsweise von Molter-Bock (2006)², welche die Verordnung von Psychopharmaka bei ca. 55–56% aller Bewohnerinnen und Bewohner nachweisen konnten.

Bei der tatsächlichen Gabe der verordneten Bedarfs-Psychopharmaka in den letzten drei Monaten vor den Erfassungen weisen sowohl die erhobenen Daten aus 2013/2014 als auch aus 2011/2012 darauf hin, dass jeder dritte Pflegebedürftige mit verordneten Psychopharmaka (zwischen 26%–28%) diese tatsächlich erhalten hat.

Damit Pflegekräfte die ärztlich verordnete Bedarfsmedikation eigenständig geben können, muss der behandelnde Arzt sogenannte Indikationen formulieren. Im Rahmen der Bedarfspsychopharmaka ist die häufigste geschriebene Indikation „Unruhe“ (über 40%). Zusammenfassend können aus den erhobenen Daten der letzten Jahre sowie der Erfahrungen der Heimaufsicht folgende Aussagen generiert werden:

- In der stationären Altenhilfe werden wenig medizinische, pflegerische und betreuende Strategien vor der Verabreichung / Verordnung von Psychopharmaka angewendet. Medikamentöse Therapie wird nicht als letzter Schritt einer Reihe von Maßnahmen gesehen, sondern als überwiegende Vorgehensweise vorgefunden.

² Molter-Bock E, et al(2006): Psychopharmakologische Behandlungspraxis in Münchener Altenpflegeheimen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39: 336 – 343.

- Das Verständnis von Betreuung und Beschäftigung in der Altenhilfe entwickelt sich weiter und nimmt langsam an Stellenwert zu, unterstützt durch eine Reihe von positiven Anstößen und Entwicklungen (z.B. Förderprogramm HIT, Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI, zusätzliche Kräfte „Sonstige Dienste“). Die Bedeutung und der Einfluss von Aktivitäts- und Betreuungsmaßnahmen kann einen Beitrag zu möglichen alternativen Strategien leisten.
- Die Verordnung von hochpotenten Psychopharmaka ist rückläufig.
- Die Indikationsbeschreibungen von Psychopharmaka im Bedarfsfall sind weiterhin ein komplexes Phänomen. Handlungsleitende Indikationen sind nur wenige vorhanden. Problematische Indikationsbeschreibungen aus den Vorjahren (z.B. Bettflüchtigkeit, Ablehnung der Pflege etc.) sind rückläufig.
- Im Bereich „Umgang mit Demenz“ fehlen häufig differenzierte Einschätzungen über die Ausprägung der Demenz sowie abgestimmte Interventionen im Umgang mit gezeigten Verhaltensweisen.
- Weiter ist eine Zunahme der Verordnungen im Bereich „Antidepressiva“ erkennbar. Flankierende Maßnahmen, wie Verhaltens- oder Gesprächstherapie waren in der Regel nicht vorhanden.

1.6.2 Projekt zur Reduzierung der Dokumentation (ReduDok) in der Pflege

Die Heimaufsicht München führte über die Jahre 2011 bis 2013 ein Projekt zur Entbürokratisierung in der Pflege „ReduDok“ durch. Im Qualitätsbericht 2011/2012 wurden die ersten Ergebnisse hierzu bereits vorgestellt.³

Das Projekt ReduDok, welches unter Leitung der Münchner Heimaufsicht mit Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) und der wissenschaftlichen Begleitung der Katholischen Stiftungshochschule (KSFH) München gemeinsam mit fünf Münchner Einrichtungen der Altenhilfe durchgeführt wurde, endete im Mai 2013.

Von fünf teilnehmenden stationären Einrichtungen der Altenhilfe führten vier das Projekt weiter. Die weitere Implementierung wurde selbstständig in den Einrichtungen durchgeführt. So wurde in einer Einrichtung Wohnbereich für Wohnbereich angepasst. Andere übertrugen ihr entwickeltes System in einem Zug auf die gesamte Einrichtung. Die stichprobenartigen Rückmeldungen von Seiten der Einrichtungen sind weiterhin sehr positiv.

