

Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
Bericht zur Tätigkeit in den Jahren 2019 und 2020

Inhaltsverzeichnis

Management Summary	2
Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für die Jahre 2019 und 2020	2
1. Tätigkeit der Beschwerdestelle im Jahr 2019	4
1.1. Wichtige Themen rund um die Pflege in den Medien und Gesetzgebung	4
1.1.1. Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe	4
1.1.2. Gesetz für bessere Löhne in der Pflege	5
1.1.3. Das neue Qualitäts- und Prüfsystem für die vollstationäre Pflege	6
1.1.4. Angehörigenentlastungsgesetz	6
1.1.5. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)	7
1.2. Entwicklungen in der Beschwerdestelle im Jahr 2019	7
1.2.1. Beschwerdebearbeitung	8
1.2.2. Einmalberatungen	13
1.2.3. Bürgerforum Altenpflege	13
2. Tätigkeit der Beschwerdestelle im Corona-Jahr 2020	14
2.1. Themen, die im Bezug auf die Altenpflege bedeutsam waren	14
2.1.1. Schutzausrüstung	15
2.1.2. Besuchsverbote und Besuchsregelungen	15
2.1.3. Überleitung zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung	16
2.1.4. Impfung gegen SARS-CoV-2	17
2.2. Entwicklungen in der Beschwerdestelle im Jahr 2020	17
2.2.1. Beschwerdebearbeitung	17
2.2.2. Einmalberatungen	21
2.3. Information von Interessierten	21
3. Resümee	22

I. Vortrag des Referenten

Management Summary

Der vorliegende Bericht beschreibt die Tätigkeit und Erkenntnisse der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege für die Jahre 2019 und 2020.

Das Angebotsspektrum der Beschwerdestelle beinhaltet in erster Linie die Bearbeitung von Bürgerbeschwerden zu Problemen im Bereich der Altenpflege. Die Durchführung des Bürgerforums Altenpflege, einer Veranstaltung zu Themen der Altenpflege sowie Einmalberatungen zu Fragen rund um Alter und Pflege ergänzen das Angebot.

Im Berichtszeitraum gingen insgesamt 483 Beschwerden ein. Die Fallzahl im Corona-Jahr 2020 war die höchste seit Bestehen der Beschwerdestelle. In einem 10-Jahres Betrachtungszeitraum gab es einen Anstieg um 54%. Zu berücksichtigen ist dabei natürlich, dass auch die Zahl der Pflegebedürftigen, die professionell versorgt werden, kontinuierlich wächst. Derzeit sind die größte Gruppe der Beschwerdeführenden Angehörige. Dennoch sind klare Tendenzen erkennbar, dass der Anteil der selbst von Pflegebedürftigkeit betroffenen Beschwerdeführenden kontinuierlich steigt.

Hinsichtlich der Verteilung betrafen zuletzt 50% der Beschwerden stationäre Pflegeeinrichtungen, 40% ambulante Pflegedienste und 10% weitere Wohn- und Versorgungsformen und hier insbesondere das Betreute Wohnen. Beschwerden zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie zum Wohnen im Viertel gingen nur vereinzelt ein.

Thematisch stehen seit Jahren, Kommunikationsthemen, Pflege Themen sowie Vertrags- und Kostenfragen im Mittelpunkt, wobei die Ausprägung - abhängig von der Versorgungsform - variiert. Gerade im ambulanten Bereich lag der Schwerpunkt der Beschwerden - selbst im Corona-Jahr 2020 - auf Vertrags- und Abrechnungsfragen. Auch im vollstationären Bereich, in dem Themen zur eigentlichen Pflege quantitativ im Vordergrund standen, führten die steigenden Kosten und wachsenden, nicht gedeckelten, Eigenanteile zu drängenden Problemen. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), das im Juni 2021 beschlossen wurde, greift u.a. dieses Thema auf. Künftig soll es in der vollstationären Pflege einen Zuschlag der Pflegeversicherung geben, der Jahr für Jahr ansteigt. Da dieser Zuschlag im ersten Jahr nur 5% des pflegebedingten Eigenanteils beträgt und die Aufenthaltsdauer in vielen Fällen nicht länger als ein Jahr ist, führt die Neuerung zwar zu einer leichten Reduzierung der Kosten, jedoch nicht zu einer echten finanziellen Entlastung der Betroffenen.

Im Corona-Jahr 2020 bildeten sich Themen ab, die auch in den Medien aufgegriffen wurden. Konkret ging es vor allem um Besuchsverbote und Besuchsregelungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen, um die Isolierung von Bewohner*innen in ihren Zimmern im Fall von Ausbruchsgeschehen oder um das Bedürfnis nach mehr Informationen der besorgten Angehörigen. Obwohl Bewohner*innen vollstationärer Pflegeeinrichtungen erkrankten und starben, spielte Kritik hinsichtlich mangelnder Schutzmaßnahmen kaum eine Rolle. Die Beschwerdestelle bemühte sich darum, im Spannungsfeld zwischen den Anforderungen des Infektionsschutzes einerseits und den sozialen Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen andererseits zu recherchieren, zu informieren und zu moderieren.

Das Bürgerforum Altenpflege, das die Beschwerdestelle seit 2011 drei Mal im Jahr durchführt, wurde 2019 mit durchschnittlich 300 Besucher*innen pro Veranstaltung gut angenommen. Im Jahr 2020 konnte die Veranstaltung pandemiebedingt nicht stattfinden. Es gab - nicht nur seitens der Beschwerdestelle – in München alternative Angebote, um den Bürger*innen während der Pandemie Informationen zur Verfügung zu stellen. So führte die Beschwerdestelle mehrere Anschreibeaktionen mit aktuellen Informationsmaterialien durch.

Es hat sich gezeigt, dass der persönliche Kontakt zu älteren und pflegebedürftigen Menschen auch während der Pandemie von großer Bedeutung war und ist. Haus- und Einrichtungsbesuche wurden – wenn auch reduziert und unter Berücksichtigung aller Hygienemaßnahmen – durchgängig durchgeführt. Zukunftsgerichtet sollen dennoch auch digitale Angebote, wie Videoberatungen im Rahmen einer „Multi Channel Strategie“ stärker etabliert werden.

Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für die Jahre 2019 und 2020

Im folgenden Bericht wird die Tätigkeit der Beschwerdestelle für die Jahre 2019 und 2020 dargestellt. Wegen der Besonderheiten des Corona-Jahres 2020 erfolgt dies für die beiden Jahre des Berichtszeitraums getrennt.

1. Tätigkeitsbericht der Beschwerdestelle für das Jahr 2019

Bereits vor der Corona-Pandemie war das Thema Pflege als gesellschaftspolitisch wichtiges Zukunftsthema von vielfältigen Neuerungen und Gesetzgebungsverfahren betroffen. Auch wenn diese durch die Corona-Pandemie in den Hintergrund gerückt sind, beeinflussen sie den Pflegebereich dauerhaft. Deshalb sollen zunächst ausgewählte Themen, die in Medien und Gesetzgebung von Bedeutung waren, zusammengefasst werden. Die wichtigsten Befunde aus der Arbeit der Beschwerdestelle werden im Anschluss daran dargestellt.

1.1. Wichtige Themen rund um die Pflege in den Medien und Gesetzgebung

Ausgangspunkt vieler Maßnahmen und Gesetzgebungsverfahren im Jahr 2019 war die Konzertierte Aktion Pflege. Diese wurde im Jahr 2018 durch das Bundesgesundheits-, das Bundesfamilien- und das Bundesarbeitsministerium ins Leben gerufen. Gemeinsam mit den Ländern, Verbänden, Pflege- und Krankenkassen, der Berufsgenossenschaft, der Bundesagentur für Arbeit sowie den Sozialpartnern haben sich die drei Ministerien auf konkrete Ziele und Maßnahmen verständigt. Erreicht werden sollten bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Entlohnung für Pflegekräfte, mehr Ausbildungsplätze und mehr Digitalisierung ¹.

1.1.1. Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe

Mit der Verkündung des Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe im Juli 2017 wurde der Grundstein für eine zukunftsfähige Pflegeausbildung gelegt.

