

**Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege
Bericht zur Tätigkeit in den Jahren 2017 und 2018**

Inhaltsverzeichnis	Seite
I. Zusammenfassung.....	1
Bericht.....	4
1. Die Rahmenbedingungen.....	4
1.1. Ausgewählte Themen auf Bundesebene.....	4
1.1.1. Neuerungen für pflegebedürftige Menschen.....	4
1.1.2. Entwicklungen hinsichtlich der Personalsituation in der Pflege.....	5
1.1.3. Berufspolitische Aspekte.....	8
1.2. Ausgewählte Themen auf Landesebene:.....	9
1.2.1. Berufspolitische Aspekte.....	9
1.2.2. Leistungen für pflegebedürftige Menschen.....	10
2. Beratung und Beschwerdebearbeitung im Einzelfall.....	10
2.1. Allgemeine Beratungen.....	11
2.2. Beschwerden zu Problemen in der Altenpflege in München.....	12
2.2.1. Anzahl der Beschwerdefälle.....	13
2.2.2. Beschwerdeinhalte.....	14
2.2.3. Beschwerdeführende.....	18
2.2.4. Betroffene pflegebedürftige Menschen.....	21
2.3. Beschwerdebearbeitung.....	24
2.3.1. Bearbeitungsinstrumente und Bearbeitungsdauer.....	24
2.3.2. Lösungen.....	24
3. Allgemeine Impulse und öffentliche Beiträge der Beschwerdestelle.....	26
3.1. Bürgerforum Altenpflege.....	26
3.2. Fachvorträge, Veröffentlichungen, Teilnahme an Forschungsprojekten und Gremienarbeit.....	28
3.2.1. Fachvorträge.....	28
3.2.2. Veröffentlichungen und Trägergespräche.....	29
3.2.3. Teilnahme an Gremien.....	29
3.2.4. Teilnahme an Forschungsprojekten.....	30
4. Erkenntnisse und Handlungsfelder.....	30

I. Zusammenfassung

Die Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege wurde im Jahr 1997 im Rahmen eines umfassenden Maßnahmenpaketes eingerichtet, um Beschwerden aus dem Bereich der Altenpflege für die Stadt München zu bearbeiten. Der vorliegende Tätigkeitsbericht beschreibt die Entwicklungen in den Jahren 2017 und 2018.

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

Die Anzahl der Einmalberatungen, die durchaus auch längere Gespräche im Rahmen einer Krisenintervention umfassen können, bewegten sich im Berichtszeitraum 2017/2018 pro Jahr bei rund 1.040 Fällen. Die Zahl der Einmalberatungen ist seit Jahren relativ stabil, thematisch betraf der größte Teil der Anfragen das Thema des jeweiligen Bürgerforums, das die Beschwerdestelle drei Mal jährlich zu Themen aus der Altenpflege durchführt (s. 3.1.). Entsprechend ihrem Bedarf werden die ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger nach Klärung des Anliegens und einer Erstberatung gezielt über das umfassende Angebot in der Landeshauptstadt informiert und an zuständige Stellen vermittelt.

Die Anzahl der Beschwerden lag im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 200 Beschwerdefällen im Jahr. Die Zahl der Beschwerdefälle war damit im Vergleich zum vorherigen Berichtszeitraum leicht rückläufig. Bei der Betrachtung eines 10-Jahreszeitraum ist hingegen ein Anstieg um rund 30 % zu verzeichnen.

Auffällig war im Berichtszeitraum die Verteilung der Beschwerdefälle: Seit Bestehen der Beschwerdestelle stehen die Beschwerden zur stationären Pflege, insbesondere zur vollstationären Langzeitpflege, im Vordergrund. Im Berichtszeitraum 2017/2018 nahmen die Beschwerden zum ambulanten Bereich deutlich zu, während die Beschwerden zur vollstationären Dauerpflege zurück gingen. Da es sich im ambulanten Bereich häufig um Beschwerden zur Abrechnung handelte, könnte ein möglicher Grund in den neuen und teils komplizierten Regelungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes liegen. Wichtig ist hier aus Sicht der Beschwerdestelle, dass auch weiterhin eine unabhängige Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung gewährleistet ist. Hierfür gibt es in München eine gut ausgebaute Infrastruktur.

Neben den o.g. Beschwerden zur Abrechnung fallen thematisch seit Jahren die Themen „direkte Pflege“, „Kommunikation“ und „Personalausstattung“ als Schwerpunktthemen

auf. Als strukturelles Problem wurde von verschiedenen Seiten die schwierige Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz beschrieben.

Jährlich wurden im Rahmen der rund 200 Beschwerdefälle insgesamt 2960 Einzelmaßnahmen, wie Gespräche mit Betroffenen, Beschwerdeführenden, Vertreterinnen und Vertretern von Einrichtungen, Hintergrundrecherchen, Hausbesuche etc. durchgeführt. Rund 15 einzelne Interventionen waren pro Beschwerdefall durchschnittlich nötig. Diese Zahl ist in den letzten 10 Jahren um 50 % angestiegen, die Zahl der Hausbesuche hat sich dabei verdoppelt. Diese Entwicklung zeigt, dass die Beschwerdebearbeitung meist ein komplexer und selten ein stringenter Prozess ist. Oft gibt es im Rahmen der Bearbeitung Änderungen in der Pflegesituation oder neue Vorkommnisse in der Pflegeeinrichtung. Dann müssen die Lösungsansätze im Prozessverlauf modifiziert oder noch einmal neu entwickelt werden.

Hinsichtlich der Beschwerdeführenden war spürbar, dass die Zahl der Menschen, die sich nicht auf die Hilfe von Familienangehörigen verlassen können, steigt. Zunehmend kommen selbst betroffene pflegebedürftige Menschen in die Beschwerdestelle. Ihr Anteil ist in den letzten Jahren kontinuierlich auf zuletzt 37 % gestiegen und hat sich damit in einem 10-Jahres-Zeitraum fast verdoppelt.

Das „Bürgerforum Altenpflege“, das die Beschwerdestelle drei Mal im Jahr durchführt, wurde von den Münchnerinnen und Münchnern gut angenommen. Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer lag im Berichtszeitraum bei rund 250 Interessierten pro Veranstaltung. Auf besonders große Nachfrage stieß das Thema Demenz, das wegen des großen Interesses zwei Mal aufgegriffen wurde und zu dem jeweils 350 Interessierte kamen. Obwohl es in München zahlreiche Informationsveranstaltungen und Informationsmaterialien gibt, zeigte sich ein anhaltender Informationsbedarf zum Thema Demenz, das deshalb auch in zukünftigen Veranstaltungen wieder aufgegriffen werden soll.

Bericht

1. Die Rahmenbedingungen

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

1.1. Ausgewählte Themen auf Bundesebene

1.1.1. Neuerungen für pflegebedürftige Menschen

Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

Zum 1. Januar 2017 wurden wichtige Teile des viel diskutierten zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) wirksam. Durch die daraus resultierenden Neuerungen sollten viele Versicherte einen verbesserten Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten:

- Pflegebedürftigkeit wurde neu definiert („neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff“), indem die Kriterien für den Zugang zu Leistungen grundlegend verändert wurden. Ziel war, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen, vor allem mit dementiellen Erkrankungen, in gleicher Weise Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung erhalten wie körperlich pflegebedürftige Menschen.
- Die gleichzeitige Umstellung von drei Pflegestufen auf fünf Pflegegrade sollte eine genauere Erfassung des Hilfebedarfs und in der Folge eine entsprechend differenzierte Anpassung der Leistungen mit sich bringen. Der Leistungsumfang wurde insgesamt verbessert.
- Grundlage der Begutachtung ist seither die Frage nach der Selbständigkeit bei der Alltagsbewältigung, während zuvor der Hilfebedarf und der damit verbundene Zeitaufwand für die Hilfeleistung („Minutenpflege“) im Mittelpunkt standen.

Darüber hinaus gab es noch ein Bündel an einzelnen Neuerungen: Beispiele sind Verbesserungen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung für pflegende Angehörige, Erhöhung der finanziellen Ausstattung ambulanter Wohngruppen oder Verbesserungen im Bereich der Pflegeberatung ¹.

Erst bis 2020 sieht das PSG II auch bezüglich der Personalausstattung Neuerungen vor: Unter Einbeziehung wissenschaftlichen Sachverständs soll ein Verfahren zur Bemessung des Personalbedarfs sowohl in stationären als auch in ambulanten Einrichtungen der

¹ AOK Bundesverband (o.J.): Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II). http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/pflege/gesetze/index_14053.html (17.12.2018)

Langzeitpflege erarbeitet und erprobt werden. Fachlich-konzeptionell soll dieses Instrument mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff kompatibel sein².

Zur Finanzierung der Leistungsverbesserungen wurde der Beitragssatz zum 1. Januar 2017 um 0,2 Prozentpunkte angehoben, auf 2,55 Prozent bzw. 2,8 Prozent für Kinderlose³.

1.1.2. Entwicklungen hinsichtlich der Personalsituation in der Pflege

Die seit Jahren angespannte Personalsituation ist Dauerthema in der öffentlichen Diskussion zur Pflege und spielt auch bei Beschwerden immer wieder eine wichtige Rolle.

Auf Bundesebene wurde dem Fachkräftemangel in den vergangenen Jahren u.a. durch die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive sowie dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe begegnet.

Die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive

Die Bundesregierung hat 2012 eine Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege gestartet. Zu den rund 30 Partnern der Offensive zählten neben den beteiligten Bundesministerien die Länder, die Bundesagentur für Arbeit, die Wohlfahrtsverbände, die Verbände der privaten Einrichtungsträger, die Berufs- und Fachverbände der Altenpflege, die Kostenträger, die Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände, die Gewerkschaft ver.di sowie die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege.