Die Heimaufsicht München hat die erworbenen Erkenntnisse aus dem Projekt als Multiplikator in der Münchner Versorgungslandschaft gestreut. So gab es z.B. mit weiteren stationären Behinderten- und Pflegeeinrichtung Gespräche und Beratungstermine. Darüber hinaus wurde an einem Fachtag der Dialog und Austausch zu den Münchner Berufsfachschulen für Altenpflege und Krankenpflege zum Thema „ReduDok und Entbürokratisierung“ durchgeführt. Auf bundespolitischer Ebene startete im Oktober 2013 das Projekt „Praktische Anwendung des Strukturmodells – Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation“ zum Abbau von Bürokratie. Das Projekt arbeitet mit ähnlichen Erkenntnissen wie aus dem Projekt ReduDok. Wesentlicher Unterschied ist, dass bei ReduDok die betreffenden Pflegekräfte sich bewusst und selbstkritisch mit ihrer Dokumentation auseinandersetzen und eine eigene Systematik entwickeln. Ziel ist die Förderung der Selbstorganisation und -steuerung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Aufbau eines Klimas der Entwicklung und des Lernens, enge Begleitung der Pflege- und Betreuungsteams, wohingegen das Projekt „Effizienzsteigerung“ eine fachlich entwickelte Grundstruktur vorgibt und auf dieser die fortlaufenden Prozesse aufbaut.

Im Landtag wurde durch einen Dringlichkeitsantrag am 14. Mai 2014 die Staatsregierung aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Pflegedokumentation in sämtlichen Einrichtungen Bayerns auf das erforderliche Mindestmaß reduziert wird. Die modellhaften erprobte Ansatz „ReduDok“ sowie das Strukturmodell Effizienzsteigerung der Pflegedokumentation in der ambulanten und stationären Langzeitpflege können hierzu einen Beitrag leisten.

³ Der Projektbericht ReduDok sowie weiterführende Informationen können unter www.heimaufsicht-muenchen.de eingesehen werden.

1.6.3 Behindertenrechtskonvention

Schon seit 2009 nimmt die Münchner Heimaufsicht aktiv an der Umsetzung der UN- Behindertenrechtskonvention teil und engagierte sich bei der Entwicklung des Münchner Aktionsplans.⁴

Der Begriff "Menschen mit Behinderung" wird in Artikel 1 Satz 2 der UN-Behindertenrechtskonvention definiert und beschreibt die Personengruppe, die auch unter dem Schutz des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz steht. Zu klären, inwieweit das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz mit der UN-Behindertenrechtskonvention kompatibel ist, sah die Heimaufsicht von Beginn an als vorrangige Aufgabe einer Vollzugsbehörde an. Seit dem Beschluss des Stadtrats im Sommer 2013 zur Umsetzung des Aktionsplans hat die Heimaufsicht München daher die Aufgabe, nicht hinreichend bestimmte Rechtsbegriffe (wie z.B. Lebensqualität, Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner, angemessene Beteiligung) die evtl. einen einheitlichen Vollzug erschweren, zu präzisieren und mit Begriffsinhalten zu füllen. Denn nur so ist nach Ansicht der Heimaufsicht München ein einheitlicher Vollzug bei gleichem Klientel und bedarfsgerechter Vollzug bei unterschiedlichem Klientel auf Dauer gewährleistet.

Die Heimaufsicht untersucht den Wortsinn dieser Begriffe, prüft die systematische Stellung im Gesetz und hinterfragt den vom Gesetzgeber gewollten Sinn und Zweck mit unterschiedlichen Berufsgruppenvertretern und teilweise auch mit unterschiedlichen Bewohnergruppen.

Vor diesem Hintergrund wird der vorliegende Qualitätsbericht bzw. die wichtigsten Inhalte auch in Form eines übersichtlichen Flyers der Öffentlichkeit (vor allem aber den Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Alten- und Behindertenhilfe) zur Verfügung stehen. Denn nach Aussage vieler Bewohnerinnen und Bewohner konnten sie bisher aufgrund ihres Krankheits- oder Behinderungsbildes die ausführlichen Beschreibungen im Qualitätsbericht nicht nachvollziehen und wünschten sich eine kürzere und visuell einfach dargestellte Berichtsform.

1.6.4 „Hygiene Netzwerk Pflege München“

Im Rahmen des durch das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) sowie das Sozialreferat initiierten und geleiteten „Hygiene Netzwerks Pflege München (HNPM)“ war die Heimaufsicht in mehreren interdisziplinären Arbeitsgruppen vertreten und engagierte sich hier vornehmlich in Bereichen, die hygienische Themen in der stationären Altenhilfe bzw. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften z.B.

- Schnittstellendokumentation Multiresistente Erreger (MRE)
- Rahmenempfehlung für stationäre Pflegeeinrichtungen für die Betreuung von Bewohnern mit multiresistenten Erregern
- Basis-Hygiene in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – aWG
- Hygiene in ambulanten betreuten Wohngemeinschaften der Außerklinischen Intensivpflege

zum Inhalt hatten.