- Kernpunkt des Gesetzes ist die „generalistische Ausbildung“, die seit 2020 – auch in München - umgesetzt wird. Die bisher getrennt geregelten Ausbildungen (Kinderkrankenpflege/Krankenpflege und Altenpflege) sind zu einer einheitlichen Pflegeausbildung mit dem Abschluss „Pflegefachfrau“/„Pflegefachmann“ zusammen geführt worden. Es gibt zunächst noch die Möglichkeit, dass die Auszubildenden im dritten Jahr wählen, ob sie die generalistische Ausbildung fortsetzen, oder ausschließlich auf Altenpflege oder Kinderkrankenpflege setzen - sofern diese Differenzierung am jeweiligen Ausbildungsinstitut bzw. beim Träger angeboten wird.
- Daneben sieht das Gesetz weitere Änderungen vor. Diese betreffen die EU-weite Anerkennung der neuen Pflegeausbildung, das Pflegestudium als

¹ Bundesministerium für Gesundheit (13.11.2020): Konzertierte Aktion Pflege legt Umsetzungsbericht vor Mehr Ausbildung, mehr Personal, mehr Geld. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/kapumsetzungsbericht.html> (14.04.2021)

wichtigen Qualifizierungsbaustein, die Finanzierung von Pflegeausbildung und Umschulung oder die Einführung von „vorbehaltenen Tätigkeiten“ für den Pflegeberuf ².

- Eine Evaluation der Reform ist nach sechs Jahren vorgesehen. Der Zeitraum wird pandemiebedingt verlängert.
- Das Jahr 2019 war geprägt von der Klärung vielfältiger Umsetzungsfragen zur generalistischen Ausbildung. Das Münchner Sozialreferat hat zu Vernetzungstreffen eingeladen, um die Entwicklungen zu begleiten und voran zu bringen.

1.1.2. Gesetz für bessere Löhne in der Pflege

Befunde des Institutes für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung (IAB) zeigen, dass Durchschnittseinkommen in der Pflege zum Teil erheblich variieren. Sie sind abhängig vom gewählten Pflegeberuf (Krankenpflege, Altenpflege), von der Art der Pflegeeinrichtung (Krankenhäuser, stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste) und vom jeweiligen Bundesland ³.

Das Gesetz für bessere Löhne in der Pflege ist am 29. November 2019 in Kraft getreten und soll dazu führen, dass sich die Löhne von Pflegekräften - besonders in der Altenpflege - spürbar verbessern.

Das Gesetz eröffnet zwei Wege, um zu höheren Pflegelöhnen zu kommen:

- Der erste Weg ist ein Flächentarifvertrag für die ganze Branche: Ein von den Tarifpartnern abgeschlossener Tarifvertrag kann vom Bundesarbeitsministerium prinzipiell als verbindlich für alle Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen erklärt werden. Vor Abschluss des Tarifvertrags müssen die kirchlichen Pflegelohn-Kommissionen allerdings angehört werden.
- Der zweite Weg ist die Erhöhung der Pflegemindestlöhne. Entsprechende Vorschläge sollen im Rahmen einer Pflegekommission erarbeitet werden. Auch diese Mindestlöhne könnte das Bundesarbeitsministerium als allgemeinverbindlich für die gesamte Branche festlegen ⁴.

Das erklärte Ziel des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) war der erste Weg: Ein Branchentarifvertrag, den das BMAS für allgemeinverbindlich erklären kann. Anfang 2021 scheiterte das Vorhaben jedoch, da kirchliche Pflegeanbieter einen entsprechenden Tarifvertrag abgelehnt haben ⁵.

² Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (14.07.2020): Gesetz zur Reform der Pflegeberufe. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/gesetze/gesetz-zur-reform-der-pflegeberufe-pflegeberufereformgesetz--119230> (13.04.2021)

³ Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung IAB (2018): Entgelte von Pflegekräften – große Unterschiede zwischen Berufen, Bundesländern und Pflegeeinrichtungen. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj6-LKpmv7vAhVx6uAKHSpzBIIQFjADegQIBBAD&url=http%3A%2F%2Fdoku.iab.de%2FArbeitsmarktdaten%2FEntgelte_von_Pflegekraeften.pdf&usq=AOvVaw1Hs3IW-aeP1LbSjjh6ofD (16.04.2021)

⁴ Die Bundesregierung (o.J.): Gute Pflege verdient gute Bezahlung. Bessere Löhne in der Pflegebranche: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/bessere-pflegeloejne-1638750> (06.02.2020)

Mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) wurde die Thematik im Sommer 2021 erneut aufgegriffen (siehe 1.1.5.).

1.1.3. Das neue Qualitäts- und Prüfsystem für die vollstationäre Pflege („Pflege-TÜV“)

Seit Oktober 2019 gibt es ein neues Prüfsystem für den Medizinischen Dienst (MD), um die Qualität in vollstationären Pflegeeinrichtungen zu ermitteln. Die vielfach kritisierten Pflegenoten werden durch eine differenziertere Form der Prüfung und Darstellung ersetzt.

Es gelten neue Qualitätsprüfungs-Richtlinien, die auf einem wissenschaftlich erarbeiteten System basieren. Dieses verknüpft einrichtungsinternes Qualitätsmanagement mit externen MD-Prüfungen. Die Ergebnisse sollten zusammen mit allgemeinen Informationen über die Pflegeeinrichtung (z.B. Einzelzimmerquote) auf Internetportalen der Pflegekassen veröffentlicht werden, auf denen sich Verbraucher*innen informieren können.

Pandemiebedingt konnten die Regelprüfungen des MD nicht, wie geplant, stattfinden. Deshalb verzögert sich die Umsetzung und Auswertung des neuen Prüfsystems. Zum Zeitpunkt der Berichterstellung ist eine Beurteilung hinsichtlich der Verbraucherfreundlichkeit des neuen Prüfsystems noch nicht möglich ⁶.

1.1.4. Angehörigenentlastungsgesetz

Am 29.11.2019 stimmte der Bundesrat dem Angehörigen-Entlastungsgesetz zu, das der Bundestag am 07.11.2019 verabschiedet hat. Kernpunkt des Gesetzes ist, dass unterhaltspflichtige Kinder (und Eltern) ab dem 1. Januar 2020 nur noch für die Finanzierung der vollstationären Versorgung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen zahlen, wenn ihr Jahresbruttoeinkommen 100.000 Euro überschreitet ⁷.

Es ist davon auszugehen, dass die Entlastung der Angehörigen zu Lasten der Sozialhilfe geht. Der Deutsche Städtetag fordert deshalb, dass die Mehrbelastungen für die Kommune ausgeglichen werden ⁸.

5 Zeit online (2021): Caritas lehnt flächendeckenden Tarifvertrag für Altenpflege ab.

https://www.zeit.de/politik/deutschland/2021-02/altenpflege-pflegekraefte-tarifvertrag-caritas-ablehnung?utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F (16.04.2021)

6 MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen: Coronapandemie und Pflege. Fragen und Antworten zur Corona-Pandemie Was gilt für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen <https://www.mds-ev.de/themen-des-mds/corona-pandemie-und-pflege/fragen-und-antworten-zu-corona.html> (19.04.2021)

Und: MDK Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: Qualität in der Pflege.

<https://www.mdk.de/versicherte/pflegequalitaet/> (22.04.2021)

7 Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS (o..J.): Angehörigen-Entlastungsgesetz

<https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und-Gesetzesvorhaben/angehoerigen-entlastungsgesetz.html> (20.04.2021)

8 AOK Bundesverband (2019): Kinder werden von Pflegeheim-Kosten entlastet - Löhne sollen steigen. https://aok-bv.de/presse/dpa-ticker/index_22869.html

1.1.5. Das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG)

Eine, für 2021 geplante, umfassende Pflegereform rückte aufgrund der Corona-Pandemie in den Hintergrund. Letztendlich wurden anstehende Reformen über das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) in die parlamentarische Beratung eingebracht. Das Gesetz, das etliche Einzelregelungen enthält, wurde am 11. Juni 2021 beschlossen, der Bundesrat billigte es am 25. Juni 2021. Es sieht unter anderem folgende Neuerungen vor:

- Ab dem 1. September 2022 - sollen nur noch Pflegeeinrichtungen mit der Pflegeversicherung abrechnen können, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen⁹. Vorrang haben hier regionale Tarifverträge bzw. kirchenarbeitsrechtliche Regelungen vor bundesweiten Tarifverträgen. Die Pflegekassen legen die Kriterien für die Einhaltung der Vorgaben erstmals bis zum 30.09.2021 fest¹⁰.
- In der vollstationären Pflege soll künftig ein bundeseinheitlicher Personalschlüssel gelten: Mit einem neuen Personalbemessungsverfahren wird anhand der jeweiligen Bewohnerstruktur für jede Einrichtung der Personalbedarf berechnet.
- Als Schritt zur Aufwertung und Weiterentwicklung des Pflegeberufs wird auch das Thema der Heilkundeübertragung aufgegriffen: Danach müssen die Kassen bis spätestens Januar 2023 auf Länderebene Modellprojekte zur Heilkundeübertragung auf Pflegefachpersonen starten¹¹.
- Hinsichtlich der steigenden Eigenanteile in der vollstationären Pflege soll es künftig einen Zuschlag geben, der sich auf den pflegebedingten Eigenanteil bezieht. Dieser steigt mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5%, im zweiten Jahr 25%, im dritten Jahr 45% und danach 70%. Hinsichtlich der Refinanzierung ist ein Bundeszuschuss von einer Milliarde Euro jährlich für die Pflegekassen sowie eine Anhebung des Pflegebeitrags für Kinderlose um 0,1 Prozentpunkte vorgesehen¹².