- Das Ziel war, die Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten zu verbessern und die Attraktivität des Berufs zu erhöhen. Erreicht werden sollte dies durch:
 - Verstärkte Ausbildungsanstrengungen und Erhöhung der Ausbildungskapazitäten bei Einrichtungen und Schulen
 - Erschließung des Nachqualifizierungspotenzials in der Altenpflege (z.B. Qualifizierung von Pflegehelferinnen/Pflegehelfern zu Fachkräften)
 - Weiterbildungsförderung durch die Agenturen für Arbeit und Jobcenter
 - Weiterentwicklung der Pflegeberufe
 - Verbesserte Anerkennung im Ausland erworbener Qualifikationen im Pflegebereich
 - Vereinbarkeit von Familie und Beruf, Familie und Ausbildung in der Altenpflege
 - Attraktive Arbeitsbedingungen in der Altenpflege

2 Walhalla Fachverlag, Fokus Pflegerecht (o.J.): Personalbemessung in Pflegeeinrichtungen. <http://www.fokus-pflegerecht.de/pflegereform-2016-2017-psg-ii/pflegestaerkungsgesetz-verbesserungen-2016/personalbemessung-in-pflegeeinrichtungen/> (17.12.2018)

3 AOK Bundesverband (o.J.): Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II). http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/pflege/gesetze/index_14053.html (17.12.2018)

- Gesellschaftliche Bedeutung des Berufsfeldes durch Öffentlichkeitsarbeit fördern
- Rahmenbedingungen für die Altenpflege verbessern - Pflegeversicherung reformieren
- Chancen der europäischen Arbeitnehmerfreizügigkeit nutzen

Einige Maßnahmen waren auf die Laufzeit der Offensive bis Ende 2015 befristet; andere von vornherein auf Dauer angelegt. Beispiele für dauerhaft angelegte Maßnahmen sind die erweiterten Möglichkeiten der Ausbildungszeitverkürzung sowie die finanzielle Förderung von Umschulungen.

Die Ausbildungsoffensive hat laut Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zu einer erheblichen Steigerung der Ausbildungszahlen in der Altenpflege beigetragen. Mit 68.300 Personen sind im Jahrgang 2016/2017 so viele wie nie zuvor in Ausbildung⁴.

Eine Entspannung auf dem Arbeitsmarkt ist jedoch bisher nicht spürbar. Nach der Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur für Arbeit hat sich die „Arbeitslosen-Stellen-Relation“, die die Zahl der Arbeitslosen im Verhältnis zur Zahl der offenen Stellen darstellt, im Vergleich zum Vorjahr ungünstig entwickelt. Demnach kamen im Bundesdurchschnitt im Bereich der Pflegefachkräfte der Altenpflege zwischen Mai 2017 und April 2018 auf 100 gemeldete offene Arbeitsstellen nur durchschnittlich 27 gemeldete Arbeitssuchende. Die Zeit bis zur Neubesetzung einer offenen Stelle betrug im Durchschnitt 175 Tage. Gegenüber dem Vorjahr ist die Vakanzzeit um 8 Tage gestiegen und die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich verringert⁵.

Die Verbesserung der Situation der Ausbildung in der Pflege insgesamt wird künftig in den drei Handlungsfeldern der „Arbeitsgruppe 1“ der „Konzertierten Aktion Pflege“ weitergeführt. In den drei Handlungsfeldern geht es um die Umsetzung der Reform der Pflegeberufe, um eine vermehrte Werbung für den Pflegeberuf sowie um die Stärkung von Ausbildung und Qualifizierung, z.B. durch die Eröffnung von Bildungskarrieren in der Pflege.

Das Gesetz zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz)

Mit dem Gesetz zur Reform der Pflegeberufe, das im Juli 2017 verkündet wurde, soll der Grundstein für eine zukunftsfähige Pflegeausbildung gelegt werden. Das Gesetz soll stufenweise wirksam werden, einige Regelungen sind bereits am Tag nach der

4 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (09.07.18): Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive Altenpflege: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/altenpflegeausbildung/ausbildungs-und-qualifizierungsoffensive/ausbildungs-und-qualifizierungsoffensive-altenpflege/77248> (17.12.2018)

5 Bundesagentur für Arbeit, Statistik/Arbeitsmarktberichterstattung (Juni 2018): Fachkräfteengpassanalyse: <https://statistik.arbeitsagentur.de/Navigation/Footer/Top-Produkte/Fachkraefteengpassanalyse-Nav.html> Datei 18/06 Fachkräfteengpassanalyse (11.01.2019)

Verkündung (25. Juli 2017) in Kraft getreten. Dadurch wurde frühzeitig die Grundlage geschaffen, um beispielsweise die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung und die Finanzierungsverordnung anpassen zu können. Das Pflegeberufereformgesetz löst ab dem 1. Januar 2020 das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz ab.

Damit wird die Pflegeausbildung grundlegend reformiert:

- Kernpunkt des Gesetzes ist die „generalistische Ausbildung“. Die bisher getrennt geregelten Ausbildungen (Kinderkrankenpflege/Krankenpflege und Altenpflege) sollen zu einer einheitlichen Pflegeausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann zusammen geführt werden. Diese sog. generalistische Ausbildung war lange umstritten, so dass schließlich ein Kompromiss gefunden wurde. Statt einer komplett generalistischen Ausbildung sieht dieser eine Mischung vor, bei der nach einer zweijährigen generalistischen Ausbildung verschiedene Wahlmöglichkeiten bestehen. Die Auszubildenden können im dritten Jahr die generalistische Ausbildung fortsetzen, oder aber ausschließlich auf Altenpflege oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflege setzen.
- Berufliche Tätigkeiten, die dem Pflegeberuf vorbehalten sind, sind erstmals in diesem Gesetz geregelt. Die Erhebung und Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse und Evaluation der Pflegequalität werden künftig Tätigkeiten sein, die nur von Pflegefachfrauen bzw. Pflegefachmännern ausgeführt werden dürfen.
- Das Pflegestudium soll als weiterer Qualifizierungsweg ausgebaut werden.
- Zukünftig soll kein Schulgeld in der Altenpflege mehr gezahlt werden. Auszubildende haben Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung.
- Die Finanzierung der Pflegeausbildung wurde neu geregelt. Sie erfolgt einheitlich über Landesfonds. Durch ein Umlageverfahren werden ausbildende und nicht ausbildende Einrichtungen und erstmals neben Kliniken auch Einrichtungen der Langzeitpflege gleichermaßen zur Finanzierung herangezogen.
- Bei Umschulungen werden Lehrgangskosten durch die Arbeitsagenturen und Jobcenter übernommen; dabei wird die Möglichkeit zur dreijährigen Umschulungsförderung dauerhaft verankert.
- Ausschließlich die neue generalistische Pflegeausbildung wird über die EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in anderen EU-Mitgliedstaaten automatisch anerkannt. Die gesonderten Abschlüsse in der Altenpflege und der Kinderkrankenpflege können nur im Rahmen einer Einzelfallprüfung in anderen EU-Mitgliedstaaten anerkannt werden.⁶

⁶ Bundesministerium für Gesundheit (o.J.): Pflegeberufegesetz. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/pflegeberufegesetz.html> (14.01.2019)

Die neuen Pflegeausbildungen sollen im Jahr 2020 beginnen. Sechs Jahre nach der Einführung der Reform soll geprüft und entschieden werden, ob eine komplette Umstellung auf die generalistische Pflegeausbildung, ohne gesonderte Abschlüsse in der Altenpflege und Kinderkrankenpflege, möglich ist.

Um das Pflegeberufegesetz in Bayern ab 2020 erfolgreich umzusetzen, gibt es ein vom Gesundheits- und Pflegeministerium ins Leben gerufenes "Bündnis für die generalistische Pflegeausbildung". An dem Bündnis beteiligen sich – neben dem bayerischen Kultusministerium und dem bayerischen Wissenschaftsministerium – Ausbildungsträger sowie weitere Institutionen und Verbände, die an der Pflegeausbildung beteiligt sind. Ziel ist es, über Sektoren und Trägergrenzen hinweg zusammenzuwirken. Die Unterzeichner werden sich unter anderem dafür einsetzen, ausreichend Plätze für die praktische und schulische Ausbildung zur Verfügung zu stellen.⁷

1.1.3. Berufspolitische Aspekte

Pflegekammern

Mit dem Ziel, die Anliegen der Pflege voranzutreiben und pflegerische Expertise in Politikberatung und Gesetzgebung einzubringen, wurden in den vergangenen Jahren in drei Bundesländern Pflegekammern gegründet:

- Rheinland-Pfalz: Rheinland-Pfalz hat die erste Pflegekammer in Deutschland. Im Dezember 2015 fand die Wahl zur Vertreterversammlung statt, die Amtszeit beträgt fünf Jahre. Konstituierende Sitzung war am 25. Januar 2016, am 2. März wurde der Vorstand gewählt.
- Schleswig-Holstein: Die zweite Pflegekammer in Deutschland brachte Schleswig-Holstein auf den Weg. Hier hat der Landtag am 15.07.2015 das Gesetz zur Errichtung der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein verabschiedet.
- Niedersachsen: Der niedersächsische Landtag verabschiedete am 12.12.2016 das Gesetz zur Errichtung einer Pflegekammer. Bereits am 28. Juli 2015 hatte sich die Gründungskonferenz zur Errichtung einer Pflegekammer konstituiert. Im Juni 2018 wählten die beruflich Pflegenden dann die erste Kammerversammlung. Konstituierende Sitzung und Vorstandswahlen fanden am 8. August 2018 statt.

Damit können bereits erste Erfahrungen von Pflegekammern auf Länderebene dargestellt werden. Positiv beschrieben wird, dass die Vertretungen der Pflegekammern in allen wichtigen Gremien vertreten sind und die Position der Pflege einbringen können.

⁷ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (08.01.19): Huml: Bündnis für eine generalistische Pflegeausbildung geschlossen. <https://www.stmgp.bayern.de/Presse/huml-buendnis-fuer-generalistische-pflegeausbildung-in-bayern-geschlossen-bayerns> (11.03.19)

Andererseits hat das Thema „Zwangsmitgliedschaft“ und entsprechend verpflichtende Beitragszahlungen bereits zu Kritik seitens der Pflegenden geführt.

Analog zur Etablierung der Landespflegekammern soll auch eine Bundespflegekammer eingerichtet werden. Die Gründungskonferenz hat sich am 28. September 2017 konstituiert, sie wird die Errichtung der Bundespflegekammer organisatorisch und inhaltlich vorbereiten. Führende Institutionen in der Gründungskonferenz sind der Deutsche Pflegerat e.V. sowie die Landespflegekammer Rheinland-Pfalz.⁸ Die Bundespflegekammer wird das oberste Vertretungsorgan der größten Berufsgruppe im Gesundheitswesen sein und die Interessen der geschätzt 1,3 Millionen Pflegenden in Deutschland vertreten. Sie wird die Vertretung aller Landespflegekammern auf Bundesebene sein und nimmt Einfluss auf bundespolitische Themen mit dem Ziel, die Anliegen des Pflegeberufsstandes und die Anliegen der Pflegeempfänger voranzutreiben⁹.