⁴ Nähere Informationen zur Umsetzung der Behindertenrechtskonvention in der Landeshauptstadt München finden sie unter <http://www.muenchen-wird-inklusive.de/>

2

Entwicklungen und Ausblicke

2 Entwicklungen und Ausblicke

2.1 Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen bei Bestandsbauten

Mit Inkrafttreten der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) zum 01. September 2011 wurden die seit mehr als 30 Jahren substanziell unverändert geltenden baulichen Regelungen an die heutigen Vorstellungen von einem menschenwürdigen Leben bei Pflegebedürftigkeit und bei Behinderung angepasst. So sollte insbesondere durch die Festlegung von höheren Mindestquadratmeterzahlen der Wohn-Schlafräume (14 m² für Einzelzimmer und 20 m² für Doppelzimmer) die Zuordnung eines Sanitärzimmers zu jedem Wohn-Schlafraum, die Bereitstellung eines angemessenen Anteils von Einzelwohnplätzen (Einzelzimmern)¹ sowie mit der Forderung nach Barrierefreiheit die Lebens- und Wohnqualität der Bewohnerinnen und Bewohner deutlich verbessert werden.

Einrichtungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung bereits in Betrieb waren (sogenannte Bestandsbauten), wurde eine Angleichungsfrist von fünf Jahren zur Erfüllung der baulichen Mindestanforderungen eingeräumt. Diese zum 31. August 2016 endende Angleichungsfrist kann durch die Heimaufsicht angemessen – bis spätestens 25 Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung im Jahr 2036 – verlängert werden, wobei Anträge auf Verlängerung der Anpassungsfrist jedoch frühestens ab 31. August 2015 gestellt werden können (§ 10 Abs.1 Satz 3 AVPfleWoqG). Obwohl die Anzahl und der Umfang der zu erwartenden Anträge aus den Bereichen der Alten- und Behindertenhilfe noch nicht abzuschätzen ist, geht das Kreisverwaltungsreferat davon aus, dass die Bearbeitung der Anträge auf Verlängerung der baulichen Anpassungsfristen, die sich alle an dem konkreten Umständen des Einzelfalls unter Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu orientieren haben, für die Heimaufsicht einen Tätigkeitsschwerpunkt des kommenden Jahres darstellen wird.

Den (wirtschaftlichen) Belangen der Träger gerecht zu werden, möglichen Einflussnahmen objektiv zu begegnen und dabei die größtmöglichen Verbesserungen für die Bewohnerinnen und Bewohner zu erreichen, wird eine nicht unbeachtliche Herausforderung für die Heimaufsicht ab September 2015 darstellen.

2.2 Nachwachenschlüssel

Nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 15 AVPfleWoqG) muss in stationären Einrichtungen in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der fachlichen Konzeption und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. Um eine bessere nächtliche Betreuung und mehr Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen in der Nacht zu gewährleisten, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) mit Schreiben vom 08. Januar 2015 einen Nachwachenschlüssel festgelegt, demzufolge eine Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner als ausreichend erachtet wird. Darüberhinaus hat das StMGP eine erste Reihe von Indikatoren (z.B. überwiegende Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Pflegestufen II und III, eine hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohnern, Erkenntnisse über Unruhezustände), die für die Einforderung eines Personalschlüssels von 1: 30 sprechen, vorgestellt.

Die Verwaltungsvorschrift, bei der nach Aussage des Ministeriums noch eine Konkretisierung zu erwarten ist, ist bis spätestens 30. Juni 2015 umzusetzen.

Unabhängig davon, dass nach Feststellungen der Heimaufsicht im Jahr 2014 annähernd 2/3 der Münchner Altenhilfeeinrichtungen bereits jetzt mindestens den Schlüssel von 1: 40 erfüllen, ist diese bayernweit verpflichtende Regelung grundsätzlich zu begrüßen. Eine ausreichende Versorgung, die auch den Bedürfnissen von „nachtaktiven“ bzw. „nachtunruhigen“ Bewohnerinnen und Bewohnern gerecht wird, ist nicht gewährleistet bzw. möglich, wenn eine Kraft 50–60 Bewohnerinnen und Bewohner zu versorgen hat. So lassen die im Rahmen der Psychopharmakaerhebungen erfassten Uhrzeiten bei der Vergabe von Bedarfpsychopharmaka vermuten, dass fehlende strukturelle und personelle Konzepte insbesondere in den Abend- und Nachtstunden (mit oftmals knappen Personalkapazitäten) in Verbindung stehen.