1.2. Entwicklungen in der Beschwerdestelle im Jahr 2019

Die wichtigsten Aufgabenbereiche der Beschwerdestelle sind:

1. Die Bearbeitung von Bürger*innenbeschwerden zu den verschiedenen Formen von Altenpflegeeinrichtungen (stationäre Pflegeeinrichtungen, ambulante Pflegedienste,

⁹ Bundesministerium für Gesundheit (2021): Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungweiterentwicklungsgesetz.html> (26.07.2021)
Das Parlament (o.J.): Kritische Finanzlage. Umfangreiche Regelungen für eine bessere Versorgung beschlossen. https://www.das-parlament.de/2021/24_25/innenpolitik/847258-847258 (26.07.2021)
Die Bundesregierung (o.J.): Verbesserungen für Pflegekräfte und Pflegebedürftige. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/service/gesetzesvorhaben/kabinett-pflege-1921392> (26.07.2021)

¹⁰ Ergänzung des Sozialreferates, Zugeleitet am 29.07.2021

¹¹ Springer Pflege (2021): Heilkundeübertragung Ausbildungsmodule veröffentlicht. <https://www.springerpflege.de/ausbildung/ausbildungsmodule-heilkundeuebertragung/19318728> (18.08.2021)

¹² siehe Fußnote 9

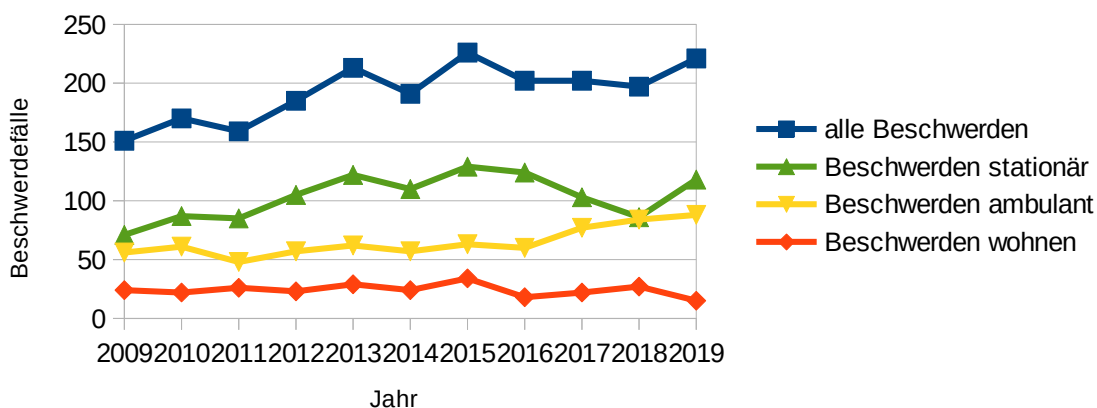
weitere Wohn- und Versorgungsformen, wie Betreutes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften und Wohnen im Viertel) im Münchner Stadtgebiet ¹³.

2. Information von interessierten Bürger*innen
 1. Im Rahmen des Bürgerforum Altenpflege, einer Veranstaltung zu Themen der Pflege im Alten Münchner Rathaus.
 2. Durch das Erstellen von Publikationen
3. Allgemeine Erstberatungen zu Fragen rund um Alter, Pflege und Soziale Themen sowie Weiterleitung an entsprechende Fachstellen.
4. Berichterstattung an die Stadtspitze und den Stadtrat.

1.2.1. Beschwerdebearbeitung

Die Zahl der Beschwerdefälle lag im Jahr 2019 bei 221 Fällen, sie ist damit im Vergleich zum Vorjahr um 12% gestiegen. Die Betrachtung über einen 10-Jahreszeitraum zeigt insgesamt einen steigenden Trend.

Entwicklung der Zahl der Beschwerdefälle



Im Jahr 2019 betrafen 53% der Beschwerden den stationären Bereich, davon rund 90% die vollstationäre Pflege, 8% die Kurzzeitpflege und 2% die teilstationäre Versorgung in der Tagespflege.

Die ambulante Pflege und Intensivpflege war in 40% der Beschwerden betroffen.

Nur 7% der Beschwerden betrafen weitere Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen, wie Betreutes Wohnen, Wohnen im Viertel und ambulant betreute Wohngemeinschaften ¹⁴.

¹³ Stationäre Pflege: Zugeordnet sind die vollstationäre Pflege, die Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege (Tages- bzw. Nachtpflege).

Ambulante Pflege: Zugeordnet ist die ambulante Pflege und ambulante Intensivpflege.

Weitere Wohn- und Versorgungsformen: Zugeordnet sind vielfältige und in verschiedener Hinsicht (z. B. Anwendung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) heterogene Wohnformen und Versorgungskonzepte.

¹⁴ Das Betreute Wohnen ist eine Wohnform für ältere Menschen, in der das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG keine Anwendung findet. In der Regel handelt es sich um barrierefreie Wohnungen, die angemietet oder gekauft werden können und deren Miet-/Kaufvertrag zur Abnahme allgemeiner Betreuungsleistungen, wie Notrufdiensten, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern, verpflichtet. Die Dienst- und Pflegeleistungen selbst müssen frei wählbar sein. Die Wohnungen

Inhaltlich spielte 2019, wie in den Vorjahren, das Thema „Kommunikation“ bei allen Beschwerden eine wichtige Rolle.

Darüber hinaus gab es für die verschiedenen Versorgungsformen spezifische Schwerpunkte:

Vollstationäre Pflege

- Für die vollstationäre Pflege bildeten Beschwerdeinhalte zur direkten Pflege nach wie vor den Beschwerdeschwerpunkt. Dabei ging es sowohl um Behandlungspflegeleistungen, wie die Abgabe von Medikamenten als auch um Grundpflegeleistungen, wie die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme oder die Inkontinenzversorgung. Auch die mangelnde Berücksichtigung persönlicher Wünsche bei der Durchführung von Pflegeleistungen wird relativ häufig kritisiert.
- Ein vertragliches Thema, das nicht nur Beschwerdethema ist, sondern auch öffentlich immer wieder diskutiert wird, ist der Eigenanteil in der vollstationären Pflege:
 - Kosten setzen sich hier zusammen aus Pflegekosten, Kosten für Unterkunft/Verpflegung, Investitionskosten und einem Ausbildungszuschlag.
 - Seitens der Pflegeversicherung steht ein Festbetrag zur Finanzierung des Pflegeheimplatzes bzw. der Pflegekosten zur Verfügung, dessen Höhe vom Pflegegrad abhängt. Dieser Festbetrag der Pflegeversicherung deckt nur einen Teil der (Pflege-)Kosten ab. Die Restkosten sind entweder als Eigenanteil von den Betroffenen selbst zu leisten oder werden im Fall von Bedürftigkeit vom (überörtlichen) Sozialhilfeträger übernommen.
 - Aufgrund von Preissteigerungen verhandeln Träger von Pflegeeinrichtungen, in der Regel jährlich, Erhöhungen ihrer Pflegeplatzkosten mit dem Landesverband der Pflegekassen in Bayern. Vom Bezirk Oberbayern als überörtlichem Sozialhilfeträger wird zusätzlich ein Einvernehmen benötigt. Da der Anteil, den die

entsprechen in Ausstattung, Lage und Schnitt den Bedürfnissen älterer Menschen. Bei Bedarf können entsprechende Wahl- bzw. Service-Leistungen (z. B. Pflegeleistungen, Betreuungsleistungen) zusätzlich abgerufen werden.

In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben pflegebedürftige Menschen zum Zweck der gemeinschaftlich organisierten pflegerischen Versorgung zusammen. Um die Selbstbestimmung der Mieter*innen zu gewährleisten, bilden alle Mieter*innen ein Gremium der Selbstbestimmung, in dem sie alle Angelegenheiten des Zusammenlebens sowie die Wahl der Dienstleister für Pflege und Betreuung regeln. Pflege- und Betreuungsdienst sowie Art und Umfang der Leistungen müssen frei wählbar sein. Die gesetzlichen Grundlagen für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft sind im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz PflWoqG beschrieben. Die FQA/Heimaufsicht berät und prüft, ob die Kriterien einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft erfüllt sind und die Qualität dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entspricht. <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/ambulant-betreute-wohngemeinschaften/>

Wohnen im Viertel ist ein Wohn- und Versorgungskonzept, das die GEWOFAG in Kooperation mit verschiedenen ambulanten Pflegediensten in München umsetzt. Jeder Wohnen-im-Viertel-Stützpunkt verfügt über etwa zehn barrierefreie Projektwohnungen, eine Pflegewohnung auf Zeit für einen vorübergehenden Aufenthalt sowie ein Wohncafé. Ein ambulanter Pflegedienst ist rund um die Uhr vor Ort anwesend. Die Wohnen-im-Viertel-Projektwohnungen sind für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf vorgesehen. In der Regel ist auch die Berechtigung für eine geförderte Wohnung in München Voraussetzung. Die Bewohner*innen des Viertels können den ambulanten Dienst und das Wohncafé ebenfalls nutzen. Es gibt keine Betreuungspauschale, nur tatsächlich abgerufene Leistungen müssen bezahlt werden.

