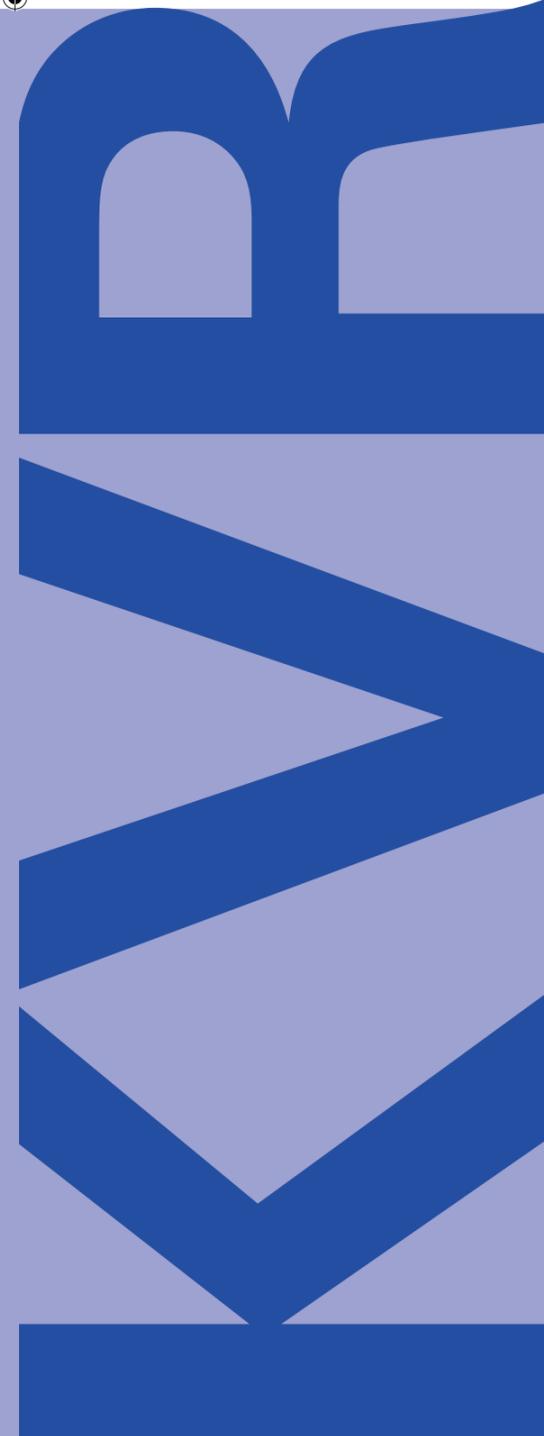




Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat



Impressum

Herausgeber
Landeshauptstadt München
Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstraße 11
80337 München

Gestaltung
Heidi Sorg & Christof Leistl, München

Druck
Direktorium Stadtkanzlei
Gedruckt auf Papier aus 100% Recyclingpapier

Mai 2013

Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2011/2012

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mehr als 10.000 Münchnerinnen und Münchner leben in Pflege- oder Behinderteneinrichtungen. Die Heimaufsicht des Kreisverwaltungsreferates kümmert sich um den Schutz der pflegebedürftigen Menschen und überprüft regelmäßig die Qualität von rund 160 Heimen oder stationären Wohngruppen.

Alle wichtigen Arbeitsergebnisse werden laufend dokumentiert und im Turnus von zwei Jahren veröffentlicht. Der aktuelle Bericht enthält ausführliche Informationen zur Tätigkeit der Heimaufsicht und zur Qualität der überprüften Einrichtungen aus dem Zeitraum 2011 bis 2012.

Die direkte Zusammenarbeit von erfahrenen Fachkräften aus den Bereichen Pflege, Behindertenhilfe und Verwaltung zeichnet die Münchner Heimaufsicht im bundesweiten Vergleich besonders aus. Die „multi-professionellen“ Teams bieten ihre Unterstützung nicht nur den Bewohnerinnen und Bewohnern und deren Angehörigen, sondern auch den Pflegekräften und Heimträgern an.

Konkrete Erfolge zeigen sich beispielsweise beim Thema freiheitsentziehende Maßnahmen. Durch gezielte Beratungen konnte erreicht werden, dass die Fallzahlen seit Jahren kontinuierlich gesunken sind. Freiheitsentziehende Maßnahmen liegen in den Münchner Einrichtungen bei einer Quote von 7 Prozent (2008: 19 Prozent) und damit deutlich unter den Werten anderer Regionen in Deutschland.