Die Heimaufsicht wird deshalb anregen, dass die für 2015/2016 geplante und aus Mitteln des Sozialreferates mitfinanzierte, wissenschaftlich begleitete Psychopharmakastudie sich auch mit der Fragestellung auseinandersetzt, inwieweit sich eine Erhöhung des Personaleinsatzes in den späten Abend- und Nachtstunden auf den Einsatz von Medikamenten und damit auch der Psychopharmakagabe auswirken könnte.

¹ Einer Studie des Instituts für Gerontologie der Universität Erlangen aus dem Jahr 2008 zufolge, halten neuere Einrichtungen einen Anteil von 75% der Wohnplätze als Einzelzimmer vor, bei „alten“ Einrichtungen liegt der Anteil bei 55% (bundesweit ermittelte Durchschnittswerte). Auf diese „Quoten“ nimmt auch das Bayerische Sozialministerium in der Begründung der AVPfleWoqG zum Erfordernis der Angemessenheit des Anteils der Wohnplätze als Einzelzimmer, Bezug.

2.3 Psychopharmakastudie

Das wachsende Interesse der verschiedenen Akteure am Umgang mit Psychopharmaka in der stationären Altenhilfe wird von Seiten der Heimaufsicht positiv gesehen. Unter Federführung des Betreuungsgerichts München wurde die Arbeitsgruppe „Initiative München, Psychopharmaka in Alten- und Pflegeheimen“ gegründet und ein Fachtag am 06. November 2014 veranstaltet. Ziel war es, über die Zusammenarbeit der verschiedenen Professionen beim Einsatz von Psychopharmaka zu diskutieren bzw. diese zu intensivieren. Da die Verordnung und Gabe von Psychopharmaka ein komplexes Feld ist, erfordert eine bedarfsgerechte Medikamentenversorgung einen konstruktiven Austausch zwischen Ärzten, Therapeuten, Apothekern, Pflegekräften, Betreuungskräften, Bevollmächtigten sowie Betreuerinnen und Betreuern.

Auf stadtpolitischer Ebene wurde im Sozialausschuss am 05. Juni 2014 über das Thema „Psychopharmaka in der stationären Altenhilfe“ diskutiert und die Entwicklung eines Konzepts für eine Studie zur Verschreibung und Verabreichung von Psychopharmaka beauftragt. Das Sozialreferat hat unter Beteiligung des Referats für Gesundheit und Umwelt, des Kreisverwaltungsreferates, der Betreuungsstelle der Stadt München, des Amtsgerichts München, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB), des Justizministeriums (StMJ), des Gesundheits- und Pflegeministeriums (StMGP), des bayerischen Hausärzteverbands (BHÄV) und des Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK) ein erstes Diskusstreffen zur Konzeptionsentwicklung angesetzt. Die Heimaufsicht München sieht die Umsetzung einer wissenschaftlich begleitenden Studie, welche handlungsleitende Interventionsmöglichkeiten im reflektierten Umgang mit Psychopharmaka aufzeigt, als wesentlichen Meilenstein, um eine nachhaltige Verbesserung in der Psychopharmakavergabe zu erzielen.

2.4 Veröffentlichungspflicht

Nachdem der Bayerische Verwaltungsgerichtshof im Januar 2012 die rechtlichen Grundlagen der gesetzlichen Veröffentlichungspflicht als nicht ausreichend erachtet hat, ist das Kreisverwaltungsreferat einen Sonderweg zur Schaffung der erforderlichen Transparenz gegangen und hat die Zustimmung der Träger zu einer generellen Veröffentlichung der Prüfberichte auf freiwilliger Basis eingeholt. Das heißt, die Berichte der Heimaufsicht werden seither auf der Homepage des KVR veröffentlicht, wenn die jeweilige Einrichtung hierfür ihre Zustimmung erteilt hat. Da die überwiegende Mehrheit der Träger diesem Aufruf zu mehr Transparenz gefolgt ist, kann seither auf die Prüfberichte von 51 (von insgesamt 60) Einrichtungen der Altenhilfe im Internet zugegriffen werden.

Obwohl die rechtlichen Änderungen für die geplante bayernweite Veröffentlichung aller Prüfberichte auf der Homepage des Ministeriums für Gesundheit und Pflege zwischenzeitlich erfolgt sind, ist eine Umsetzung der Veröffentlichung nach Aussagen des Ministeriums jedoch bis auf Weiteres nicht zu erwarten. Die Münchner Heimaufsicht hält deshalb an ihrem 2012 eingeschlagenen Weg fest und führt die Veröffentlichung der Prüfberichte gemeinsam mit den beteiligten Trägern weiterhin auf freiwilliger Basis durch.