- Pflegekasse zahlt, fest steht und allein vom Pflegegrad abhängt, gehen die so vereinbarten Erhöhungen zu Lasten der Betroffenen bzw. der Sozialhilfe.
- Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung wurde die erhebliche Dynamik, mit der die monatlichen Eigenanteile ansteigen, kritisiert. Der Eigenanteil (für anteilige Pflegekosten, Kosten für Unterkunft/Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungszuschlag) hat in vielen Fällen ein Niveau von über 3000 € monatlich erreicht. Bereits im Jahr 2019 wurden Steigerungen des monatlichen Eigenanteils von - in manchen Einrichtungen über 300 € - kritisiert. Zwischen 2020 und 2021 gab es Beispiele von noch höheren Steigerungen. So erhöhte sich in einer Einrichtung der monatliche Eigenanteil zwischen Januar 2020 und Februar 2021 von rund 2650 € auf schließlich über 3100 €.
 - Nachdem die Erhöhungen in der Regel zulässig sind, kann die Beschwerdestelle im Einzelfall die - unter finanziellem Druck stehenden - Ratsuchenden oft nur auf die Möglichkeiten der Beantragung von Sozialhilfe hinweisen.
 - Die Befunde der Beschwerdestelle bekräftigen noch einmal Forderungen hinsichtlich der finanziellen Entlastung von Pflegebedürftigen in der vollstationären Langzeitpflege. Diese wurden bereits in Beschlussvorlagen des Sozialreferates aufgegriffen ¹⁵.
 - Dass Thema wurde, wie unter 1.1.5. und 3. dargestellt, im Juni 2021 in das Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) integriert.

Ambulante Pflege

- Im ambulanten Bereich waren Probleme mit der Abrechnung das am häufigsten vorgetragene Thema. Häufig können Betroffene bzw. ihre An- und Zugehörigen die Leistungsdokumentation und Abrechnung nicht verstehen. In diesem Zusammenhang kommt es vor, dass Bürger*innen - auch aufgrund der Berichterstattungen der letzten Jahre - in Sorge sind, sie könnten an einen unseriösen Pflegedienst geraten sein. Die Beschwerdestelle versucht, die Abrechnungen nachzuvollziehen, auf Plausibilität zu prüfen und mit den Beteiligten eine Klärung herbei zu führen. Sofern es im Rahmen der Einzelfallbearbeitung durch die Beschwerdestelle fundierte oder wiederholte Hinweise auf systematische und beabsichtigte Falschabrechnung gibt, leitet die Beschwerdestelle ihre Erkenntnisse (unter Berücksichtigung der Regelungen des Datenschutzes) an geeignete Stellen weiter, z.B. an den MD Bayern oder an die Fehlverhaltensstellen der Pflegekassen.
- Im ambulanten Bereich kommt es immer wieder vor, dass die Beschwerdestelle im Rahmen der Beschwerdebearbeitung auf kritische Versorgungssituationen aufmerksam wird. In diesen Fällen arbeitet die Beschwerdestelle nicht nur mit der Bezirkssozialarbeit der Sozialbürgerhäuser, sondern mit dem gesamten Spektrum der Münchner Altenhilfe-Einrichtungen zusammen.

¹⁵ Landeshauptstadt München Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung (2020): Beschluss des Sozialausschusses vom 09.07.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V00641, S. 7-9. und Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung (2020): Beschluss des Sozialausschusses vom 10.12.2020, Sitzungsvorlage Nr. 20-26 / V01771, bestätigt in der VV am 16.12.2020, S. 7

Weitere Wohn- und Versorgungsformen

- Für pflegebedürftige Menschen, die nach einer alternativen Wohn- und Versorgungsform suchen, gibt es in München vielfältige Angebote. Die Bandbreite reicht vom Betreuten Wohnen für relativ selbständige ältere Menschen, über Wohnen im Viertel und ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bis hin zu Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften, in denen schwerst pflegebedürftige, teils beatmete, Menschen, versorgt werden.
- Im Jahr 2019 betrafen nur 7% aller Beschwerden diese weiteren Wohn- und Versorgungsformen ¹⁶.
- Rund dreiviertel davon bezogen sich auf das Betreute Wohnen. Inhaltlich standen die Themen Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft sowie Vertragsfragen, meist in Verbindung mit Kommunikationsproblemen, im Mittelpunkt.
- Nur wenige Einzelbeschwerden betrafen das Wohnen im Viertel sowie die ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Hier ging es inhaltlich ebenfalls um vertragliche Fragen, aber auch um die pflegerische Versorgung.

Bearbeitung

Zur Bearbeitung der Beschwerden waren rund 3125 einzelne Interventionen, wie Beratungsgespräche, Hausbesuche und Ortstermine, sowie zusätzliche Recherchen und Dokumentenanalysen nötig. Die Zahl der Interventionen steigt stetig an und hat sich innerhalb der letzten 10 Jahre fast verdoppelt. Insbesondere die Zahl der Hausbesuche hat stark zugenommen und lag im Jahr 2019 bei 250 Besuchen bei den pflegebedürftigen Menschen. Der allgemeine Anstieg der Fallzahlen ist nur ein Grund für diese Steigerungen. Weitere Ursachen liegen nach unserer Einschätzung in der zunehmenden Dauer und Komplexität der Pflegesituationen sowie in den damit verbundenen Belastungen, Krisen und Konflikten. Die steigende Zahl an Hausbesuchen ist darüber hinaus durch die steigende Zahl von pflegebedürftigen Menschen zu erklären, die sich selbst beschwerten, jedoch aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit nicht in die Beschwerdestelle kommen können.

Bemerkenswert ist, dass sich der Anteil der pflegebedürftigen Menschen, die sich selbst beschwerten, in den letzten 10 Jahren verdoppelt hat. Im Jahr 2019 waren 30% der Beschwerdeführenden auch gleichzeitig die Betroffenen. Die größte Gruppe der Beschwerdeführenden sind jedoch nach wie vor Angehörige, in vielen Fällen Angehörige von Menschen mit Demenz. Auch beruflich mit dem Thema Pflege Beschäftigte, wie z.B. Rechtliche Betreuer*innen, Pflegenden oder Therapeut*innen wenden sich an die Beschwerdestelle. Sie machen 20% der Beschwerdeführenden aus.

¹⁶ Sowohl in den Jahren zuvor als auch im Jahr 2020 lag der Anteil höher bei rund 10%.

Die Beschwerdestelle ist eine niedrighschwellige Anlaufstelle. Die Bearbeitung der Beschwerden erfolgt in der Regel mehrdimensional und beinhaltet folgende Maßnahmen:

- Prüfung und Einordnung der vorgetragenen Beschwerdethemen.
- Entwicklung von Lösungsansätzen, Vereinbarung von Maßnahmen und Überprüfen der Umsetzung.
- Vermittlung bei Konflikten und Kommunikationsproblemen mit Pflegeeinrichtungen.
- Psycho-soziale Interventionen mit dem Ziel der Entlastung von Betroffenen sowie ihren An- und Zugehörigen.
- Beratung und Vermittlung geeigneter Hilfs- und Versorgungsangebote zur Verbesserung der Versorgungssituation und der Lebensqualität.

Im Jahr 2019 konnten von den geprüften Beschwerdeinhalten 42% bestätigt werden. In vielen Fällen können Beschwerdeinhalte nicht eindeutig aufgeklärt werden.

Gründe hierfür sind:

- Manches Mal liegen die beschriebenen Vorfälle längere Zeit zurück, so dass das Ereignis – sofern es nicht genau dokumentiert wurde - nicht eindeutig nachvollzogen werden kann.
- Oftmals können die betroffenen Pflegebedürftigen aufgrund ihrer Verfassung selbst keine Angaben machen und unabhängige Dritte waren nicht anwesend.
- Es gibt verschiedene Sichtweisen zu einem Thema. Ein häufiges Beispiel hierfür ist das Thema „Essen“. Ob die Gerichte schmecken oder ob der Speiseplan für ältere Menschen angemessen ist, kann – zumindest zum Teil – Ansichtssache sein.