Darüberhinaus ist die Münchner Heimaufsicht in Fachgremien und Projekten beteiligt, um sich auf möglichst vielen Ebenen für eine nachhaltige Qualitätsverbesserung einzusetzen.

Um die Interessen und Bedürfnisse der pflegebedürftigen Menschen bestmöglich wahrzunehmen, sind vielfältige Anstrengungen notwendig. Mit der engagierten Tätigkeit der Heimaufsicht leistet das Kreisverwaltungsreferat dazu einen wertvollen Beitrag.

Der vorliegende Qualitätsbericht gibt einen umfassenden Einblick in die Arbeit der Heimaufsicht und in die aktuell diskutierten Fragen zum Thema Pflege.



Dr. Wilfried Blume-Beyerle
Kreisverwaltungsreferent

Inhalt

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Tätigkeitsbericht | 7 |
| 1.1 | Einrichtungen und Anzahl der Plätze | 7 |
| 1.2 | Demografie, Hilfebedarf und Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner | 8 |
| 1.3 | Prüfungen | 10 |
| 1.4 | Beschwerden | 12 |
| 1.4.1 | Beschwerdeführer | 13 |
| 1.4.2 | Beschwerdeinhalte | 14 |
| 1.5 | Isolierte Beratungen | 16 |
| 1.6 | Feststellungen und Maßnahmen | 17 |
| 1.6.1 | in der Altenhilfe | 17 |
| 1.6.2 | in der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe | 20 |
| 1.7 | Organisation der Münchner Heimaufsicht | 20 |
| 1.8 | Sonstige Aktivitäten und besondere Vollzugsfragen | 21 |
| 1.8.1 | Transparenzinitiative in Bayern | 21 |
| 1.8.2 | Notenmodell auf Bundesebene bleibt in der Kritik | 21 |
| 1.8.3 | Projekt zur Reduzierung der Dokumentation („ReduDok“) in der Pflege | 21 |
| 1.8.4 | Kernstück der Beratung und Prüfung der Wohngemeinschaften der Altenhilfe | 22 |
| 1.8.5 | Neue Regelungen bezüglich des Baus von Einrichtungen | 22 |

| | | |
|-------|--|----|
| 2 | Qualitätsbericht | 25 |
| 2.1 | Stationäre Altenhilfe | 25 |
| 2.1.1 | Besondere Themenbereiche | 26 |
| 2.1.2 | Fluktuation auf Leitungsebene | 26 |
| 2.1.3 | Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) | 27 |
| 2.1.4 | Verabreichung von Bedarfs-Psychopharmaka | 30 |
| 2.1.5 | Fachkraftquoten in den Einrichtungen | 32 |
| 2.1.6 | Anteil von Einzelwohnplätzen | 34 |
| 2.2 | Stationäre Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe | 36 |
| 2.2.1 | Wohnzufriedenheit | 36 |
| 2.2.2 | Therapeutisches Angebot/Psychopharmaka | 36 |
| 2.2.3 | Freiheitsentziehende Maßnahmen | 37 |
| 2.2.4 | Entwicklung und Ausblick | 37 |
| 3 | Innerstädtische Kooperationspartner | 39 |
| 3.1 | Stellungnahme des Sozialreferats | 39 |
| 3.2 | Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt | 40 |

Hinweis

Die bayerischen Aufsichtsbehörden (Heimaufsicht) nennen sich nach einer Vorgabe des Bayerischen Sozialministeriums seit 2009 Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FOA).

Der Erweiterung der Versorgungslandschaft durch die „Neuen Wohnformen“ (ambulant betreute Wohngemeinschaften und betreute Wohngruppen) und dem Verständnis der Aufsichtsbehörden als Beratungsinstanz soll durch den erweiterten Begriff stärker Rechnung getragen werden.

Der Bekanntheitsgrad der zuständigen Behörde ist in München jedoch stark durch den Begriff „Heimaufsicht“ geprägt. Daher findet in vorliegendem Qualitätsbericht primär der Ausdruck Heimaufsicht Verwendung.