2.5 Allgemeine Entwicklungen in der stationären Altenhilfe

Pflege und Betreuung werden grundsätzlich, auch im PflWoqG, in einem Atemzug genannt und als selbstverständlich zusammengehörende Leistungen einer stationären Einrichtung verstanden. In den Einrichtungen sieht die Ausgestaltung und der Aufbau dieser Leistungen sehr unterschiedlich aus und ist abhängig von der bestehenden Kultur sowie dem gelebten Selbst- und Managementverständnis. Eine Reihe von Rahmenbedingungen der letzten Jahre hatte Einfluss auf die soziale Betreuung, Alltagsgestaltung und Teilhabe in stationären Pflegeeinrichtungen. Bereits im Jahr 2000 beschloss der Stadtrat unter der Federführung des Sozialreferats die Entwicklung und Förderung des innovativen Programms „Heiminterne Tagesbetreuung (HiT)“ für die stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet München. Seit dem 01. Juli 2008 wurden auf Bundesebene mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz² zusätzlich zu den Pflegeleistungen nach den Pflegestufen zuerst für Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz bzw. eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 87 b SGB XI) weitere Betreuungsleistungen geschaffen. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz vom 01. Januar 2015 wurden die zusätzlichen Betreuungsleistungen für alle Bewohnerinnen und Bewohner geöffnet. Stationäre Pflegeeinrichtungen können für 25 Pflegebedürftige eine zusätzliche Betreuungskraft beschäftigen.

Weiter hat die Landespflegesatzkommission ab 18. Dezember 2013 beschlossen, einen Zusatzschlüssel „Sonstige Dienste“ einzuführen. Die Einrichtungen können einen pflegestufenunabhängigen Zusatzschlüssel von 1:40 verhandeln und weitere Pflegekräfte refinanzieren. Diese unterschiedlichen, begrenzten, positiven Ansätze in der stationären Altenhilfe haben dazu geführt, dass nicht nur Pflegekräfte in den Einrichtungen tätig sind, sondern eine wachsende Zahl von unterschiedlichen Berufsgruppen in der Betreuung arbeiten.

In manchen Fällen führt dieser neue Personalmix zu einzelnen „Spezialistenteams“. Die „Pflegeexperten“, welche sich um den Körper und seine Krankheiten kümmern, oder die „Betreuungsexperten“, die ihre Zuständigkeit in der Organisation und Durchführung von Aktivitäten, Gesprächen etc. sehen. Für die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner ergibt sich diese künstliche Trennschärfe jedoch nicht. Sie wissen um ihre Bedürfnisse und Wünsche sowie ihre Fähigkeiten und sehen diese nicht getrennt voneinander. Denn körperliche Einschränkungen beeinflussen zwangsläufig die sozialen Aktivitäten und Teilhabe. Beispielsweise haben die fehlende Mobilität oder auch vorhandene Schmerzen eines Bewohners grundlegenden Einfluss auf die gelebte Selbstständigkeit, autonome Lebensführung, soziale Teilhabe, Lebensqualität und das subjektive Wohlbefinden.

Eine wesentliche Herausforderung der nächsten Jahre wird es sein, diese neuen personellen Ressourcen gezielt einzusetzen und zu einem multiprofessionellen Team zu vernetzen.

² Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (PflWG)

2.6 Allgemeine Entwicklungen in der stationären Behindertenhilfe

Aufgrund des demografischen Wandels kommen im Bereich der stationären Behindertenhilfe eine Vielzahl neuer Themenbereiche wie tagesstrukturierende Maßnahmen, notwendige 24-Stunden-Betreuung, erhöhter Pflegebedarf, Tod und Sterben etc. hinzu, die von Trägern und Einrichtungen zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner hinterfragt und bearbeitet werden müssen. Über 40% der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Behindertenhilfe in München Stadt sind 2014 bereits älter als 50 Jahre.