Auch wenn die Beschwerdestelle nicht alle Beschwerdeinhalte sicher aufklären kann, ist es meist möglich, zukunftsgerichtete Lösungsansätze zu finden. Rund 300 Lösungsvorschläge wurden im Jahr 2019 erarbeitet. Die Ergebnisabfrage ergab dass 64% der Lösungsvorschläge erfolgreich umgesetzt wurden. Ein wichtiger Grund für nicht umgesetzte Lösungsvorschläge ist die Dynamik, mit der sich Pflegesituationen verändern können. Kommt es beispielsweise im Bearbeitungszeitraum zu einem Krankenhausaufenthalt werden Anpassungsprozesse nötig. Die ursprünglich erarbeiteten Lösungsansätze sind dann nicht mehr relevant.

Mit den genannten Ansätzen können in vielen Fällen Verbesserungen für die betroffenen pflegebedürftigen Menschen bzw. die Beschwerdeführenden erreicht werden. Bei besonders schwerwiegenden, allgemeinen Vorwürfen (z.B. Gewalt, schwerwiegende strukturelle Probleme, Vernachlässigung) arbeitet die Beschwerdestelle eng mit anderen (städtischen) Stellen, wie der FQA/Heimaufsicht, der Bezirkssozialarbeit, dem Gesundheitsreferat oder dem MD zusammen. In Absprache erfolgt in diesen Fällen eine Weiterleitung der Fallbearbeitung.

Handelt es sich bei den betroffenen pflegebedürftigen Menschen um Menschen mit Behinderungen erfolgt eine enge Kooperation mit der Fachstelle für Beratung und Antidiskriminierung im Büro des Behindertenbeauftragten. Die räumliche Nähe zur Fachstelle sowie zum Münchner Seniorenbeirat wirkt sich dabei sehr positiv aus.

1.2.2. Einmalberatungen

Bürger*innen wenden sich auch mit allgemeinen Fragen rund um Alter, Pflege und Soziales an die Beschwerdestelle. Darüber hinaus gibt es immer wieder Anfragen aus dem Münchner Landkreis bzw. aus anderen Teilen Deutschlands. Die Ratsuchenden erhalten in der Regel eine Erstberatung sowie Kontaktdaten der jeweils zuständigen Stellen.

Die Anzahl dieser Einmalberatungen, die sowohl längere Gespräche im Rahmen einer Krisenintervention, als auch kurze Informationsgespräche umfassen kann, lag im Jahr 2019 bei rund 1280 Gesprächen. Die Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren um rund 20% angestiegen.

Drei Bereiche bildeten inhaltlich die Schwerpunkte:

- Zugenommen haben Krisen- und Entlastungsgespräche, sie sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 38% angestiegen. Auch in diesem Bereich bilden sich die zunehmende Komplexität und Dauer von Pflegesituationen sowie die damit verbundenen Krisen und Belastungen ab.
- Mehr als verdoppelt haben sich die Anfragen, bei denen es um die Suche nach bestimmten (in der Presse beworbenen) Broschüren und zugehörigen Sachinformationen geht.
- Den dritten Schwerpunkt stellten Anfragen zum Thema des jeweiligen Bürgerforums (s. „Bürgerforum Altenpflege“) dar.

Auch im Rahmen der Einmalberatungen zeigt sich immer wieder die hohe Belastung von Menschen, die über Jahre und Jahrzehnte mit dem Thema Pflege konfrontiert sind. Durch die sehr gute Münchner Infrastruktur können die Ratsuchenden ihrem Bedarf entsprechend an weiterführende Stellen vermittelt werden. Wichtig ist dabei, durch nachhaltige Öffentlichkeitsarbeit die vielfältigen Möglichkeiten in München immer wieder bekannt zu machen.

1.2.3. Bürgerforum Altenpflege

Das Bürgerforum Altenpflege wird seit 2011 drei Mal im Jahr durchgeführt. Wegen der gestiegenen Besucherzahl wird die Veranstaltung seit 2015 im Festsaal des Alten Rathauses durchgeführt. Ziel des Bürgerforums ist, zum einen über die Vielfalt der Hilfs- und Versorgungsangebote in München zu informieren, zum anderen ein Forum für Fragen und Diskussionen anzubieten. Um die Perspektive der Betroffenen angemessen zu repräsentieren, sind nach Möglichkeit nicht nur Fachexpert*innen, sondern auch

Betroffene bzw. Angehörige auf dem Podium vertreten. Ergänzend zur Podiumsdiskussion wird im Foyer ein Infomarkt angeboten.

Die Zahl der Teilnehmer*innen lag im Jahr 2019 bei rund 300 Teilnehmer*innen pro Veranstaltung und ist damit im Vergleich zum Vorjahr noch einmal um rund 15% angestiegen.

Im Jahr 2019 fanden Bürgerforen zu folgenden Themen statt:

- Pflegende Angehörige stärken
- Wohn- und Versorgungsformen für ältere Menschen
- 24-Stunden-Betreuung für hilfe- und pflegebedürftige Menschen durch Haushaltshilfen aus dem Ausland.

Nachdem zuvor ein von der Beschwerdestelle neu überarbeiteter Ratgeber zu Pflege-Wohn- und Versorgungsformen im Alter sehr gut angenommen wurde, stieß auch die entsprechende Veranstaltung auf gute Resonanz bei Bürger*innen und Presse.

Das Thema der Versorgung durch Haushaltshilfen aus dem Ausland wurde wegen der hohen Nachfrage zum dritten Mal – jeweils in Variationen – durchgeführt. Mit 365 Besucher*innen war die Veranstaltung auch 2019 wieder sehr gut besucht. Der Eingangsvortrag wurde vom „Infotelefon zur 24-Stunden-Betreuung“ der Verbraucherzentrale Berlin gehalten. Das vom Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz geförderte Projekt verzeichnete nach der Veranstaltung vermehrt Anrufe aus München. Die wiederholt hohe Zahl an Besucher*innen zeigt das Interesse an neutralen Informationen zu diesem Thema.

Das Format der Veranstaltung und die Wertschätzung, die über den Veranstaltungsort „Altes Münchner Rathaus“ ausgedrückt wird, kamen nach unserem Eindruck auch 2019 gut an. Möglichkeiten der Versorgung bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit stießen inhaltlich auf großes Interesse. Maßnahmen zur barrierearmen Gestaltung der Veranstaltung sind mittlerweile Routine geworden. Im Jahr 2020 konnte die Veranstaltung pandemiebedingt nicht durchgeführt werden.

2. Tätigkeit der Beschwerdestelle im Corona-Jahr 2020

Der zweite Teil des Tätigkeitsberichtes beschäftigt sich mit der Arbeit der Beschwerdestelle im Jahr 2020, in dem die Corona-Pandemie prägend war. Auch hier werden zunächst ausgewählte Themen der Altenpflege im Corona-Jahr dargestellt. Auf die wichtigsten Befunde aus der Arbeit der Beschwerdestelle wird danach eingegangen.

2.1. Themen, die im Bezug auf die Altenpflege bedeutsam waren

Die Sorge um alte und geschwächte Mitbürger*innen stand im Jahr 2020 in nie da gewesener Weise im Focus der allgemeinen Aufmerksamkeit. Denn „Alter“ war und ist

ein entscheidender Faktor hinsichtlich des Risikos, schwere oder gar tödliche Krankheitsverläufe im Rahmen einer Infektion mit SARS-CoV-2 zu erleiden. Trotz vieler Vorkehrungen gab es auch in München im Laufe der Pandemie Ausbruchsgeschehen in einem Großteil der vollstationären Pflegeeinrichtungen. In der Folge waren die Pflegeeinrichtungen auch hinsichtlich der Sterbefälle deutlich betroffen.

In einer Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene sind auch konkrete Zahlen für Münchner Pflegeeinrichtungen veröffentlicht: „Bis zum 15.01.2021 waren 56 der 59 Einrichtungen (94,9%), teils erneut, betroffen, insgesamt 1552 Bewohner und 848 Pflegekräfte infiziert. 408 Bewohner mit gesicherter SARS-CoV-2-Infektion (26,3%) verstarben, bei 353 Fällen (86,8%) war die Infektion vom leichenschauenden Arzt als unmittelbar todesursächlich eingeschätzt worden („Tod an COVID-19“). Im zeitlichen Verlauf zeigte sich eine erhebliche Dynamik. Ab Mitte Oktober waren 18 Sterbefälle zu verzeichnen, im November 82, im Dezember 235 und im Jahr bis Mitte Januar 73“¹⁷.