Zusammenfassung

Die Prüfquote der Heimaufsicht bleibt konstant

In den Jahren 2011/2012 wurden insgesamt 438 Prüfungen durch die Münchner Heimaufsicht durchgeführt. Es fanden 361 Prüfungen stationärer Einrichtungen der Alten- und Behinderten-/Wohnungslosenhilfe statt. Im Vergleich zu den Jahren 2009/2010 (384) und 2007/2008 (379) gibt es zwar eine leichte Abweichung nach unten, dies lag jedoch an einer intensiven Auseinandersetzung mit der am 01.09.2011 in Kraft getretenen Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) sowie dem Verfahren der Veröffentlichung der Prüfberichte.

Im Fokus der Prüfungen steht der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner

Gemäß gesetzlichem Auftrag soll in jeder Einrichtung jährlich eine Prüfung stattfinden, was mitunter ausreichend sein kann. Je nach Gesamtqualität der jeweiligen Einrichtung kann sich der Prüfturnus auf zwei, drei, vier oder sogar mehr Prüfungen pro Jahr erhöhen. Entscheidend für das Vorgehen und die konkrete Prüfdichte ist die Einschätzung der Prüferinnen und Prüfer der Heimaufsicht, die sich vor allem aus den Ergebnissen vorheriger Prüfungen, Beschwerden oder sonstigen Erkenntnissen ergibt.

Die erreichte Gesamtprüfquote von 167 Prozent (jede Einrichtung wurde im Schnitt 1,67x geprüft) entspricht einer Überschreitung des gesetzlichen Auftrages. Legt man jedoch den Schutzauftrag zu Grunde, zeigt sich, dass gerade negative Feststellungen einer zwingenden Wiederholungsprüfung und „Nachkontrolle“ bedürfen.

Somit kann eine einmal jährliche Überprüfung einer jeden Einrichtung in der Regel nicht ausreichen. Ohne Folgeprüfung kann beispielsweise nicht festgestellt werden, ob Mängel tatsächlich behoben wurden; auf Beschwerden muss auch dann reagiert und entsprechend kontrolliert werden, wenn bereits eine Kontrolle stattgefunden hat. Von daher wird nach Auffassung des Kreisverwaltungsreferates eine Überprüfungsquote von 150 Prozent als gesetzliches Standardniveau zur Sicherung der Grundqualität angesehen.

Unangemeldet und zu jeder Zeit

Seit dem Jahr 2002 führt das Kreisverwaltungsreferat grundsätzlich unangemeldete Prüfungen durch. An diesem Vorgehen wird seither festgehalten, um einen größtmöglichen realistischen Eindruck der Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten.

In der Regel finden die Prüfungen zu den Tageszeiten statt, da zu diesen Zeiten die wesentlichen Ansprechpartner (Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung) anwesend sind und der Betrieb der Einrichtung geringfügiger als zu anderen Zeiten beeinflusst wird. Trotzdem fanden im Berichtszeitraum auch diverse Prüfungen zu Zeiten statt, in denen mögliche Gefahren für die Bewohner zu vermuten waren (beispielsweise grundpflegerische Versorgung ab morgens um 6 Uhr, Nachtversorgung, Versorgung in der Abendzeit oder am Wochenende) bzw. zu Zeiten, in denen die Bewohnerinnen und Bewohner anzutreffen sind. So wurden und werden viele Einrichtungen der Behinderten-/Wohnungslosenhilfe von der Heimaufsicht in den Abendstunden überprüft.

Beratungen haben hohen Stellenwert

Unabhängig von der Notwendigkeit unangemeldeter Prüfungen führt das Kreisverwaltungsreferat seit einigen Jahren eine Vielzahl an Beratungen zu allen Themen der betreuerischen und pflegerischen Versorgung durch. Ohne diese feste „Säule“ könnte nur eine begrenzt nachhaltige Versorgungsqualität gesichert werden. Deshalb ist es bereits seit Jahren ein fester Grundsatz der Münchner Heimaufsicht, neben den Überprüfungen die Einrichtungen auch zu beraten.

Insgesamt fanden 295 Beratungsgespräche außerhalb von Prüfungen statt. Der Schwerpunkt einer Vielzahl intensiver Beratungsgespräche lag auf der dringend notwendigen Entbürokratisierung der Pflege sowie der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Eingegangene Beschwerden

In den Jahren 2011 und 2012 sind insgesamt 170 Beschwerden bei der Heimaufsicht eingegangen. 64 Prozent der Beschwerden betreffen den Bereich der stationären Altenhilfe, 31 Prozent haben ihren Ursprung im Bereich der stationären Behinderten-/Wohnungslosenhilfe, während im Bereich der „Neuen Wohnformen“ zirka 5 Prozent der Beschwerden ihren Ursprung haben. Zwei Drittel der Beschwerden bestätigten sich dabei nicht oder konnten nicht abschließend beurteilt werden, da widersprüchliche Aussagen eine Beurteilung häufig erschwerten.