1.2. Ausgewählte Themen auf Landesebene:

1.2.1. Berufspolitische Aspekte

Vereinigung der Pflegenden in Bayern

In Bayern wurde mit der „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ eine Körperschaft des öffentlichen Rechts gegründet, die jedoch keine Pflegekammer ist. Den Gesetzesentwurf des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege zur Errichtung dieser „Vereinigung der bayerischen Pflege“ hat das Bayerische Kabinett am 11. Oktober 2016 beschlossen. Am 24. Oktober 2017 hat sich zum ersten Mal der Gründungsausschuss der neuen Pflegevereinigung in München getroffen. Der Gründungsausschuss besteht aus 25 Mitgliedern, allesamt beruflich Pflegenden. Er ist das beschließende Organ, das als erste Amtshandlung zunächst einen vorläufigen Vorstand gewählt hat. Damit ist die Vereinigung handlungsfähig und kann sich um den weiteren Aufbau der Körperschaft kümmern. Ein wichtiger Schritt ist hierbei der Erlass einer Hauptsatzung, in der beispielsweise Fragen der Mitgliedschaft oder der Finanzverwaltung geregelt sind.¹⁰

Laut Bayerischem Koalitionsvertrag für die Legislaturperiode 2018-2023 soll der Aufbau der Vereinigung der Pflegenden in Bayern fortgeführt und die derzeitige Konzeption in der Mitte der Legislaturperiode evaluiert werden.

⁸ Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (o.J.): Darum brauchen wir Pflegekammern. <https://www.dbfk.de/de/themen/Pflegekammer.php> (11.03.2019)

⁹ Landespflegekammer Rheinland-Pfalz (o.J.): Das neue WIR. <http://www.bundespflegekammer.de/index.php/startseite.html#start> (11.03.19)

¹⁰ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (o.J.): Gemeinsam.Direkt.Stark. - Die Vereinigung der Pflegenden in Bayern. <https://www.gemeinsam-direkt-stark.de/> (14.01.2019)

Das Referat für Gesundheit und Umwelt hat zur Vereinigung der Pflegenden in Bayern noch folgende Ergänzungen:

- Die „Vereinigung der Pflegenden in Bayern“ hat keine Aussichten, einer möglichen Bundespflegekammer beizutreten. Somit werden die Pflegekräfte in Bayern in der Bundespflegekammer nicht vertreten sein.
- Um auch für Bayern eine selbstverwaltete berufsrechtliche Vertretung der Pflegekräfte zu bewirken, hat der Münchner Stadtrat im Dezember 2018 das Referat für Gesundheit und Umwelt beauftragt, sich für die Einrichtung einer Pflegekammer in Bayern einzusetzen (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 13244 „München setzt sich ein für eine Pflegekammer“).

1.2.2. Leistungen für pflegebedürftige Menschen

Bayerisches Landespflegegeld

Im September 2018 begann die Auszahlung des neuen bayerischen Landespflegegeldes. Pflegebedürftige in Bayern bekommen nun ab Pflegegrad 2 pro Jahr 1.000 Euro zusätzlich. Das Antragsverfahren ist niedrigschwellig und unbürokratisch, die pflegebedürftigen Menschen können das Geld flexibel und entsprechend ihrer eigenen Vorstellungen einsetzen. Das Landespflegegeld wird nicht auf die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung angerechnet¹¹. Entsprechend erfreut sich das Landespflegegeld großer Nachfrage.¹²

Bayerisches Teilhabegesetz

Das Sozialreferat hat hinsichtlich der ausgewählten Themen auf Landesebene noch folgende Ergänzung:

- Am 17.01.2018 ist das Bayerische Teilhabegesetz I (BayTHG I) in Kraft getreten. Damit geht die Zuständigkeit der Sozialhilfe, hier der Hilfe zur Pflege im ambulanten Bereich, an die Bezirke. Der Bezirk Oberbayern hat die Aufgaben vom 01.03.2018 mit 31.12.2018 an die Landeshauptstadt München delegiert. Für die Zeit der Delegation bearbeitete die Landeshauptstadt München die Fälle und war gegenüber den Pflegebedürftigen weiterhin Ansprechpartnerin. Die Übernahme der Hilfe zur Pflege war eine aufwändige Aufgabe, die von allen Beteiligten mit großem Engagement vorangebracht wurde.

2. Beratung und Beschwerdebearbeitung im Einzelfall

Die Darstellung der folgenden Daten beziehen sich auf den Berichtszeitraum 2017/2018 und damit auf zwei Jahre. Sofern die Daten keine auffälligen Abweichungen zwischen den

¹¹ Bayerisches Landesamt für Pflege (o.J.): Häufige Fragen. <http://www.landespflegegeld.bayern.de> (11.03.19)

¹² Münchner Merkur (17.12.2019): Beliebtes Pflegegeld – Mehr als 250 Millionen Euro ausbezahlt.

beiden Jahren aufweisen, werden normalerweise - zur besseren Lesbarkeit - Jahresdurchschnittswerte dargestellt.

2.1. Allgemeine Beratungen

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

Die Anzahl der Einmalberatungen, die durchaus auch längere Gespräche im Rahmen einer Krisenintervention umfassen können, bewegten sich im Berichtszeitraum 2017/2018 pro Jahr bei rund 1.040 Fällen. Die Zahl der Anfragen ist in diesem Bereich seit Jahren relativ stabil. Thematisch betraf der größte Teil der Anfragen das Thema des jeweiligen Bürgerforums, das die Beschwerdestelle drei Mal jährlich zu Themen aus der Altenpflege durchführt (s.dort). Weitere inhaltliche Schwerpunkte waren Krisen- und Entlastungsgespräche, die Suche nach bestimmten Broschüren und Informationsmaterialien, Fragen zum Leistungsrecht in der Pflege und kollegiale Beratungen.

Entsprechend ihrem Bedarf werden die ratsuchenden Bürgerinnen und Bürger nach Klärung des Anliegens und einer Erstberatung gezielt über das umfassende Angebot in der Landeshauptstadt informiert und an zuständige Stellen vermittelt. Dabei kooperiert die Beschwerdestelle mit den vielfältigen Münchner Beratungs- und Hilfsangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen, wie den Fachstellen häusliche Versorgung, den Alten- und Service-Zentren (ASZ) oder den Beratungsstellen für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Es kommt auch immer wieder vor, dass Anruferinnen und Anrufer sich über eine Pflegeeinrichtung beschweren, jedoch die Pflegeeinrichtung nicht benennen möchten. Auch Beschwerden zu Pflegeeinrichtungen in verschiedenen Regionen Bayerns bzw. in andern Bundesländern gehen ein. Manche Anruferinnen und Anrufer beschreiben Strukturprobleme in der Altenpflege, ohne dass es einen konkreten Beschwerdefall gibt. In diesen Fällen beraten die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle die Beschwerdeführenden zu ihren Handlungsoptionen und benennen ggf. regionale Stellen, an die sie sich wenden können. Allgemeine Beschwerden zu strukturellen Mängeln werden – abhängig vom Thema – ggf. an die zuständigen Stellen weitergeleitet oder in Gremien eingebracht. Rund 70 solcher Beschwerden gingen im Berichtszeitraum jährlich in der Beschwerdestelle ein, sie werden nicht als klassischer „Beschwerdefall“ gewertet.

2.2. Beschwerden zu Problemen in der Altenpflege in München

Die Aufnahme und Bearbeitung von Beschwerden zu stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten sowie Einrichtungen des Betreuten Wohnens/neuer Wohnformen im Münchner Stadtgebiet ist die Kernaufgabe der städtischen Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege.

Um hinsichtlich der folgenden Darstellung Klarheit zu schaffen, werden zunächst die verwendeten Begrifflichkeiten dargestellt:

- Stationäre Pflege: Zugeordnet sind die vollstationäre Langzeitpflege, die vollstationäre Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege (Tages- bzw. Nachtpflege).
- Ambulante Pflege: Zugeordnet ist die ambulante Pflege und ambulante Intensivpflege.
- „Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“: Zugeordnet sind vielfältige und in verschiedener Hinsicht (z. B. Anwendung des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes) heterogene Wohnformen und Versorgungskonzepte. Beinhaltet sind das „Betreute Wohnen“¹³, aber auch „ambulant betreute Wohngemeinschaften“¹⁴ und Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften“ sowie das Wohn- und Versorgungskonzept von „Wohnen im Viertel“¹⁵.

Die Bearbeitung der Beschwerdefälle unterscheidet sich deutlich von den allgemeinen Beratungen. Inhaltlich handelt es sich immer um Beschwerden zu einer benannten Pflegeeinrichtung/einem Pflegedienst in München. Die Beschwerdebearbeitung ist dann häufig ein längerer Prozess mit mehreren Bearbeitungsschritten/Einzelinterventionen und einer abschließenden Ergebnisabfrage. Hinzu kommt in diesen Fällen oft auch die

13 Das „Betreute Wohnen“ ist eine Wohnform für ältere Menschen, für die das Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG (ehemals Heimgesetz) nicht gilt. In der Regel handelt es sich um barrierefreie Wohnungen, die angemietet oder gekauft werden können und deren Miet-/Kaufvertrag zur Abnahme allgemeiner Betreuungsleistungen, wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von bestimmten Anbietern, verpflichtet. Die Dienst- und Pflegeleistungen selbst müssen frei wählbar sein. Die Wohnungen entsprechen in Ausstattung, Lage und Schnitt den Bedürfnissen älterer Menschen. Bei Bedarf können entsprechende Wahl- bzw. Serviceleistungen (z. B. Pflegeleistungen, Betreuungsleistungen) zusätzlich abgerufen werden. In Miet-, Pflege- und/oder Betreuungsverträgen sind die jeweiligen Leistungsansprüche geregelt. Quelle: Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (o.J.): Alternative Wohnformen. <https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/alternative/index.php#sec5> (16.01.19)

14 In einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben in der Regel sechs bis acht (maximal zwölf) betreuungs- bzw. pflegebedürftige Mieterinnen und Mieter in einer Wohnung oder einem Haus zusammen. Die notwendigen Unterstützungs- und Versorgungsleistungen werden gemeinsam organisiert. Das Alltagsleben findet im Wohnzimmer und der Küche statt. Jede Mieterin und jeder Mieter hat ein eigenes Zimmer. Der Haushalt wird gemeinsam geführt. Quelle: Landeshauptstadt München (10.12.2013): Was ist eine ambulant betreute Wohngemeinschaft. <https://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/ambulant-betreute-wgs/definition.html> (16.01.19)

15 Wohnen im Viertel ist ein Wohn- und Versorgungskonzept, das die GEWOAG in Kooperation mit verschiedenen ambulanten Pflegediensten in München umsetzt. Jeder Wohnen-im-Viertel-Stützpunkt verfügt über etwa zehn barrierefreie Projektwohnungen, eine Pflegewohnung auf Zeit für einen vorübergehenden Aufenthalt sowie ein Wohncafé. Ein ambulanter Pflegedienst ist rund um die Uhr vor Ort anwesend. Die Wohnen-im-Viertel-Projektwohnungen sind für Menschen mit hohem Hilfe- und Pflegebedarf vorgesehen. In der Regel ist auch die Berechtigung für eine geförderte Wohnung in München Voraussetzung. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Viertels können den ambulanten Dienst und das Wohncafé ebenfalls nutzen. Es gibt keine Betreuungspauschale, nur tatsächlich abgerufene Leistungen müssen bezahlt werden. Quelle: Münchner Pflegebörse (o.J.): Informationen zu Wohnformen im Alter. http://www.muenchnerpflegeboerse.de/de/20_wohnform.php?page=34 (16.01.19)

intensive Beratung der Beschwerdeführenden selbst, die in den meisten Fällen Angehörige bzw. nahe Bezugspersonen sind. Viele sind nach Jahren der Sorge um einen pflegebedürftigen Menschen selbst sehr angeschlagen. Wenn der Bedarf besteht, erfolgt im Rahmen der Beschwerdebearbeitung auch eine Auseinandersetzung mit dieser Situation sowie Gespräche über Möglichkeiten der eigenen Entlastung.