Neben den Ausbruchsgeschehen in vollstationären Pflegeeinrichtungen waren - bezogen auf die Altenpflege - weitere Einzelthemen in Medien, Gesetzgebung und Fachgremien relevant. Diese Themen bildeten sich auch bei den eingegangenen Beschwerden ab.

2.1.1. Schutzausrüstung

Der plötzlich extrem steigende Bedarf an Schutzausrüstung (Masken, Handschuhe, Kittel) betraf zu Beginn der Pandemie alle Bereiche des Gesundheitssystems und in diesem Zusammenhang auch die stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste, aber auch private Haushalte, in denen Pflegebedürftige versorgt wurden. Die Versorgung mit Schutzausrüstung hat sich - in der Wahrnehmung der Beschwerdestelle - ab Ende April 2020 zunehmend stabilisiert.

2.1.2. Besuchsverbote und Besuchsregelungen

Mit der „Bayerischen Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie vom 27.März 2020“ wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege u.a. verordnet, dass der Besuch von vollstationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie Altenheimen und Seniorenresidenzen untersagt wird. Dieses Besuchsverbot erstreckte sich vom 31.

¹⁷ Gleich, S., Walger, P., Popp W., Lemm, F., Exner, M., (2021): Nosokomiale COVID-19-Ausbrüche in vollstationären Pflegeeinrichtungen Ursachen und Forderungen. Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, S.2 https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjPrLHz0oLvAhUkQEEAHQooBwcQFjABegQIAxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.krankenhaushygiene.de%2Fpdfdata%2F2021_02_04_Ausbrueche-Pflegeeinrichtungen.pdf&usg=AOvYaw1nNMOFYWcxD2iDUEC8KJ9 (24.02.2021)
Die Erstautorin ist verantwortliche Ärztin des Sachgebietes Infektionshygiene im GSR

März bis zum 08. Mai 2020¹⁸. Danach wurde das Besuchsverbot durch Besuchsregelungen ersetzt. Diese beinhalteten regulative Maßnahmen, wie

- Einschränkungen bezüglich der Besuchszeiten und der Anzahl der Besucher*innen. Besuche konnten nur noch nach vorheriger Anmeldung und zu definierten Zeiten stattfinden. Auch die Zahl der zugelassenen Besucher*innen war begrenzt und lag in der Regel bei einer Person täglich.
- Einschränkungen bezüglich der Räumlichkeiten, in denen die Besuche stattfinden konnten. In vielen vollstationären Pflegeeinrichtungen waren Besuche nur noch in bestimmten Räumlichkeiten (z.B. in Essenssälen, Aufenthaltsräumen) oder im Freien möglich. Besuche in Bewohner*innenzimmern wurden nur in wenigen Einrichtungen oder nur unter bestimmten Umständen (z.B. bei Sterbenden) erlaubt.
- Die Einhaltung der Hygieneregeln (Abstand/Maske/Händedesinfektion/Lüften) wurde während der Besuche kontrolliert.
- Seit 9. Dezember 2020 waren Besuche nur mit Nachweis eines negativen Testergebnisses bezüglich einer Infektion mit SARS-CoV-2 möglich. Manche Einrichtungen boten und bieten zu bestimmten Zeiten die Schnelltestungen selbst an

¹⁹.

Der grobe Rahmen wurde durch die jeweils geltende Fassung der Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung und weiterführende Rechtsvorschriften sowie Rahmenkonzepte geregelt. Ausgestaltet wurde die konkrete Umsetzung dann durch Schutz- und Hygienekonzepte, die die Pflegeeinrichtungen selbst zu entwickeln hatten. In Kooperation mit dem Gesundheitsreferat konnten exemplarisch zwei Pandemiepläne allen Münchner Pflegeeinrichtungen zur Verfügung gestellt werden.

Insgesamt zeigte sich in der Umsetzung ein relativ heterogenes Bild, das von verschiedenen Faktoren abhängig war, wie den baulichen Voraussetzungen, der Frage inwieweit es Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung gab, aber auch von der Grundeinstellung des jeweiligen Trägers.

2.1.3. Überleitung zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung

Der Übergang zwischen Krankenhaus und Pflegeeinrichtung ist per se ein kritisches Thema, das sich im Rahmen der Corona-Pandemie noch verschärfte. Sofern der zu verlegende ältere Mensch positiv auf SARS-CoV-2 getestet war, spitzte sich die Frage der Verlegung noch einmal zu. Stationäre Pflegeeinrichtungen ohne Ausbruchsgeschehen bemühten sich, Rückverlegungen von positiv getesteten Bewohner*innen zu vermeiden. Wichtig war in diesem Zusammenhang auch die Frage, inwieweit in der Pflegeeinrichtung eine Quarantäne oder Isolation organisiert werden

18 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (27. März 2020): Bayerische Verordnung über Infektionsschutzmaßnahmen anlässlich der Corona-Pandemie. <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2020-158/> (22.02.2021)

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (05. Mai 2020): Vierte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2020-240/> (19.02.2021)

19 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (08. Dezember 2020): Zehnte Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung. <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2020-711/> (22.02.2021)

konnte. Relevante Aspekte waren dabei beispielsweise die Zimmerausgestaltung (Doppel- oder Einzelzimmer) oder die Frage, inwieweit Betroffene die Quarantänemaßnahmen kognitiv umsetzen konnten.

Das Sozialreferat bittet an dieser Stelle um folgende Ergänzung: „Anfänglich gab es Abstromkliniken, die nicht mehr behandlungsbedürftige Bewohner*innen zur Quarantäne aus Kliniken übernahmen. Bei der Schaffung eigener Quarantänebereiche galt es u. a. den vorbeugenden Brandschutz einzuhalten und Bewohnerzimmer anderen Bewohner*innen zur Verfügung zu stellen. Insgesamt zeigte sich, wie in anderen Nationen, dass Einzelzimmer bei Ausbruchsgeschehen von Vorteil sind, um eine Absonderung zu ermöglichen.“

2.1.4. Impfung gegen SARS-CoV-2

Ab Ende 2020 stand mit dem Thema „Impfung“ eine positive Perspektive im Mittelpunkt. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichtes sind alle vollstationären Pflegeeinrichtungen in München von den Impfteams für die ersten beiden Impfungen besucht worden und es werden Vorbereitungen für die Drittimpfung getroffen (Stand September 2021).

2.2. Entwicklungen in der Beschwerdestelle im Jahr 2020

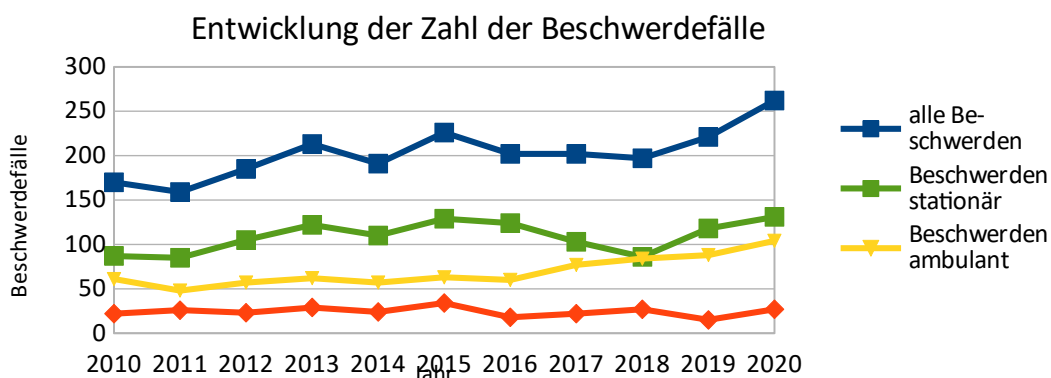
2.2.1. Beschwerdebearbeitung

Im Corona-Jahr 2020 stieg die Zahl der Beschwerdefälle im Vergleich zum Vorjahr um rund 19% auf 262 Fälle an. Der Anstieg betraf alle Versorgungsformen, die Fallzahl war die höchste seit Bestehen der Beschwerdestelle. In einem 10-Jahres Betrachtungszeitraum gab es einen Anstieg um 54%. Zu berücksichtigen ist dabei natürlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen, die professionell versorgt werden, ebenfalls stetig anstieg²⁰.

²⁰ 2009 lag die Zahl der Pflegebedürftigen in München, die im Rahmen ambulanter oder vollstationärer Pflege versorgt wurden, bei 13750 Pflegebedürftigen. 2019 lag die Zahl der Leistungsempfänger der Pflegeversicherung, die durch ambulante Pflegedienste, vollstationäre Dauer- und Kurzzeitpflege bzw. Entlastungsdienste versorgt wurden bei 21015 Leistungsempfängern.