Qualitätssituation in der Altenhilfe

Im Bereich des Umgangs mit freiheitsentziehenden Maßnahmen gab es eine positive Entwicklung. So liegen die Durchschnittswerte für München mit 7 Prozent deutlich unter dem üblichen Bundesgebiet (etwa 15–25 Prozent). In den Bereichen Förderung der Mobilität sowie Betreuung und Beschäftigung findet eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung statt.

Bedenklich bleibt der Umgang mit Psychopharmaka. Hier fehlt es jedoch noch an einer grundlegenden Strategie, die ärztliches, betreuerisches und pflegerisches Handeln in Einklang bringt.

Insgesamt gab es einen deutlichen Anstieg bei der Nichteinhaltung der geforderten Fachkraftquote von 50 Prozent. Des Weiteren wurden auch im Zeitraum 2011/2012 diverse Mängel festgestellt (Anzahl festgestellter Einzelmängel in stationären Einrichtungen: 440). Die thematische Vielfalt der festgestellten Mängel ist so breit gefächert wie es die pflegerische Versorgung grundsätzlich selbst auch ist (Grundpflege, Ernährung, Wund- und Schmerzmanagement etc.). Während einige Einrichtungen eine gelungene Versorgung anbieten können, kam die „Alarmlöcher“ bei anderen Einrichtungen nicht zur Ruhe. Hohe Fluktuation, aber auch fehlende Kompetenzen auf Leitungsebene unter bedenklichen Rahmenbedingungen (Personalstrukturen) erzeugten immer wieder prekäre Qualitätsdefizite.

Qualitätssituation in der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe

Hier bestätigte sich der positive Gesamteindruck der letzten Jahre. Es wurden zwar mehr Mängel festgestellt, dies trübt jedoch nicht die durchweg stabile und gute Versorgungsqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner. Bessere Rahmenbedingungen prägen diesen Bereich und wirken sich besonders positiv auf die Gesamtqualität aus.

Bezüglich des demografischen Wandels in den Einrichtungen der Behindertenhilfe gilt es für die Heimaufsicht wachsam zu bleiben, da das deutlich zunehmende Durchschnittsalter der Bewohnerinnen und Bewohner medizinische und pflegerische Versorgungsfragen zu Tage fördert, die insgesamt betrachtet noch nicht adäquat gelöst sind.

Entbürokratisierung steht „ganz oben“

Im Jahr 2011 startete das Kreisverwaltungsreferat ein gemeinsames Projekt mit fünf Münchner Einrichtungen zur Reduzierung der Dokumentation („ReduDok“; siehe auch www.redudok.de).

Unter wissenschaftlicher Begleitung der Katholischen Stiftungshochschule München sowie durch intensive Kooperation mit dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Bayern wurde mit den am Projekt beteiligten Einrichtungen ein Verfahren zum Bürokratieabbau entwickelt, das auf große Resonanz stößt und vor allem einen Weg aus der Bürokratiefalle aufzeigt. Das Projekt endete am 15.05.2013 – das Kreisverwaltungsreferat wirbt seither um eine flächendeckende Ausweitung.

Veröffentlichung und Transparenz

Ein Auf und Ab gab es im Bereich der Transparenzinitiative. Während das Kreisverwaltungsreferat die Träger der Einrichtungen seit Jahren auffordert, die Prüfberichte der Heimaufsicht freiwillig zu veröffentlichen, wurde die verpflichtende Regelung des Gesetzgebers (gültig ab April 2010) durch den Verwaltungsgerichtshof (VGH) München bereits im Februar 2011 wieder gestoppt. Die Klage eines Trägers, der sich in seinen Grundrechten verletzt gesehen hatte, war erfolgreich.

Eine neue gesetzliche Regelung wird im Laufe des Jahres 2013 in Kraft treten. Der Weg des Gesetzgebers, d.h. das Festhalten an der Transparenz, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Das Kreisverwaltungsreferat bleibt jedoch seinem Weg der freiwilligen Transparenz auf jeden Fall treu. Kurz nach Verkündung des Urteils des VGH München vom Februar 2011 wurden durch das Kreisverwaltungsreferat alle Träger in München um ihr Einverständnis zur freiwilligen Veröffentlichung der Prüfberichte gebeten. Unter www.heimaufsicht-muenchen.de sind seitdem die Prüfberichte für immerhin mehr als die Hälfte der Münchner Einrichtungen einsehbar, da sich etwa 65 Prozent der Einrichtungen zur freiwilligen Veröffentlichung bereit erklärten.