Durch die sich verändernde Bewohnerstruktur fehlen der stationären Behindertenhilfe immer mehr geeignete Wohnformen bzw. -strukturen. Die bisherigen Wohnkonzepte sind vorrangig auf Menschen mit Behinderungen im mittleren Lebensalter mit geringen körperlichen Einschränkungen ausgerichtet. Diese Personen konnten sich die letzten Jahre mit Anleitung von Betreuungspersonal z.B. im Bereich Essensversorgung und Teilhabe am Leben außerhalb der Einrichtung eigenständig versorgen. Durch das zunehmende Alter dieser Bewohnerinnen und Bewohner verändern sich jedoch ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse. Zum Beispiel ist eine heiminterne Tagesbetreuung vonnöten oder nur noch eine stundenweise Beschäftigung außerhalb der Einrichtung möglich. Probleme bei der Finanzierung einer solchen Tagesstruktur im Bereich Wohnen ist ein Problem, mit dem sich Träger auseinandersetzen müssen. Auch baulich sind viele der stationären Wohnangebote nicht auf Menschen mit Behinderung im Alter ausgerichtet.

Die Pflege nimmt aufgrund des Wandels einen immer größeren Stellenwert in der Behindertenhilfe ein. Durch veränderte Versorgungsstrukturen („ambulant vor stationär“) werden künftig eher Menschen mit schwereren Behinderungen oder ältere Menschen mit Behinderung im stationären Setting leben. Hinzu kommen aus Sicht der Münchner Heimaufsicht verfrühte Krankenhausentlassungen mit häufig noch erheblichem Pflegebedarf, die besondere fachliche Kompetenz beim Betreuungspersonal voraussetzen. Die Heimaufsicht München vertritt nach wie vor die Position, dass ein Umzug für Menschen mit Behinderung, deren Lebensmittelpunkt über viele Jahre in Einrichtungen der Eingliederungshilfe lag, in Einrichtungen der Altenhilfe vermieden werden sollte.

Der Mensch mit einer Behinderung hat jedoch auch in Einrichtungen der stationären Behindertenhilfe ein Recht auf gleichermaßen pädagogische und pflegerische professionelle Versorgung, wenn er diese benötigt. Professionalität in der Behindertenhilfe in diesem Bereich bedeutet nicht, überfürsorglich dem anderen etwas überzustülpen, sondern dem mehr oder weniger selbstbestimmten Menschen seine Selbstbestimmung zu lassen, jedoch über mögliche Risiken und Vorgehensweisen aufzuklären und durch evtl. notwendige professionelle Übernahme von einzelner Tätigkeiten beizustehen. Kann eine Einrichtung aufgrund der Mitarbeiterstruktur oder festgelegter Konzeption diese Versorgung nicht gewährleisten und ist eine externe Versorgung z.B. durch einen Pflegedienst nicht möglich, wird dem Menschen mit einer Behinderung ein Auszug in eine andere Wohnform nicht erspart bleiben.

Vor allem im Bereich der Behandlungspflege werden vereinzelt kritische Versorgungsmomente festgestellt und hierzu von Seiten der Heimaufsicht Qualitätsempfehlungen abgegeben.

Um Behandlungspflege handelt es sich, wenn im Rahmen einer ärztlichen Behandlung, die üblicherweise vom Arzt gesteuert und verantwortet wird, pflegerische Maßnahmen durchgeführt werden, die dem Behandlungsprozess dienen.

Die Heimaufsicht sieht es als ihre Aufgabe, Einrichtungen, Träger, Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner auch bereits im Vorfeld aufzuklären und Risiken aufzuzeigen. Die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner spielt selbstverständlich auch hier eine große Rolle. Die Heimaufsicht rät allen Trägern, die behandlungspflegerische Maßnahmen durchführen, zumindest zum Einsatz von übergeordneten Pflegefachkräften in Einrichtungen der Behindertenhilfe, die den Pflegeprozess betreuen und dem Personal fachliche Unterstützung und Anleitung bieten. Denn Grund- und Behandlungspflege brauchen verschiedene Niveaus pflegerischer Ausbildung und Erfahrung.

Auch das Thema „Sterben“ erhält zunehmend eine stärkere Bedeutung im Bereich der stationären Behindertenhilfe. Im Vergleich zur Behandlungspflege haben sich viele Träger sehr früh mit der Thematik auseinander gesetzt. Durchdachte und bewohnerorientierte Konzepte wurden zusammen mit einrichtungsexternen Fachleuten entwickelt. Die Heimaufsicht konnte sich in den vergangenen zwei Jahren mehrfach davon überzeugen, dass ein sehr sensibler und individueller Umgang mit dem Sterben erfolgt und hierbei der Wille des Bewohners im Mittelpunkt jeglichen Tuns steht. Andere dort lebende Bewohnerinnen und Bewohner werden in dieser Zeit darüber hinaus beim Abschiednehmen begleitet.