Im Bereich der Beschwerdebearbeitung gibt es unterschiedliche Bearbeitungsweisen:

- Zum einen besteht die Möglichkeit, dass Beschwerdeführende beraten werden, dann aber ihr Anliegen selbst verfolgen.
- Wenn die betroffenen pflegebedürftigen Menschen bzw. ihre rechtlichen Vertreterinnen und Vertreter es wünschen, besteht immer das Angebot, dass die Beschwerdestelle das Anliegen verfolgt, die Situation prüft und mit den Beteiligten nach Lösungen sucht.
- Bei besonders gravierenden und allgemeinen Beschwerden, erfolgt eine Absprache und ggf. Weiterleitung an die Aufsichtsbehörden (z.B. FQA/Heimaufsicht oder MDK/Medizinischer Dienst der Krankenversicherung)

2.2.1. Anzahl der Beschwerdefälle

In den Jahren 2017/2018 wurden jährlich rund 200 Beschwerdefälle bearbeitet

Die Verteilung der Beschwerdefälle auf die verschiedenen Versorgungsgrundformen war im Berichtszeitraum folgendermaßen:

Verteilung der Beschwerdefälle 2017:

- 51 % Stationäre Pflege
- 38 % Ambulante Pflege
- 11 % Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen

Verteilung der Beschwerdefälle 2018:

- 44 % Stationäre Pflege
- 42 % Ambulante Pflege
- 12 % Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen

Im Bereich der stationären Beschwerden betrafen im Berichtszeitraum durchschnittlich 91,5 % der Beschwerden die vollstationäre Langzeitpflege, 6 % die Kurzzeitpflege und durchschnittlich 2,5 % die teilstationäre Pflege.

Im Bereich des Betreuten Wohnens bzw. der Wohn- und Versorgungsformen betrafen im Berichtszeitraum durchschnittlich 81 % das Betreute Wohnen, 13 % ambulant betreute Wohngemeinschaften und 6 % Wohnen im Viertel.

2.2.2. Beschwerdeinhalte

Durchschnittlich rund 1035 einzelne Beschwerdeinhalte wurden pro Jahr an die Beschwerdestelle herangetragen. Pro Beschwerdefall gab es damit rund 5 einzelne Beschwerdethemen. In den folgenden Tabellen werden die inhaltlichen Schwerpunkte für die einzelnen Versorgungsgrundformen genauer dargestellt. Die Reihenfolge entspricht dabei der Häufigkeit, wie oft ein Themenkomplex im Berichtszeitraum benannt wurde.

Die häufigsten vorgebrachten Beschwerdeinhalte - „stationär“

Beschwerdeschwerpunkte	Einzelthemen
<p>1. Direkte Pflege (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung)</p> <p>2017: 30 % aller stationären Beschwerdeinhalte 2018: 31 % aller stationären Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die pflegerische Unterstützung bei der Ernährung und Flüssigkeitsaufnahme wurde als unzureichend beschrieben • Die Unterstützung bei der Ausscheidung wurde als nicht ausreichend dargestellt. Konkret wurde hier immer wieder beschrieben, dass Inkontinenzunterlagen zu selten gewechselt wurden. • Körperpflege fand nach Aussage der Beschwerdeführenden nicht regelmäßig, nicht gründlich oder nicht fachgerecht statt
<p>2. Information Kommunikation</p> <p>2017: 24 % aller stationären Beschwerdeinhalte 2018: 21 % aller stationären Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörige fühlten sich nicht ausreichend über Änderungen (Zimmerverlegung, Arztwechsel, Medikamentenänderung etc.) informiert • Das Verhalten gegenüber den Betroffenen wurde nicht als adäquat empfunden • Mit Beschwerden wurde nicht angemessen umgegangen.
<p>3. Wohnen/Verpflegung/ Hauswirtsch./Servicequalität</p> <p>2017: 14 % aller stationären Beschwerdeinhalte 2018: 16 % aller stationären Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der Umgang mit Eigentum wurde bemängelt, persönliche Gegenstände fehlten, waren defekt (z.B. Wäsche, Zahnprothesen) • Die Verpflegung bzw. Essensqualität wurde immer wieder kritisiert • Die Reinigung des Zimmers/Bades wurde bemängelt
<p>4. Organisation/Struktur/ Personal</p> <p>2017: 12 % aller stationären Beschwerdeinhalte 2018: 10 % aller stationären Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurde geäußert, dass zu wenige beruflich Pflegende im Dienst sind • Häufiger Personalwechsel wurde bemängelt, in der Folge wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als nicht informiert bzw. nicht eingearbeitet beschrieben • Die Pflege entsprach in der Wahrnehmung der Beschwerdeführenden nicht der Selbstdarstellung bzw. dem Leitbild der Pflegeeinrichtung
<p>Besonderheiten in den einzelnen Versorgungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollstationäre Langzeitpflege • Kurzzeitpflege • Teilstationäre Pflege 	<ul style="list-style-type: none"> • Die o.g. Schwerpunkte betrafen sowohl die vollstationäre Langzeitpflege als auch die Kurzzeitpflege • Bei den wenigen Beschwerden zur Tagespflege (insgesamt vier Beschwerden im gesamten Berichtszeitraum) spielten z.T. Probleme mit dem Fahrdienst eine Rolle.

Die häufigsten vorgebrachten Beschwerdeinhalte - „ambulant“

Schwerpunkte	Einzelthemen
<p>1. Vertrag/Kosten Abrechnung</p> <p>2017: 30 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte 2018: 29 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Leistungsdokumentation und Abrechnung sind nicht transparent • Die Rechnung erschien den Beschwerdeführenden zu hoch • Kosten erhöhten sich, ohne vorherige Absprache • Zusätzlich abgerechnete Privatleistungen und Gebühren wurden hinsichtlich ihrer Zulässigkeit infrage gestellt • Themen rund um Vertragsbeendigung und Kündigung
<p>2. Direkte Pflege (Körperpflege, Ernährung, Ausscheidung) und Dokumentation</p> <p>2017: 21 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte 2018: 15 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Körperpflege fand nach Aussage der Beschwerdeführenden nicht entsprechend ihren Wünschen statt. • Die Beschwerdeführenden waren mit der Pflegedokumentation nicht einverstanden, bzw. damit, dass diese nicht bei ihnen in der Wohnung liegt.
<p>3. Kommunikation</p> <p>2017: 16 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte 2018: 20 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikationsstil und Ton wurden als nicht angemessen kritisiert • Vereinbarungen und Zusagen wurden laut den Beschwerdeführenden nicht eingehalten • Auf Beschwerden wurde nicht angemessen reagiert
<p>4. Organisation/Struktur/ Personal</p> <p>2017: 15 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte 2018: 19 % aller ambulanten Beschwerdeinhalte</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Personalausstattung und Einteilung wurde kritisiert • Es wurde bemängelt, dass die Mitarbeitenden des Pflegedienstes für ihre Tätigkeit nicht ausreichend qualifiziert sind • Die Erreichbarkeit der Einsatzleitung wurde bemängelt • Für Beschwerdeführende war der häufige Personalwechsel immer wieder ein Problem, der in der Folge dazu führte, dass die Wünsche und Gepflogenheiten des/der Pflegebedürftigen nicht bekannt waren.

Die häufigsten vorgebrachten Beschwerden - „Betreutes Wohnen/alternative Wohn- und Versorgungsformen“

Schwerpunkte	Einzelthemen
<p>1. Wohnen/Verpflegung/ Hauswirtschaft</p> <p>2017: 27 % aller Beschwerdeinhalte zu Wohnformen 2018: 15 % aller Inhalte zu Wohnformen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Längere Bau- und Sanierungsarbeiten störten Bewohnerinnen/Bewohner • Es gab Kritik an der hauswirtschaftlichen Versorgung • Im Bereich der baulichen Ausstattung wurden Mängel, z.B. Größe der Wohnung/des Zimmers beschrieben
<p>2. Kommunikation</p> <p>2017: 22 % aller Beschwerdeinhalte zu Wohnformen 2018: 19 % aller Inhalte zu Wohnformen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Beschwerdeführende vermissten, dass die Einrichtung bei Klärungsbedarf aktiv auf sie zugeht. • Zum Teil wurden Kommunikationsprobleme mit einzelnen Mitarbeitenden beschrieben. • Beschwerdeführende beklagten, dass sie sich nicht ernst genommen fühlen.
<p>3. Direkte Pflege</p> <p>2017: 12 % aller Beschwerdeinhalte zu Wohnformen 2018: 28 % aller Inhalte zu Wohnformen – im Jahr 2018 Schwerpunkt</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohnerinnen/Bewohner beschrieben, dass sie zu wenig Unterstützung bei der täglichen Pflege erhalten. Dies betraf Fragen der Ernährung, der Mobilisation, der Körperpflege
<p>4. Vertrag/Kosten Abrechnung</p> <p>2017: 20 % aller Beschwerdeinhalte zu Wohnformen 2018: 9 % aller Inhalte zu Wohnformen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Die Gesamtkosten, die sich aus verschiedenen Kostenfaktoren (Mietkosten, Lebenshaltungskosten, Pflegekosten, Betreuungskosten) zusammen setzen, waren für die Beschwerdeführenden nicht transparent • Themen rund um Vertragsbeendigung Kündigung
<p>Besonderheiten in den einzelnen Versorgungsformen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Betreutes Wohnen • Ambulant betreute Wohngemeinschaften und Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften • Wohnen im Viertel 	<ul style="list-style-type: none"> • Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften und im Konzept „Wohnen im Viertel“ lag der Schwerpunkt der Beschwerdeinhalte bei der direkten Pflege (Ernährung, Mobilisation, Körperpflege). In diesen Wohnformen leben in der Regel Menschen mit höherem Hilfe- und Pflegebedarf.