1

Tätigkeitsbericht

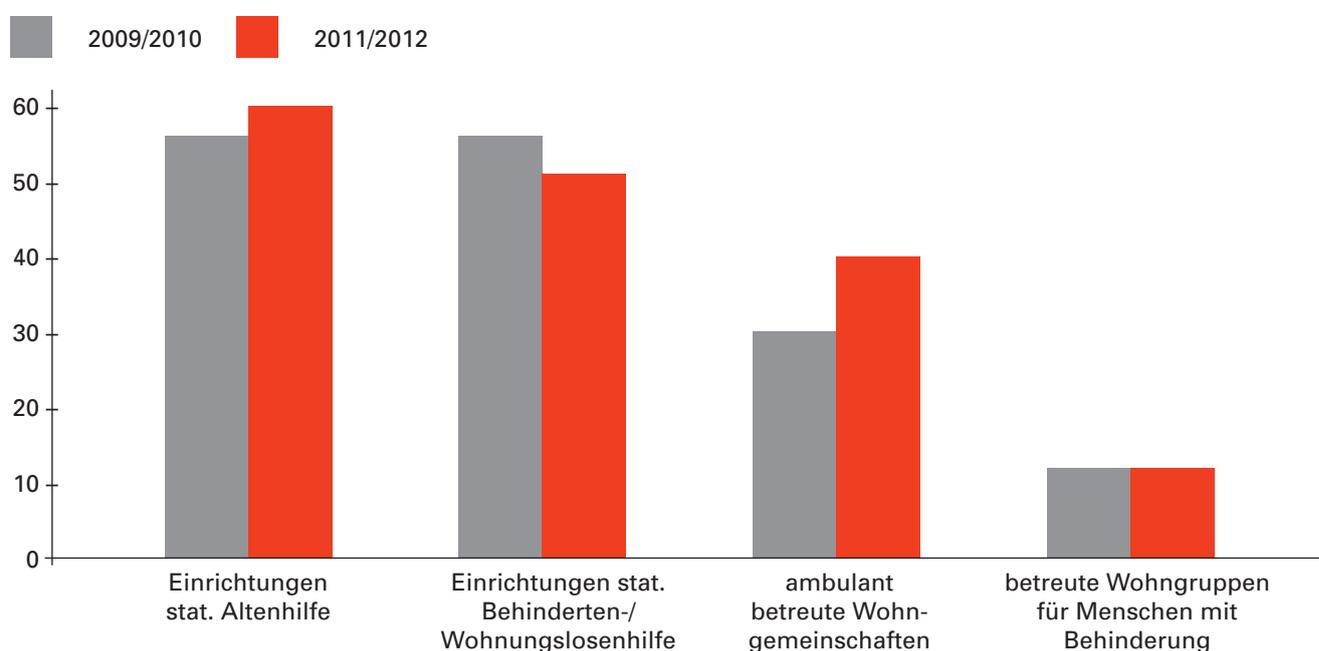
1 Tätigkeitsbericht

1.1 Einrichtungen und Anzahl der Plätze

Auf der gesetzlichen Grundlage (Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) ist die Münchner Heimaufsicht zum 31.12.2012 für insgesamt 163 Einrichtungen innerhalb der Landeshauptstadt München zuständig.