2.7 Entwicklung innerhalb des multiprofessionellen Teams der Heimaufsicht

Die oben bereits dargestellten Entwicklungen in der stationären Alten- und Behindertenhilfe (z.B. älter werdende Menschen mit Behinderung und somit Zunahme der Pflegebedürftigkeit sowie die wachsende Bedeutung von sozialer Betreuung und individueller Lebensgestaltung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe) erfordern auch ein ausgeprägteres Zusammenspiel der unterschiedlichen Berufsgruppen innerhalb des Teams der Heimaufsicht. So werden künftig sowohl vermehrt die Sozial- und Heilpädagoginnen des Teams „Behindertenhilfe“ die allgemeine und individuelle Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Altenhilfe überprüfen als auch die Pflegefachkräfte die Pflegequalität in Einrichtungen der Behindertenhilfe fachlich beurteilen. Darüber hinaus begleiten die Verwaltungskräfte die Umsetzung der baulichen und personellen Mindestanforderungen teamübergreifend.

Als nächstes Projekt plant die Münchner Heimaufsicht, sich mit den komplexen Themenbereichen „Lebensqualität, Privatheit und Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen“ intensiver auseinanderzusetzen. In diesem Rahmen sind auch umfangreiche Bewohnerbefragungen geplant.

2.8 Zusammenfassung

Die Heimaufsicht hat bei ihren Überprüfungen im Wesentlichen festzustellen, ob die stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen die gesetzlichen Qualitätsanforderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie die in der Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG) geregelten personellen und baulichen Mindestanforderungen erfüllen.

Das Prüfungsvorgehen ist dabei jedoch nicht nur auf die Feststellung von Qualitätsdefiziten (Mängeln) und der damit einhergehenden Beratung zur Mängelbeseitigung beschränkt, sondern verfolgt darüber hinaus auch einen präventiven Ansatz. Hierbei werden auffällige „mängelbegünstigende“ Strukturen oder Prozesse noch während der Prüfung und erforderlichenfalls im Nachgang im Rahmen gesonderter Termine aufgezeigt und die Einrichtungen beraten.

Obwohl sich die Feststellungen aus den Überprüfungen immer auf die Versorgungs- und Betreuungssituation des jeweiligen Prüfungstages beziehen und als Momentaufnahme keinen Anspruch auf eine generelle Bewertung der Pflege- und Betreuungsqualität aller Münchner Einrichtungen erheben, stellen die Prüfungen damit ein wichtiges und unverzichtbares Instrument zur Sicherung des Bewohnerwohles und der Qualitätssicherung und -entwicklung in der Alten- und Behindertenhilfe dar.

Zusätzlich zu der Prüfung der gesetzlichen Mindeststandards und der Beratungstätigkeit setzt die Heimaufsicht München Impulse zur Weiterentwicklung von aktuellen Themen, wie z.B. der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen, des Umgangs mit Psychopharmaka und der Entbürokratisierung und trägt mit ihrem Drängen auf freiwillige Veröffentlichung der Prüfberichte auf der Internetseite des Kreisverwaltungsreferates zur Transparenz bei.

Insgesamt leistet die Heimaufsicht mit ihren unangemeldeten Kontrollen und vielfältigen Tätigkeiten einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit und zur Wahrung der Bewohnerinteressen in den Münchner Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe.

Auch künftig wird sich die Münchner Heimaufsicht, die mit zu den personell und fachlich am besten ausgestatteten heimrechtlichen Prüfinstanzen im Bundesgebiet zählt, mit großem Engagement dafür einsetzen, dass die gesetzlichen Mindestanforderungen in den Münchner Einrichtungen eingehalten werden.

Unangemeldete Kontrollen sowie die Beratung von Einrichtungen, Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen stehen dabei im Vordergrund.

3

**Die Stellungnahme
des innerstädtischen
Kooperationspartners
Sozialreferat**

3 Die Stellungnahme des innerstädtischen Kooperationspartners Sozialreferat

Das Sozialreferat setzt sich sowohl für die Verbesserung der Situation pflegebedürftiger Menschen als auch von Menschen mit Behinderungen sowie der Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung aktiv ein und schätzt hierbei die innerstädtische Kooperation, wie mit der Heimaufsicht.