Vorgetragene und bestätigte Beschwerdeinhalte:

Wenn die Betroffenen bzw. ihre rechtlichen Vertreterinnen/Vertreter einverstanden sind, prüft die Beschwerdestelle die vorgetragene Beschwerdeinhalte vor Ort, beurteilt die Pflegesituation, führt Gespräche mit Beteiligten und analysiert geeignete Dokumente. Von den in dieser Form geprüften Beschwerdeinhalten konnten 38 % bestätigt werden.

In vielen Fällen können Beschwerdeinhalte nicht eindeutig aufgeklärt werden. Gründe hierfür sind:

- 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.
- 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.

Auch wenn Beschwerdeinhalte zum Teil nicht sicher aufgeklärt werden können, ist es meist möglich, zukunftsgerichtete Lösungsansätze zu finden. Beispielsweise gibt es immer wieder das Problem, dass Angehörige beklagen, Medikamente würden nicht zuverlässig verabreicht. Insbesondere bei Menschen mit Demenz verweisen Pflegeeinrichtungen nicht selten darauf, dass die Betroffenen die Einnahme der Medikamente ablehnen und nicht gezwungen werden können. Ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin kann ein Lösungsansatz sein. Hier kann geprüft werden, welche Medikamente unentbehrlich sind oder ob ggf. die Darreichungsform modifiziert werden könnte.

2.2.3. Beschwerdeführende

Wie viele Beschwerdeführende wollten anonym bleiben?

Die Anzahl der anonymen Beschwerden lag im Berichtszeitraum bei rund 8 %. Die anonymen Beschwerden betrafen vorrangig den stationären Bereich. Der prozentuale Anteil ist in den letzten Jahren relativ stabil geblieben.

Manche Menschen geben zwar gegenüber den Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle ihre Identität preis, möchten aber keinesfalls, dass die Pflegeeinrichtung/der Pflegedienst von ihrer Beschwerde erfährt. Andere Beschwerdeführende möchten vollkommen anonym

bleiben, die Beschwerdestelle erhält dann meist einmalige anonyme Briefe, E-Mails oder Anrufe.

Zum Teil benennen die Menschen den Grund für ihren Wunsch nach Anonymität. In der Regel befürchten die Beschwerdeführenden Sanktionen, auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die eine Beschwerde gegenüber ihrem Arbeitgeber vortragen, wollen in der Regel anonym bleiben.

Auch wenn die Beschwerdestelle den Wunsch nach Anonymität immer sehr ernst nimmt, erschwert die Anonymität die Beschwerdebearbeitung. Es ist sowohl für die Beschwerdestelle, als auch für die betroffenen Einrichtungen zielführend, wenn konkret benannt werden kann, wann und von wem ein Problem festgestellt wurde. Besonders wichtig ist dies, wenn es sich um schwerwiegende Vorwürfe handelt.

Trotz der beschriebenen Schwierigkeiten bearbeitet die Beschwerdestelle selbstverständlich auch alle anonymen Beschwerden - wenn nötig - in Zusammenarbeit mit den Aufsichtsbehörden.

Wie viele Beschwerdeführende haben sich im Vorfeld um eine Problemlösung bemüht?

Das Beschwerdemanagement ist Teil der verpflichtenden Qualitätssicherung einer Pflegeeinrichtung. Entsprechend werden die meisten Beschwerden zunächst in der jeweiligen Pflegeeinrichtung vorgetragen und dort bearbeitet.

Durchschnittlich 69 % der Beschwerdeführenden haben sich zunächst eigenständig um eine Problemlösung bemüht. Erst nachdem sie selbst kein zufriedenstellendes Ergebnis erzielen konnten, haben sie die Unterstützung der Beschwerdestelle in Anspruch genommen. Der Anteil der Beschwerdeführenden, die im Vorfeld versucht haben, ihr Anliegen mit der Einrichtung selbst zu klären, ist seit Jahren relativ hoch.

Die Betrachtung der Beschwerdeschwerpunkte liefert hierfür eine Erklärung. Zum einen beschreiben viele Beschwerdeführende Kommunikationsprobleme, die zum Teil erst im Rahmen der Beschwerde entstanden sind oder sich verschärft haben. Um diese Kommunikationsschwierigkeiten und Konflikte zu bearbeiten, ist das Einschalten einer neutralen Stelle in vielen Fällen sinnvoll. Zum anderen werden – im ambulanten Bereich – viele Probleme mit der Rechnungsstellung benannt. Nach der Umsetzung der Regelungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes ist diese z.T. sehr unübersichtlich geworden (s. auch „Erkenntnisse und Handlungsfelder“, Punkt 4, Absatz 2). Im ambulanten Bereich können – abhängig von der individuellen Situation – durchaus deutlich höhere Mittel als zuvor zur Finanzierung von Dienstleistungen zur Verfügung

stehen. Die Gesamtleistungen, die ein pflegebedürftiger Mensch hier erhalten kann, setzen sich jedoch aus verschiedenen Bausteinen zusammen (z.B. Pflegesachleistung, Verhinderungspflege, Tages-/Nachtpflege, Entlastungsbetrag). Für die Inanspruchnahme der einzelnen Bausteine gelten unterschiedliche Regelungen, diese sind in der Summe sehr komplex. Abhängig vom Abrechnungsprogramm des jeweiligen Pflegedienstes kann darüber hinaus die Darstellung der Leistungsabrechnung extrem intransparent werden. Dies erhöht die Verunsicherung bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen. Bei Verdacht auf Falschabrechnungen ist es daher sinnvoll, neutrale Fachleute, wie die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle, zu Rate zu ziehen.

Wer waren die Beschwerdeführenden?

In der folgenden Grafik wird dargestellt, wer die Beschwerdeführenden waren bzw. in welcher Beziehung sie zu den Betroffenen standen. Die Angaben sind jeweils Durchschnittswerte der Jahre 2017 und 2018.

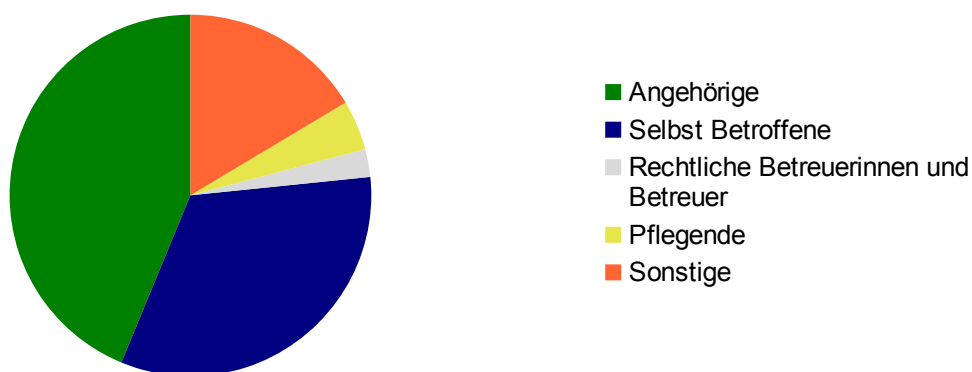


Abbildung 1: Bezug der Beschwerdeführenden zu den Betroffenen - Prozentuale Anteile

Auch wenn der Anteil der Angehörigen im Berichtszeitraum rückläufig war, bildeten sie nach wie vor die größte Gruppe der Beschwerdeführenden. Zugenommen haben hingegen die Beschwerden, die von den Betroffenen selbst vorgetragen wurden. Der Anteil stieg in den letzten 10 Jahren von 18 % im Berichtszeitraum 2007/2008 auf 33 % im Berichtszeitraum 2017/2018. Im Bereich des Betreuten Wohnens bzw. alternativer Wohn- und Versorgungsformen waren nahezu 60 % der Beschwerdeführenden die Betroffenen selbst. Im ambulanten Bereich lag der Anteil bei über 50 %. Auch Nachbarinnen und Nachbarn, Hausärztinnen und Hausärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten meldeten sich, wenn ihnen eine Versorgungssituation problematisch erschien. Rund 17 % der Beschwerdeführenden können dieser Gruppe zugeordnet werden. Sie möchten nicht „wegsehen“, sondern sich kümmern.

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung der Beschwerdeführenden ist in den letzten 10 Jahren eine leichte Zunahme des Anteils männlicher Beschwerdeführender zu beobachten. Ihr Anteil lag bei rund 30 %, während die weiblichen Beschwerdeführenden mit rund 70 % immer noch den weitaus größten Teil der Beschwerdeführenden ausmachten.

Besonders wichtig ist uns die Darstellung der Lebenslagen der Menschen, die sich an die Beschwerdestelle wenden. Es ist für viele Beschwerdeführende nicht leicht, die Situation der eigenen Pflegebedürftigkeit oder der Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen über viele Jahre zu meistern. Menschen können sich im Rahmen der Pflegebedürftigkeit sehr verändern – dies und der Verlust an körperlichen und/oder geistigen Fähigkeiten muss bewältigt werden. Gleichzeitig müssen sich pflegebedürftig gewordene Menschen und - falls vorhanden - ihre Familien neu organisieren. Erwachsene Kinder müssen sich bezüglich der Versorgung ihrer Eltern abstimmen und es kommen Kosten auf die Betroffenen und ihre Familien zu, die nur zum Teil durch die Pflegeversicherung abgedeckt werden. Die Unzufriedenheit mit der Pflegeeinrichtung kann in dieser Situation zur Eskalation einer ohnehin angespannten Lebenssituation bis hin zur Krise führen. Wenn die Beschwerdeführenden es möchten, wird im Rahmen der Beschwerdebearbeitung auch diese Situation bzw. die Suche nach geeigneten Entlastungsmöglichkeiten thematisiert

Unter besonders schwierigen Umständen kommt es auch dazu, dass Beschwerdeführende längerfristig, ganzjährig oder sogar mehrjährig begleitet werden. Die im Zusammenhang mit der Pflegeeinrichtung und dem Pflegealltag auftretenden Herausforderungen können dann regelmäßig besprochen werden, mit dem Ziel krisenhafte Situationen zu vermeiden.