Quellen: Landeshauptstadt München, Sozialreferat: Aktuelle Daten und Informationen zu alten Menschen, Menschen mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Erwerbsminderung, Ausgabe 2018 / 2019, S.5.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik Stand 15. bzw. 31. Dezember 2019, S.56.



Hinsichtlich der Verteilung betrafen 50% der Beschwerden stationäre Pflegeeinrichtungen (davon 89% die vollstationäre Pflege, 8% die Kurzzeitpflege und 3% die teilstationäre Versorgung in der Tagespflege). Ambulante Pflegedienste waren in 40% der Beschwerden betroffen, 10% der eingegangenen Beschwerden betrafen weitere Wohn- und Versorgungsformen und hier insbesondere das Betreute Wohnen. Der Anteil der Beschwerden zu ambulanten Pflegediensten hat dabei in den letzten Jahren zugenommen.

Beschwerden zu vollstationären Pflegeeinrichtungen

Für den vollstationären Bereich wurden in rund der Hälfte der Beschwerdefälle Probleme vorgetragen, die direkt mit der Corona-Pandemie im Zusammenhang standen. Konkret ging es um:

- Besuchsverbote und Besuchsregelungen
- das reduzierte Beschäftigungsangebot in den Pflegeeinrichtungen
- die Isolierung von Bewohner*innen in ihren Zimmern im Fall von Ausbruchsgeschehen
- das Bedürfnis nach mehr Informationen, insbesondere bei Ausbruchsgeschehen
- Probleme bei der Überleitung zwischen Krankenhaus und vollstationärer Pflegeeinrichtung
- Fehlende Möglichkeiten der Schnelltestung auf SARS-CoV-2 vor Ort.

Insgesamt wurden Kommunikationsthemen stärker kritisiert als in den Vorjahren. Beschwerdeführende fühlten sich nicht gut genug informiert und beteiligt. Dies betraf nicht nur Themen rund um die Corona-Pandemie, sondern auch andere thematische Schwerpunkte, wie die eigentliche, pflegerische Unterstützung (Hilfe beim Waschen, Anziehen, Essen) oder die medizinische Versorgung.

Das Sozialreferat ergänzt hierzu noch Folgendes: „Schnelltestungen, die der Freistaat Bayern beschafft hat, wurden durch das Gesundheitsreferat an die teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen verteilt.“

Beschwerden zu ambulanten Pflegediensten

Im ambulanten Bereich standen nur rund 7% der Beschwerdefälle im direkten Zusammenhang mit der Corona-Pandemie. In diesen Fällen ging es um folgende Aspekte:

- Einschränkungen hinsichtlich der Kapazitäten der ambulanten Pflegedienste aufgrund der Corona-Pandemie.
- Hygienethemen: Hierbei ging es darum, dass sich die Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste nach Angabe der Beschwerdeführenden nicht an die geltenden Hygieneregeln hielten und beispielsweise nicht durchgängig eine Maske trugen.

Trotz der Corona-Pandemie wurden Probleme im Bereich Vertrag, Kosten, Abrechnung auch im Jahr 2020 am häufigsten vorgetragen. Inhaltlich lag der Schwerpunkt in der Nachvollziehbarkeit der Kosten. Die pflegebedürftigen Menschen und ihr soziales Umfeld konnten Rechnungen der ambulanten Pflegedienste nicht verstehen und hatten Zweifel, ob diese korrekt sind.

Immer wieder war die Abrechnung des Entlastungsbetrages Thema. Bei dem Entlastungsbetrag handelt es sich um ein Budget von 125 € monatlich, das Pflegebedürftigen der Pflegegrade 1-5 zur Verfügung steht. Der Betrag soll für anerkannte, qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger sowie zur Förderung der Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit der Betroffenen bei der Gestaltung des Alltags genutzt werden ²¹. Ambulante Pflegedienste interpretieren zum Teil den Spielraum, den diese Zweckbestimmung zulässt, recht großzügig. Sie verwenden teils die Mittel, ohne explizit darzustellen, welche Leistung erbracht wurde. Betroffene wünschen sich ihrerseits eine freie Verwendung und würden die Geldmittel lieber für Unterstützungsleistungen von privaten Helfer*innen, wie Nachbar*innen oder Freund*innen einsetzen, was 2020 noch nicht möglich war. Seit 1. Januar 2021 wird die Erbringung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nun auch durch private Einzelpersonen ermöglicht – allerdings nur wenn diese registriert und geschult sind ²². Inwieweit diese neuen Regelungen dem Bedarf der pflegebedürftigen Menschen stärker entgegen kommt, muss im Jahr 2021 beobachtet werden.

21 Sozialgesetzbuch, Elftes Buch, Soziale Pflegeversicherung: §45b SGB XI, Entlastungsbetrag, Absatz 1. <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbxi/45b.html> (22.02.2021)

22 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege: Angebote zur Unterstützung im Alltag – Stärkung der häuslichen Betreuung. Angebote zur Unterstützung im Alltag durch Einzelpersonen. <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/pflege-zu-hause/angebote-zur-unterstuetzung-im-alltag/> (22.02.2021)

Beschwerden zu weiteren Wohn- und Versorgungsformen

Im Bereich der weiteren Wohn- und Versorgungsformen betraf der größte Teil der Beschwerden (über 90%) das Betreute Wohnen, nur zwei Beschwerden gingen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften ein. In rund 40% der Fälle wurden Probleme vorgetragen, die direkt mit der Corona-Pandemie im Zusammenhang standen. Konkret ging es hier um das Betreten und Verlassen des Appartements bzw. der Einrichtung:

- Auch im Betreuten Wohnen waren Besuche reglementiert. Damit konnten Angehörige und Bezugspersonen die Betroffenen nur eingeschränkt besuchen.
- Darüber hinaus wurden Beschwerden hinsichtlich des Verlassens des eigenen Appartements bzw. der Einrichtung vorgebracht. Demnach wollten Einrichtungsleitungen den Bewohner*innen das Verlassen der Einrichtung nicht ohne weiteres gestatten. Dass dies von den rechtlichen Regelungen nicht gedeckt war, konnte in jedem Fall zügig geklärt werden.

Weiterhin wurden Kommunikationsthemen, Themen aus dem Bereichen Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Probleme im Bereich Vertrag, Kosten und Abrechnung vorgebracht. Ein Beispiel für ein vertragliches Problem war, dass zur Vertragsbeendigung noch die Kostenübernahme für umfangreiche Renovierungsarbeiten verlangt wurde.

Beschwerdebearbeitung

Zur Bearbeitung der Beschwerden waren rund 4084 einzelne Aktionen, wie Gespräche, Dokumentenanalysen, Recherchen etc. nötig. Grundsätzlich war das Ziel der Beschwerdestelle während der Pandemie für Betroffene und ihre Bezugspersonen da zu sein - wenn nötig, auch persönlich. Unter Einhaltung stetig angepasster Hygieneregeln wurden rund 300 persönliche Beratungen und davon 156 Hausbesuche durchgeführt.

Gerade im Hinblick auf Beschwerden, die direkt Sachverhalte rund um die Corona-Pandemie betrafen, waren intensive Recherchen nötig. Oft bestand die Beschwerdebearbeitung darin, den Sachverhalt zu klären, die Beschwerdeführenden über die geltenden Regelungen zu informieren, sie zu begleiten und ihnen Zuversicht zu vermitteln. Das Durchhaltevermögen der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen und ihrer An- und Zugehörigen war im Jahr 2020 stark gefordert. Die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle bemühten sich, die Betroffenen hier zu begleiten und zu unterstützen. Besonders wichtig war die intensive Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsreferat sowie der FQA/Heimaufsicht. Auch die beiden vom Sozialreferat initiierten, wöchentlichen Telefonkonferenzen, an der zum einen Trägervertreter*innen und zum anderen Kolleg*innen der Stadtverwaltung teilnahmen sowie die Newsletter, waren sehr hilfreich. Nur durch intensive Zusammenarbeit konnte der deutlich erhöhte Informationsbedarf gedeckt werden.

2.2.2. Einmalberatungen zu Fragen um Alter, Pflege und Soziales

Auch im Jahr 2020 wandten sich Bürger*innen mit allgemeinen Fragen rund um Alter, Pflege und Soziales an die Beschwerdestelle.