Das Sozialreferat fördert im Zuständigkeitsbereich der Heimaufsicht derzeit folgende Maßnahmen, Leistungen und Programme u.a. mit dem Ziel einer Qualitätsverbesserung und Vorhaltung einer entsprechenden pflegerischen Infrastruktur:

- **Programme und Projekte**
Pflegeüberleitung, Heiminterne Tagesbetreuung, Interkulturelle Öffnung der Langzeitpflege, Öffnung der Langzeitpflege für die LGBT Community, „Qualitätsoffensive stationäre Altenpflege“
- **Forum Altenpflege**
Das fünfte Expertenforum des Sozialreferats am 26. September 2013 widmete sich dem Projekt ReduDok und machte es damit einer breiteren Zielgruppe bekannt.
- **Investitionsförderung**
Seit 1998 wurden insgesamt 50 Mio. Euro in die Förderung von Investitionen von teil- und vollstationären Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege investiert. Im Hinblick auf die Pflegeinfrastruktur der vollstationären Pflegeeinrichtungen in München befürchtet das Sozialreferat, dass es zu Platzreduktionen kommen kann. Dem Sozialreferat liegen bereits Anträge auf Investitionsförderungen aufgrund der notwendigen Umsetzung der Verordnung zur Ausführung vom Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) vor, Weitere sind zu erwarten. Im Dezember 2013 hat der Stadtrat daher die Mittel für die Investitionsförderung auf 5 Mio. Euro im Jahr erhöht.

- **Ambulant betreute Wohngemeinschaften**
Ambulant betreute Wohngemeinschaften und andere innovative Wohn- und Versorgungsformen sind mittlerweile in München ein fester Bestandteil der Versorgungsstruktur und werden von der Landeshauptstadt München weiterhin über die Anschubfinanzierung gefördert, um eine Vielfalt in der Versorgung zu ermöglichen.

Für ambulante Pflegedienste, die hier tätig sind, gibt es Investitionsförderungen gemäß des Sozialgesetzbuches Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI), freiwillige Förderungen für Fort- und Weiterbildung sowie das Programm Pflegeergänzende Leistungen.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung im vollstationären Pflegebereich nicht derart dynamisch angepasst wurden, dass Kostenerhöhungen u.a. durch Umbaumaßnahmen oder Personalmehrungen entsprechend berücksichtigt werden. Die Dynamisierung betraf insbesondere den ambulanten Bereich.

So könnte der neu eingeführte Nachwachenschlüssel – wenngleich er fachlich befürwortet wird – zu Lasten der bisherigen Anzahl der Pflegenden im Tagdienst gehen. Arbeiten könnten vom Tag in die Nacht verlegt werden, wenn eine notwendige Personalausstattung zur Erfüllung des Anwesenheitsschlüssels nicht in den Pflegesatz einfließt. Bereits der „Sonstige Dienst“ führte zu einer Preiserhöhung, offen bleibt der Anstieg der Investitionskosten im Pflegesatz bei der künftigen Umsetzung der baulichen Vorgaben. Gleiches gilt für die taggenaue Vorhaltung der 50%-igen Fachkraftquote, die letztlich eine Vergütungsvereinbarung von über 55% Fachkräfteanteil erfordert. Betroffen sind Selbstzahlerinnen und Selbstzahler und Sozialhilfeträger. Insbesondere bei den letzten Anforderungen an das Personal ist noch keine Einigung in der Landespflegesatzkommission zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern erzielt worden.

Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK)

Referatsübergreifend koordiniert das Sozialreferat die Umsetzung des 1. Aktionsplans zur Umsetzung der UN-BRK.

Es werden im Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) unbestimmte Rechtsbegriffe (z.B. Pflege- und Betreuungskräfte sind in ausreichender Zahl vorzuhalten, Betreuende Tätigkeiten dürfen nur unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden) verwendet, die der Prüferin bzw. dem Prüfer einen Ermessens- und Beurteilungsspielraum geben. Die Prüfergebnisse unterliegen jedoch einer subjektiven Wahrnehmung und Wertung und können Menschen mit Behinderungen diskriminieren. Es wurden zwei Arbeitskreise für den Bereich „Wohnungslosenhilfe“ und „Sozialpsychiatrie“ ins Leben gerufen. Ziel war, entsprechende Prüfkonzpte zu erarbeiten, die zu einem einheitlichen ordnungsrechtlichen Vollzug bei gleicher Klientel sowie einem bedarfsgerechten Vollzug bei unterschiedlicher Klientel führen.

Eine Evaluation ein Jahr nach der Einführung und Umsetzung der neuen Prüfkonzpte zeigte eine Erleichterung des einheitlichen ordnungsrechtlichen Vollzugs bei gleicher Klientel und größere Zufriedenheit bei den Beteiligten.

Impressum

Herausgeber
Landeshauptstadt München
Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstraße 11
80337 München

Gestaltung
Heidi Sorg & Christof Leistl, München

Druck
Mediagentur, Höhenkirchen-Siegertsbrunn

Juni 2015