2.2.4. Betroffene pflegebedürftige Menschen

Die Altersverteilung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen

	Unter 60 Jahre	60-69 Jahre	70-79 Jahre	80-89 Jahre	Über 90 Jahre	Keine Angabe
Durchschnitt für 2017/2018	7 %	5,5 %	23,5 %	29,5 %	18 %	16,5 %

Die Geschlechterverteilung der betroffenen pflegebedürftigen Menschen

	Weiblich	Männlich	Keine Angabe
Durchschnitt für 2017/2018	68 %	26 %	6 %

Die am stärksten vertretene Altersgruppe ist – wie bereits in den Vorjahren - die Gruppe der 80- bis 89-Jährigen gefolgt von den 70-79-Jährigen. Auch wenn die Beschwerdestelle im Kern Beschwerden zur Altenpflege bearbeitet, melden sich auch immer wieder unter 60-Jährige. Der Anteil dieser jungen pflegebedürftigen Menschen ist steigend.

Das Verhältnis weiblich/männlich liegt bei mehr als 2/3 weiblichen Betroffenen. Dies entspricht weitgehend der Geschlechterverteilung der eingestufteten Pflegebedürftigen in München, die durch einen ambulanten Pflegedienst oder in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden¹⁶. Die Frauen sind hier stärker repräsentiert als bei der über 65-jährigen Münchner Bevölkerung, bei der nur 57 % der über 65-Jährigen weiblich sind¹⁷.

Wie viele pflegebedürftige Menschen hatten einen Migrationshintergrund

Angaben zum Migrationshintergrund der von der Beschwerde betroffenen pflegebedürftigen Menschen werden als qualifizierte Schätzung erfasst, jedoch nicht explizit abgefragt¹⁸. Bei anonymen Beschwerden oder bei Beschwerden von beruflich Pflegenden, die meist die eigene Arbeitssituation betreffen, kann diese Schätzung nicht erfolgen.

Migrationshintergrund der betroffenen Pflegebedürftigen	Alle Versorgungsformen	Stationär	Ambulant	Betreutes Wohnen alternative Wohn- und Versorgungsformen
2015/2016	7,5 %	8 %	4 %	13 %
2017/2018	8 %	6 %	7 %	12,5 %

¹⁶ Auskunft des Bayerischen Landesamtes für Statistik vom 11.02.2019: Zum Stichtag 15.12.2017 gab es in München 5547 Männer und 11836 Frauen, die als Leistungsempfänger/Leistungsempfängerinnen von Leistungen der Pflegeversicherung durch einen ambulanten Dienst oder im Rahmen einer stationären Versorgung gepflegt wurden.

¹⁷ Landeshauptstadt München, Direktorium, Statistisches Amt: Statistisches Jahrbuch 2018, S.38.

¹⁸ Der Schätzung zugrunde liegt die Definition des Sozialreferates, Stelle für interkulturelle Arbeit vom 28.01.2013: Zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund gehören: a) Ausländerinnen und Ausländer, b) Deutsche mit Migrationshintergrund. Das sind Menschen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die nach 1955 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik zugewandert sind. Darüber hinaus sind es Personen, bei denen mindestens ein Elternteil nach 1955 in das Gebiet der heutigen Bundesrepublik zugewandert ist.

Demnach waren in den Jahren 2017/2018 rund 8 % der pflegebedürftigen Menschen, zu deren Versorgung im Berichtszeitraum eine Beschwerde einging, Menschen mit Migrationshintergrund. Im Bereich des „Betreuten Wohnens“ lag dieser Anteil mit zuletzt 12,5 %, immer am höchsten. Durch den Marktbericht Pflege gibt es Angaben, zu denen die Daten der Beschwerdestelle in Beziehung gesetzt werden können. Am Stichtag 15.12.16 lag im Bereich der vollstationären Pflege der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund bei 6,3 %, am 15.12.2017 bei 7,7 %¹⁹. Bei den Beschwerden lag der Anteil somit im letzten Berichtszeitraum etwa höher, während er in diesem Berichtszeitraum etwas niedriger liegt. Die eingangs beschriebenen Aspekte bezüglich der Erhebung als qualifizierte Schätzung erschweren den punktgenauen Vergleich. In jedem Fall wurde und wird die Öffentlichkeitsarbeit der Beschwerdestelle auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgeweitet (s. 3.2.1. Fachvorträge).

Hinsichtlich der Beschwerdeinhalte konnten keine spezifischen Themen identifiziert werden. Im Berichtszeitraum gab es keinen Beschwerdefall, bei dem das Thema „Diskriminierung“ eines pflegebedürftigen Migranten/einer pflegebedürftigen Migrantin den zentralen Grund für die Beschwerde darstellte.

Eine andere Besonderheit, die pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und einer dementiellen Erkrankung betraf, konnte wiederholt beobachtet werden und erschwerte die Suche nach einer Lösung. Betroffene können im Rahmen der Demenz ihre deutschen Sprachkenntnisse „vergessen“ und kommunizieren nur in der Heimatsprache. Wenn keine Mitarbeiterin/kein Mitarbeiter mit entsprechenden Sprachkenntnissen im jeweiligen Team ist, wird die ohnehin durch die Demenz erschwerte Kommunikation extrem schwierig.

Im Zusammenhang mit dem Thema Interkulturalität fiel noch ein anderer Aspekt auf: Pflgeteams sind in der Regel interkulturelle Teams, in denen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedensten Herkunftsländern die pflegebedürftigen Menschen versorgen und in diesem Zusammenhang auch den Kontakt zu den Angehörigen pflegen. Ohnehin sind Kommunikationsprobleme - in allen Versorgungsformen - häufiges Thema einer Beschwerde. Neben verschiedenen anderen Ursachen wurden immer wieder Verständigungsschwierigkeiten aufgrund unterschiedlicher Herkunft und sprachlicher Probleme beschrieben. Die Konstellation war dabei so, dass die Beschwerdeführenden die Sprachkenntnisse der Pflegenden für nicht ausreichend für die Aufgabe hielten.

Wie immer, wenn das Thema Kommunikation im Mittelpunkt steht, führt die Beschwerdestelle – sofern die Betroffenen es wünschen - Gespräche mit beiden Seiten. Diese haben das Ziel einer verbesserten Kommunikation in gegenseitigem Respekt.

¹⁹ Landeshauptstadt München, Sozialreferat, Amt für Soziale Sicherung: Achter Marktbericht Pflege des Sozialreferates – Jährliche Marktübersicht über die teil- und vollstationäre pflegerische Versorgung. Beschluss des Sozialausschusses vom 27.09.2018, Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 12396, Anhang zur Sitzungsvorlage, S. 9.

2.3. Beschwerdebearbeitung

2.3.1 Bearbeitungsinstrumente und Bearbeitungsdauer

Wertschätzung, Empathie und Lösungsorientierung sind grundlegende Werte, die den professionellen Beratungsansatz der Beschwerdestelle kennzeichnen. Das Wohlergehen der betroffenen pflegebedürftigen Person steht dabei im Mittelpunkt der Beschwerdebearbeitung. Diese erfolgt in der Regel nach einem standardisierten Verfahren.

Im Rahmen der Beschwerdebearbeitung werden folgende Bearbeitungsinstrumente eingesetzt:

- Gespräche (Einzel-, Gruppen-, Team-, Vermittlungsgespräche)
- Recherchen (Begutachtung der Pflegesituation, Dokumentenanalysen, Gespräche mit der Pflegeeinrichtung)
- Erarbeitung von Lösungsvorschlägen
- Vereinbarungen mit den Beteiligten
- Evaluation

Im Rahmen der Fallbearbeitung sind meist auch weitere Maßnahmen nötig, Beispiele sind Hintergrundrecherchen, Schriftverkehr, Terminorganisation. Sie ergänzen das Bearbeitungsverfahren.

Die Bearbeitungsdauer pro Beschwerdefall lag im Berichtszeitraum bei durchschnittlich 66 Tagen und ist verglichen mit den Vorjahren relativ stabil. Sowohl eintägige Bearbeitungen als auch ganzjährige Begleitungen kamen vor, Phasen des Abwartens (z.B. bis die Einrichtung die vereinbarte Lösung umsetzt) sind beinhaltet.

Jährlich wurden rund 2960 Einzelmaßnahmen im Rahmen der Beschwerdebearbeitung durchgeführt. Rund 15 einzelne Interventionen sind pro Beschwerdefall durchschnittlich nötig gewesen. Diese Zahl ist in den letzten 10 Jahren um 50 % angestiegen, die Zahl der Hausbesuche hat sich dabei verdoppelt. Die Beschwerdebearbeitung ist meist ein komplexer und selten ein stringenter Prozess. Oft gibt es im Rahmen der Bearbeitung Änderungen, so dass die Lösungsansätze im Prozessverlauf modifiziert oder noch einmal neu entwickelt werden müssen (s. auch 2.2.3. Wer waren die Beschwerdeführenden?).

2.3.2 Lösungen

Wie bereits dargestellt, prüft die Beschwerdestelle - wenn die Betroffenen bzw. ihre rechtlichen Vertreterinnen/Vertreter das wünschen - die vorgetragenen Beschwerdeinhalte

vor Ort, beurteilt die Pflegesituation, führt Gespräche mit Beteiligten und analysiert geeignete Dokumente. Danach erfolgt die Suche nach Lösungen.

Beispielsweise kann die Änderung eines Kostenvoranschlages und Anpassung des Leistungsnachweises oder ein fester Gesprächstermin von Angehörigen mit der Wohnbereichsleitung ein Lösungsvorschlag sein. In manchen Fällen betreffen die Lösungsvorschläge auch die beschwerdeführende Person selbst. Die Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützungsangeboten kann zur Problemlösung beitragen. Hier sind die vielfältigen Angebote der Landeshauptstadt München, wie z.B. der Angebote der Alten- und Service-Zentren, oder die Hilfen der Hospiz- und Palliativversorgung äußerst hilfreich.

Ergänzend werden viele Gespräche geführt, in denen es um die Kommunikation und eine lösungsorientierte Herangehensweise - auch in Konfliktsituationen - geht. Dieser Teil der Beschwerdebearbeitung nahm - neben den konkreten Lösungsvorschlägen - einen großen Raum ein.

Durchschnittlich 240 Lösungsvorschläge wurden im Berichtszeitraum pro Jahr erarbeitet, in jeweils 61 % der Fälle ergab die Ergebnisabfrage, dass die Lösungsvorschläge erfolgreich umgesetzt wurden. In durchschnittlich 37 % war die Frage der erfolgreichen Umsetzung nicht klärbar. Gründe hierfür waren beispielsweise, dass der/die Betroffene die Pflegeeinrichtung bereits gewechselt hatte, dass sich die gesundheitliche Verfassung geändert hat oder ein anderes Thema, als das ursprünglich vorgetragene, wichtiger wurde. Es gab auch Lösungsansätze, die von den Einrichtungen nicht akzeptiert und nicht umgesetzt wurden - dies betraf aber nur 2 % der Lösungsvorschläge.