- Die Anzahl der Einmalberatungen, die auch längere Gespräche im Rahmen einer Krisenintervention umfassen können, lag im Jahr 2020 bei rund 1010 Gesprächen. Diese Zahl ist seit Jahren relativ stabil, lag jedoch im Vorjahr 2019 höher - bei rund 1290 Gesprächen. Anfragen rund um das Bürgerforum Altenpflege sowie (persönliche) Beratungen zu den vielfältigen Ratgebern und Broschüren der Landeshauptstadt München spielten 2019 eine große Rolle, waren jedoch 2020 nicht relevant.
- Im Jahr 2020 gab es die höchsten Anruferzahlen im März, wo Fragen rund um die Corona-Pandemie dominierten. Fragen im Zusammenhang der Corona-Pandemie spielten bis Mai eine Rolle und dann wieder im Dezember. Die konkreten Einzelthemen betrafen die gesamte Bandbreite von Schutzausrüstung über Testungen und zuletzt natürlich auch Fragen zur Impfung. Als Einzelthema wurde wiederholt die Frage der Einreisemöglichkeiten von Haushaltshilfen aus dem Ausland in die Haushalte von Pflegebedürftigen aufgebracht.
- Neben Fragen rund um die Corona-Pandemie standen Krisengespräche im Vordergrund. Bürger*innen benötigten ein Ventil, um über ihre Sorgen und Belastungen zu sprechen. Sie wurden nach einem Erstgespräch an die zahlreichen spezialisierten Unterstützungsangebote in München verwiesen.
- Kollegiale Beratungen und Gespräche mit Fachkolleg*innen sowie zugehörige Recherchen spielten im Jahr 2020 eine besonders wichtige Rolle, um adäquat über die jeweilige Arbeitsweise der Münchner Hilfs- und Unterstützungsangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen informieren zu können.

2.3. Information von Interessierten

Das Bürgerforum Altenpflege wird seit 2011 drei Mal im Jahr durchgeführt, im Jahr 2020 musste die Veranstaltung komplett entfallen.

Um den Interessierten dennoch Informationen zukommen zu lassen und sie auch über das Angebot der Beschwerdestelle zu informieren, wurden alternative Aktionen durchgeführt.

- Es gab mehrere Versandaktionen, mit denen Interessierte und Multiplikator*innen mit aktuellem Informationsmaterial versorgt und über das Angebot der Beschwerdestelle informiert wurden. Im Rahmen der Versandaktionen wurden diejenigen, die sich regelmäßige Informationen zum Bürgerforum Altenpflege wünschten, bezüglich des Sachstandes auf dem Laufenden gehalten.
- Auf der Website der Beschwerdestelle wurden darüber hinaus Informationen zur aktuellen Situation veröffentlicht. Diese betrafen zum einen alternative Möglichkeiten

der Kontaktpflege und Fürsorge während des kompletten Besuchsverbotes. Zum anderen wurden Informationen veröffentlicht, wie die Suche nach einem Pflegeheimplatz in Zeiten von Corona gestaltet werden kann.

Der Ratgeber der Beschwerdestelle „Mit Sicherheit nicht alt aussehen“, der sich präventiv mit der Frage nach der sicheren Lebensgestaltung für zu Hause lebende ältere und pflegebedürftige Menschen beschäftigt, wurde grundlegend überarbeitet. Er wurde durch ein Kapitel zu herausfordernden Zeiten, wie der Corona-Pandemie, ergänzt und wird seit Anfang 2021 sehr gut nachgefragt.

3. Resümee

Die Zahl der Beschwerden stieg im Berichtszeitraum weiter an, wobei sich zunehmend selbst betroffene pflegebedürftige Menschen an die Beschwerdestelle wenden (2009/2010 rund 16%, 2019/2020 rund 27% aller Beschwerdeführenden). Der Anstieg bildet nach unserer Einschätzung nicht nur die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen, sondern auch die Zunahme allein lebender älterer Menschen ab. Möglicherweise steigt auch das Selbstbewusstsein der Menschen, die Pflegeleistungen in Anspruch nehmen.

Thematisch stehen seit Jahren Kommunikationsthemen, Pflege Themen sowie Vertrags- und Kostenfragen im Mittelpunkt, wobei die Ausprägung - abhängig von der Versorgungsform - variiert.

Trotz der erheblichen Auswirkungen der Corona-Pandemie, wurden im Berichtszeitraum Themen vorgetragen, die bereits vor der Pandemie relevant waren. Gerade im ambulanten Bereich lag der Schwerpunkt der Beschwerden - selbst im Corona-Jahr 2020 - auf Vertrags- und Abrechnungsfragen. Auch im vollstationären Bereich, führten die steigenden Kosten und wachsenden, nicht gedeckelten, Eigenanteile zu drängenden Problemen. Diese Thematik wurde mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG), das im Juli 2021 im Bundesanzeiger veröffentlicht wurde, aufgegriffen. Neben den bestehenden, nach Pflegegraden gestaffelten, Leistungen der Pflegeversicherung soll es künftig einen Zuschlag geben. Dieser Zuschlag bezieht sich jedoch lediglich auf den pflegebedingten Eigenanteil und steigt erst mit der Dauer der Pflege: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse 5%, im zweiten Jahr 25%, im dritten Jahr 45% und danach 70%.

Nach dem Jahresbericht der Münchenstift für 2020 sind es fast 62% der Bewohner*innen, deren Aufenthalt maximal ein Jahr dauert. Der Zuschuss von 5% zum pflegebedingten Eigenanteil ist für diese Gruppe nur eine leichte finanzielle Entlastung

²³.

23 Münchenstift GmbH: Jahresbericht der Münchenstift – Januar bis Dezember 2020.
<https://www.muenchenstift.de/de/wir/qualitaet/pflegequalitaet.html> (26.07.2021)

Im Corona-Jahr 2020 bildeten sich Themen ab, die auch in den Medien und Gremien aufgegriffen wurden. Das Spektrum reichte vom Mangel an Schutzausrüstung über die Schwierigkeiten bei der Überleitung zwischen Krankenhaus und vollstationärer Pflegeeinrichtung bis zu den dortigen Besuchsregelungen. Häufig herrschte Unklarheit über die aktuell geltenden Regelungen. Im vollstationären Bereich standen die als restriktiv erlebten Besuchsverbote und Besuchsregelungen sowie Befürchtungen hinsichtlich der Folgen der (sozialen) Isolierung im Vordergrund. Obwohl die Bewohner*innen erkrankten und starben, spielte die Kritik hinsichtlich mangelnder Schutzmaßnahmen kaum eine Rolle in der Beschwerdestelle.

Das Sozialreferat ergänzt an dieser Stelle: „Problematisch war, dass viele Angebote, die Ehrenamtliche in den vollstationären Pflegeeinrichtungen übernehmen, pandemiebedingt nicht möglich waren. Um so mehr ist es zu begrüßen, dass es viele Bemühungen der Einrichtungsleitungen und Träger*innen gab, mit Telefonie und Videotelefonie die Kontakte zwischen Bewohner*innen und An- und Zugehörigen aufrecht zu erhalten. Es konnte auf das städtische Programm „Hausinterne Tagesbetreuung“ des Sozialreferates zurück gegriffen werden, so dass für diese neue Aufgabe Personal zur Verfügung stand. Aufgrund veränderter Förderbedingungen standen für die Koordination Palliative Care Mittel zur Verfügung, was sich bewährte. Mit dem weiteren städtischen Programm „Pflegeüberleitung“ konnten in der Pandemie erforderliche Hygienemaßnahmen im Vorfeld individuell abgeklärt und angepasst werden. Daneben gewannen geförderte Supervisionen, Coachings und Qualifizierungen wie zu Hygiene in der Pandemie deutlich an Bedeutung, um beruflich Pflegende in ihrer Arbeit zu unterstützen.“

Das Angebot der Beschwerdestelle, das auch persönliche Gespräche, Haus- und Einrichtungsbesuche einschließt, wurde 2020 aufrecht erhalten. Im Jahr 2020 waren - neben der Recherche der jeweils geltenden Regelungen und der Information von Bürger*innen - auch begleitende und stabilisierende Gespräche sehr relevant. Denn das Durchhaltevermögen der Bewohner*innen von Pflegeeinrichtungen sowie ihrer An- und Zugehörigen war im Jahr 2020 stark gefordert.

Auch wenn sich gezeigt hat, dass der persönliche Kontakt zu älteren und pflegebedürftigen Menschen von großer Bedeutung ist, wurden – wie in allen Bereichen - digitale Möglichkeiten der Kommunikation zunehmend genutzt. Zukunftsgerichtet soll dieser Weg stärker etabliert werden, so dass neben den klassischen Zugangswegen beispielsweise die Umsetzbarkeit von Video-Beratungen eruiert und erprobt werden soll („Multi Channel Strategie“), um berufstätigen Angehörigen oder den kommenden Generationen pflegebedürftiger Menschen einen weiteren Zugangsweg anbieten zu können. Auch soll der präventive Charakter des Angebotes der Beschwerdestelle noch einmal stärker betont werden, denn Bürger*innen können sich auch jenseits von Beschwerden, bei ersten Unklarheiten und Zweifeln im Zusammenhang mit einer

professionellen pflegerischen Versorgung, an die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege wenden.