Wenn die Situation besonders schwierig und komplex ist, kommen auch besonders (zeit-) intensive Bearbeitungsansätze zum Einsatz:

- Teilnehmende Beobachtung und Dementia Care Mapping²⁰
- Dauerbegleitung über Monate oder Jahre
- Begleitete Besuche, wenn für nahe Angehörige ein Hausverbot in der Einrichtung besteht.

In der Regel können mit diesen intensiven Maßnahmen instabile Situationen stabilisiert bzw. Krisen verhindert werden.

²⁰ Mit diesen Methoden werden Pflegesituationen über mehrere Stunden beobachtet, die Beobachtungen werden dokumentiert und anschließend ausgewertet und analysiert.

Dementia Care Mapping bezieht sich auf demenziell Erkrankte und ist ein von Tom Kitwood entwickeltes Beobachtungsinstrument zur prozesshaften Evaluation personenzentrierter Pflege von Menschen mit Demenz. Quelle: Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen in der Helmholtz Gemeinschaft (o.J.): Dementia Care Mapping Anwender-Befragung 2012. <https://www.dzne.de/standorte/witten/projekte/archiv/dementia-care-mapping.html> (02.05.17)

3. Allgemeine Impulse und öffentliche Beiträge der Beschwerdestelle

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

3.1. Bürgerforum Altenpflege

Das Bürgerforum Altenpflege wird seit 2011 drei Mal im Jahr durchgeführt und hat sich als regelmäßige Veranstaltung etabliert. Es wurde gemeinsam mit dem „Forum Altenpflege“, das vom Münchner Sozialreferat durchgeführt wird, nach dem Ende des Pflegestammtisches von Claus Fussek eingerichtet, um den Diskussionsprozess zur Altenpflege für die Stadt München fortzusetzen.

Die Konzeption des „Bürgerforum Altenpflege“ ist heute so, dass zum einen über ein Sachthema und die vielfältigen Hilfs- und Versorgungsangebote in München informiert wird, zum anderen gibt es auch Raum für Fragen, Beiträge und Diskussionen des Publikums. Dabei wird darauf geachtet, dass nicht nur Fachexpertinnen und Experten, sondern auch Betroffene bzw. Angehörige auf dem Podium vertreten sind.

Seit 2015 wird das Bürgerforum aufgrund der gestiegenen Besucherzahlen nicht mehr im Sitzungssaal des neuen Rathauses, sondern im Festsaal des alten Rathauses durchgeführt. Dadurch ist es möglich geworden, ergänzend zur Podiumsdiskussion, einen Infomarkt im Foyer anzubieten. Vertreterinnen und Vertreter der Fachstellen häusliche Versorgung, der Alten- und Servicezentren, der Beratungsstellen für ältere Menschen, der Betreuungsstelle, der Münchner Betreuungsvereine und des Seniorenbeirates nehmen regelmäßig teil. Abhängig vom Thema des Abends werden diese Infostände noch durch themenspezifische Informationsstände ergänzt.

Die Veranstaltung wird von den Münchnerinnen und Münchnern gut angenommen, Besucherinnen und Besucher sind sowohl betroffene pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen als auch Ehrenamtliche, Pflegekräfte und allgemein Interessierte. Der größte Teil der Interessierten war auch im Berichtszeitraum über 60 Jahre alt und weiblich. Die große Mehrheit der Rückmeldungen zur Themenauswahl, zur Qualität der Vorträge und zur Beteiligungsmöglichkeit war sehr positiv.

Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stieg von durchschnittlich 150 Interessierten pro Veranstaltung im Jahr 2011 auf rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Berichtszeitraum.

Folgende Themen wurden im Rahmen des Bürgerforums im Berichtszeitraum aufgegriffen:

- Sicherheit im Alter
- Sucht im Alter
- Palliative Geriatrie
- Schutz für alte und pflegebedürftige Menschen
- Demenz

Das Thema Demenz wurde wegen der großen Nachfrage sowohl im Jahr 2017 als auch im Jahr 2018 ausgewählt. Diese beiden Veranstaltungen waren mit jeweils rund 350 Besucherinnen und Besuchern am besten besucht.

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

Folgende Maßnahmen sind etabliert:

- Der Veranstaltungsort ist mit einer Induktionsanlage für schwerhörige Menschen ausgestattet.
- Alle Redebeiträge wurden durch Gebärdendolmetscherinnen übersetzt.
- Die Podiumsgäste wurden auf gute Lesbarkeit und einfache Sprache ihrer Beiträge hingewiesen.
- Menschen mit Hilfebedarf (z.B. Begleitung zur Toilette, besondere Anforderungen an den Sitzplatz) können nach vorheriger Absprache die gewünschte Hilfeleistung erhalten.
- Im Zusammenhang mit den Sicherheitsvorschriften konnten für jede Veranstaltung Rettungspersonen für die anwesenden Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer benannt werden. Dies ist Voraussetzung dafür, dass interessierte Rollstuhlfahrerinnen und Rollstuhlfahrer die Veranstaltung besuchen können.
- Es sind Kontakte zu Vereinen und Verbänden, in denen Menschen mit Behinderungen organisiert sind, hergestellt worden.

3.2. Fachvorträge, Veröffentlichungen, Teilnahme an Forschungsprojekten und Gremienarbeit

3.2.1. Fachvorträge

Die Mitarbeiterinnen der Beschwerdestelle hielten auch im Berichtszeitraum 2017/2018 Fachvorträge bzw. nahmen an Veranstaltungen teil. Die Vorträge beschäftigten sich inhaltlich mit Themen, die sich aus der Tätigkeit der Beschwerdestelle ergeben:

- Die Darstellung der Tätigkeit der Beschwerdestelle
- Die Fragestellung, wie Betroffene die Qualität einer Pflegeeinrichtung erkennen
- Die Fragestellung, wie das Leben zu Hause - auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit - sicher gestaltet werden kann
- Informationen zu den vielfältigen Wohn- und Versorgungsformen im Alter
- Informationen zum zweiten Pflegestärkungsgesetz
- Darstellung der Qualitätssicherung in der Pflege

Ziel der Fachvorträge war, einerseits ältere Menschen, Angehörige und Ehrenamtliche zu informieren, andererseits aber auch Pflegefachkräfte, Auszubildende und Studierende für Sichtweisen von Angehörigen und Betroffenen zu sensibilisieren.

Für das Jahr 2017 setzte sich die Beschwerdestelle darüber hinaus das Ziel, die Öffentlichkeitsarbeit gezielt auf ältere Menschen mit Migrationshintergrund auszuweiten. In einem ersten Schritt erfolgte die Recherche und Kontaktaufnahme hinsichtlich geeigneter Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, wie dem Muslimrat, der Fachstelle für ältere Migrantinnen und Migranten der Inneren Mission oder dem Verein „MORGEN e.V.“. Direkter Kontakt zu älteren Migrantinnen und Migranten konnte am erfolgreichsten über entsprechende Gruppen in den Alten- und Service-Zentren (ASZ) hergestellt werden. Die Aktivitäten sollen nicht auf 2017 beschränkt bleiben, sondern werden als Daueraufgabe gesehen.

Durch die Veranstaltungen und Vorträge, die in Kooperation mit den Alten- und Service-Zentren, den Betreuungsvereinen und der städtischen Betreuungsstelle, den Kirchengemeinden, den Schulen und Hochschulen für Pflegeberufe zustande kamen, konnten durchschnittlich rund 550 Teilnehmerinnen und Teilnehmer jährlich erreicht werden.

Einige Veranstaltungen wurden gemeinsam mit der FQA (Heimaufsicht) durchgeführt, um die verschiedenen Herangehensweisen bei der Beschwerdebearbeitung darzustellen. Eine Besonderheit stellte die gemeinsame Information einer chinesischen Delegation dar,

bei der es um die Darstellung der Qualitätssicherung in Pflegeeinrichtungen in Deutschland ging.

3.2.2. Veröffentlichungen und Trägergespräche

Die Ratgeber „Mit Sicherheit nicht alt aussehen - Ratgeber für alte Menschen für ein sicheres Leben zu Hause“ und „Wie erkennen Sie die Qualität von Pflegediensten und Alten- und Pflegeheimen“ wurden von der Beschwerdestelle vor Jahren federführend erstellt. Sie werden regelmäßig überarbeitet und sowohl von Bürgerinnen und Bürger als auch von Multiplikatoren gut nachgefragt. Der „Qualitätsratgeber“ wurde im Berichtszeitraum von der Beschwerdestelle, zum Teil in Abstimmung mit einschlägigen Fachstellen, grundlegend überarbeitet und erweitert. Er gibt jetzt zum einen einen Überblick über die unterschiedlichen Wohn- und Versorgungsformen im Alter. Zum anderen stellt der Ratgeber Möglichkeiten dar, wie Interessierte Qualitätsaspekte einer Pflegeeinrichtung im - soweit für Laien möglich - einschätzen können. Im Berichtszeitraum wurden rund 1800 Broschüren an Interessierte und Multiplikatoren ausgegeben. Der neu überarbeitete Qualitätsratgeber wurde zum Jahreswechsel 2018/2019 wegen großer Nachfrage mit einer Auflage von 6000 Stück gedruckt.

Insoweit über den Eingang von Beschwerden Erkenntnisse zu Pflegeeinrichtungen vorlagen, erhielten Trägervereinerinnen und Vertreter im Rahmen von Trägergesprächen entsprechende, ggf. anonymisierte Rückmeldungen. Sie sollen damit im Bereich des Qualitätsmanagements unterstützt werden.

3.2.3. Teilnahme an Gremien

Die Beschwerdestelle arbeitete auf regionaler Ebene in wichtigen fachspezifischen Gremien mit. Regelmäßige Teilnahme erfolgte an der Münchner Pflegekonferenz (Sozialreferat), am Arbeitskreis Versorgung (Gesundheitsbeirat/Referat für Gesundheit und Umwelt), am Arbeitskreis Palliativgeriatrie des Münchner Hospiz- und Palliativnetzwerkes (Referat für Gesundheit und Umwelt) sowie an den Austauschtreffen der vier städtischen Referate, die mit den Themen Alter und Pflege beschäftigt sind.

Seit der Gründung im Jahr 1999 engagiert sich die Beschwerdestelle durchgängig in der „Bundesarbeitsgemeinschaft der Krisentelefone, Beratungs- und Beschwerdestellen für alte Menschen (BAG)“. Gemeinsames Ziel der Mitglieder ist die Verbesserung der Lebenssituation alter, pflegebedürftiger Menschen, z.B. durch Sensibilisierung der Öffentlichkeit oder durch die Auseinandersetzung mit zielführenden Beratungsstandards. Da die Mitglieder in unterschiedlicher Trägerschaft und zum Teil auch vollständig

ehrenamtlich tätig sind, erfolgt die Umsetzung dann - abhängig vom jeweiligen Träger - vor Ort.

3.2.4. Teilnahme an Forschungsprojekten

Das Forschungsprojekt "Beschwerdemechanismen in der Altenpflege" des Deutschen Institutes für Menschenrechte in Berlin (DIMR) untersucht, wie Pflegebedürftige und Angehörige ihre Interessen gegenüber Pflegeeinrichtungen durchsetzen können und welche Erfahrungen sie im Rahmen von Beschwerden machen. Das DIMR will dabei nicht nur die Meinung von Expertinnen und Experten, sondern vor allem die Einschätzung der Angehörigen und der Betroffenen selbst erfragen. Die Beschwerdestelle konnte das Forschungsprojekt sowohl durch Informationen zum Thema, als auch durch die Vermittlung von Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern unterstützen. Das Forschungsprojekt soll 2020 abgeschlossen werden.

Im Rahmen eines Forschungsprojektes der deutschen Hochschule der Polizei und des Zentrums für Qualität in der Pflege wird derzeit „Aggressives Handeln unter Bewohnerinnen und Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen als Herausforderung für die pflegerische Aus- und Fortbildung“ untersucht. Ziel ist es, die bislang kaum wissenschaftlich untersuchte Problematik darzustellen und Antworten für die pflegerische Aus- und Fortbildung zu entwickeln. Die Beschwerdestelle konnte dieses Forschungsvorhaben mit den Erkenntnissen aus der Beschwerdebearbeitung und mehreren – selbstverständlich völlig anonymisierten – Fallbeispielen unterstützen.

4. Erkenntnisse und Handlungsfelder

Auffällig war im Berichtszeitraum die Verteilung der jährlich rund 200 Beschwerdefälle: Seit Bestehen der Beschwerdestelle stehen die Beschwerden zur stationären Pflege, insbesondere zur vollstationären Langzeitpflege, im Vordergrund. Der Anteil dieser Beschwerden lag in den letzten 10 Jahren fast immer über 50 % der Beschwerden und war über Jahre steigend. Im Berichtszeitraum 2017/2018 kehrte sich der Trend um. Im Jahr 2018 gab es erstmalig nahezu gleich viele ambulante Beschwerdefälle (84 Fälle) wie stationäre Beschwerden (86 Fälle). Inhaltlich war dabei häufig das Thema „Leistungsabrechnung“ betroffen.

Eine Ursache für diese Entwicklung könnte in den Regelungen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) liegen. Im ambulanten Bereich können – abhängig von der individuellen Situation – durchaus deutlich höhere Mittel als zuvor zur Finanzierung von Dienstleistungen zur Verfügung stehen. Die Gesamtleistungen, die ein

pflegebedürftiger Mensch hier erhalten kann, setzen sich jedoch aus verschiedenen Bausteinen zusammen (z.B. Pflegesachleistung, Verhinderungspflege, Tages-/Nachtpflege, Entlastungsbetrag). Für die Inanspruchnahme der einzelnen Bausteine gelten unterschiedliche Regelungen, diese sind in der Summe sehr komplex. Abhängig vom Abrechnungsprogramm des jeweiligen Pflegedienstes kann darüber hinaus die Darstellung der Leistungsabrechnung extrem intransparent werden. Hinzu kommen Unterschiede in Verträgen und Abrechnungsmodalitäten, die in der Zugehörigkeit eines Pflegedienstes zum jeweiligen Dachverband begründet sind. Dies erhöht die Verunsicherung bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen.

Die Beschwerdestelle hat im Berichtszeitraum zahlreiche Kostenvoranschläge, Leistungsnachweise und Rechnungen überprüft sowie die Nachvollziehbarkeit und Plausibilität der abgerechneten Leistungen eingeschätzt. Die Unterscheidung zwischen Missverständnissen, Fehlern und gezielter Falschabrechnung war in den meisten Fällen schwierig. Sofern es im Rahmen dieser Einzelfallbearbeitung jedoch fundierte Hinweise auf systematische und beabsichtigte Falschabrechnung gab, nutzte die Beschwerdestelle die Möglichkeit der Zusammenarbeit mit anderen Stellen, wie z.B. dem MDK, der Stelle für Fehlverhalten im Gesundheitswesen und/oder dem Sozialreferat. Die Hinweise der Beschwerdestelle sind dabei isoliert meist nicht ausreichend, um sicher einzuschätzen, ob kriminelle Handlungen vorliegen. Die Beschwerdestelle kann aber zur Bündelung von Informationen beitragen.

Grundsätzlich ist es aus Sicht der Beschwerdestelle wichtig, dass die Beratung von Pflegebedürftigen hinsichtlich der Inanspruchnahme von Leistungen nicht nur durch die Pflegedienste, sondern auch durch unabhängige Stellen erfolgt. Hierfür gibt es in München z.B. mit den Alten- und Service-Zentren, den Beratungsstellen für ältere Menschen und Angehörige, den Fachstellen häusliche Versorgung in den Sozialbürgerhäusern und – im Fall von Beschwerden – der Beschwerdestelle eine gut ausgebaute Infrastruktur. Letztendlich wäre aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen jedoch eine Vereinfachung der komplexen Regelungen sowie eine flexiblere Möglichkeit, den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen zu können, begrüßenswert. Eine Entbürokratisierung im Bereich der ambulanten Pflege ist auf Bundesebene bereits geplant und im Koalitionsvertrag vereinbart. Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der Tages- und Nachtpflege sollen zu einem jährlichen Entlastungsbudget zusammen gefasst und dann flexibel in Anspruch genommen werden können.²¹

Neben den o.g. Beschwerden zur Abrechnung fallen thematisch seit Jahren die Themen „direkte Pflege“, „Kommunikation“ und „Personalausstattung“ als Schwerpunktthemen

21 Deutscher Bundestag (o.J): Koalitionsvertrag im Bundestag unterzeichnet. S. 96/97
<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2018/kw11-koalitionsvertrag/546976>. (04.02.2019)

auf. Die Themen können zusammen hängend gesehen werden - auch im Rahmen der direkten Körperpflege spielt die Kommunikation mit den Betroffenen und ihren Angehörigen eine wesentliche Rolle. Beispielsweise kommt es häufig vor, dass demenzkranke Menschen die Körperpflege oder den Kleidungswechsel ablehnen. Wenn es einer Pflegeeinrichtung nicht gelingt, dies den Angehörigen gut zu vermitteln und gleichzeitig die eigenen Bemühungen darzustellen, kann das Aussehen der Betroffenen leicht als schlechte Pflege interpretiert werden. Eine besondere Herausforderung stellt das Thema Kommunikation darüber hinaus bei Menschen mit dementiellen Erkrankungen und Migrationshintergrund dar, da diese oft nur noch in ihrer Heimatsprache kommunizieren können. Eine migrations- und kultursensible Herangehensweise und die Suche nach Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem gleichen Sprach- und Kulturkreis kann hier hilfreich sein – auch wenn sich die Fähigkeit zur verbalen Kommunikation im Krankheitsverlauf ganz verlieren kann.

Während die Beschwerdestelle die Personalausstattung weder quantitativ noch qualitativ beeinflussen kann, bieten die anderen Themenschwerpunkte gute Ansatzpunkte hinsichtlich der Beschwerdebearbeitung. Hier geht es zum einen darum, praktikable Vereinbarungen und Lösungsansätze zu finden, zum anderen geht es oft auch um die Vermittlung zwischen unterschiedlichen Sichtweisen. Auch die eigene Belastung der Beschwerdeführenden kann im Rahmen der Beschwerdebearbeitung ein Thema sein. In allen Bereichen sind oft mehrere Gespräche nötig, da nachhaltige Lösungen angestrebt werden. Die Beschwerdebearbeitung ist damit oft ein komplexer Prozess mit einer Bearbeitungsdauer von durchschnittlich 2 Monaten und 15 Einzelinterventionen.

Ein strukturelles Problem, das im Jahr 2018 von verschiedenen Seiten vorgetragen wurde, betraf die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz. Demnach gibt es immer wieder Schwierigkeiten, in München kurzfristig einen Kurzzeitpflegeplatz zu finden. Diese Schwierigkeiten verschärfen sich anscheinend, wenn die Betroffenen komplexe Anforderungen an die pflegerische Versorgung mitbringen, wie beispielsweise eine Infektion mit einem multiresistenten Keim oder die Notwendigkeit der Versorgung in einem beschützenden Bereich. Das Sozialreferat betrachtet im eigenen Monitoring die Schaffung der Kurzzeitpflege nach dem neuen Finanzierungsmodell „Fix plus x“. In einem ersten Schritt hat die Beschwerdestelle dieses Problem in die Münchner Pflegekonferenz eingebracht, wo die Beobachtungen von Teilen dieses Gremiums bestätigt wurden. Im nächsten Schritt will die Beschwerdestelle auf die anderen mit Pflege beschäftigten Referate, insbesondere das Sozialreferat, zugehen, um die kommunalen Handlungsoptionen zu klären.

Hinsichtlich der Beschwerdeführenden ist spürbar, dass die Zahl der Menschen, die sich nicht auf die Hilfe von Familienangehörigen verlassen können, steigt. Zunehmend kommen selbst betroffene pflegebedürftige Menschen in die Beschwerdestelle. Ihr Anteil

ist in den letzten Jahren kontinuierlich auf zuletzt 37 % gestiegen und hat sich damit in einem 10-Jahres-Zeitraum fast verdoppelt.

Das „Bürgerforum Altenpflege“, das die Beschwerdestelle drei Mal im Jahr durchführt, wurde von den Münchnerinnen und Münchnern gut angenommen. Die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer stieg von durchschnittlich 150 Interessierten pro Veranstaltung im Jahr 2011 auf rund 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmer im Berichtszeitraum. Auf besonders große Nachfrage stieß das Thema Demenz, das wegen der großen Nachfrage zwei Mal aufgegriffen wurde und zu dem jeweils 350 Interessierte kamen. Obwohl es in München zahlreiche Informationsveranstaltungen und Informationsmaterialien gibt, zeigte sich ein anhaltender Informationsbedarf zum Thema Demenz, das deshalb auch in zukünftigen Veranstaltungen wieder aufgegriffen werden soll.

Nach wie vor ist die personelle Situation in der Pflege eines der Hauptprobleme. Wie eingangs beschrieben, wurden im Berichtszeitraum zahlreiche und umfassende Maßnahmen zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege beschlossen und es wurde mit deren Umsetzung begonnen. Ob und inwieweit Auswirkungen dieser Maßnahmen im Rahmen der Tätigkeit der Beschwerdestelle messbar sein werden, ist eine wichtige Frage für die kommenden Jahre.