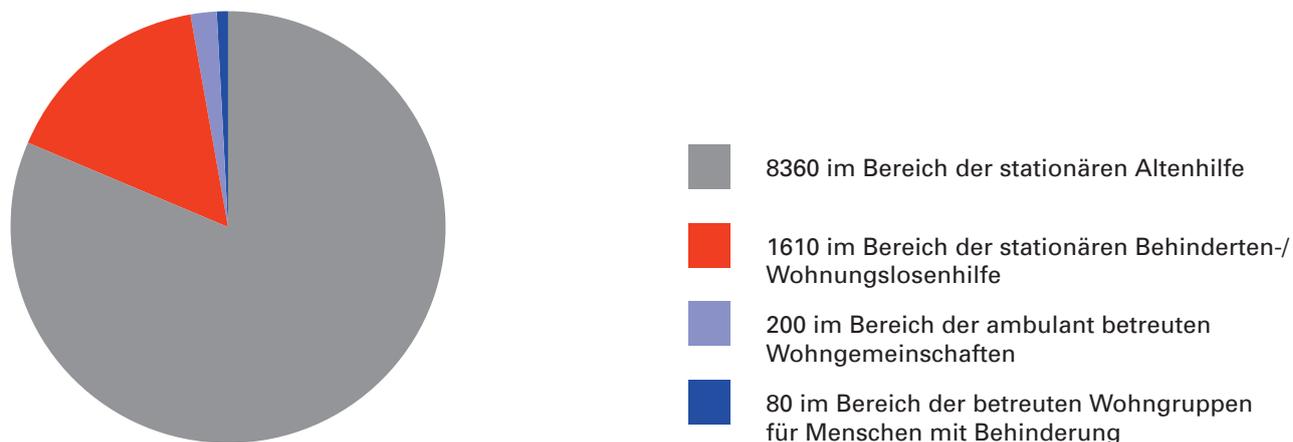
Die Zuständigkeit gliedert sich auf wie folgt:

Zuständigkeitsbereich der Münchner Heimaufsicht



Insgesamt umfasst der Zuständigkeitsbereich zirka 10 250 Münchner Bürgerinnen und Bürger, die in den jeweiligen Einrichtungen leben und versorgt werden.

Anzahl der vorhandenen Plätze in München Stadt



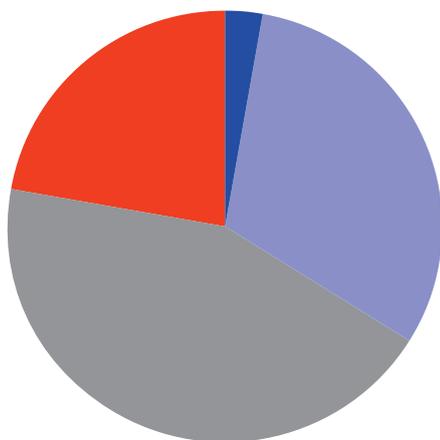
1.2 Demografie, Hilfebedarf und Zusammensetzung der Bewohnerinnen und Bewohner

Bezüglich Fragen zur Belegungsquote, spezialisierter Plätze oder teilstationärer Angebote wird auf den jährlichen „Marktbericht Pflege“ des Sozialreferats der Landeshauptstadt München verwiesen (letzte Bekanntgabe im Sozialausschuss am 08.11.2012¹).

a) Pflegebedarf und Zusammensetzung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe

Im Rahmen einer Erhebung zum Thema Psychopharmaka in den Jahren 2010/2011 erfasste die Heimaufsicht auch den Pflegebedarf der in den Einrichtungen der Altenhilfe lebenden Bürgerinnen und Bürger. In 32 Einrichtungen, bei rund 4200 Bewohnerinnen und Bewohner, lag folgende Pflegebedarfsituation vor:

Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenhilfe in München Stadt



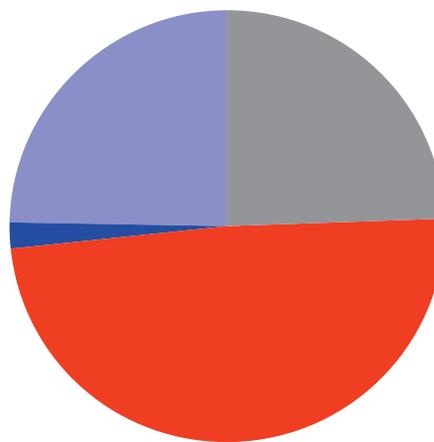
- Pflegestufe 0: 3%
- Pflegestufe 1: 31%
- Pflegestufe 2: 44%
- Pflegestufe 3: 22%

Das Durchschnittsalter der hier erfassten Bewohnerinnen und Bewohner lag bei 84 Jahren. Der Anteil der Frauen beträgt 79 Prozent, der Anteil der Männer 21 Prozent.

b) Mobilität durch Hilfsmittel (in Einrichtungen der stationären Altenhilfe)

Insgesamt sind rund 49 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen in München bezüglich ihrer Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen. In 9 Einrichtungen wurde der diesbezügliche konkrete Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst. Es wurden insgesamt 1478 Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt:

Mobilität durch Hilfsmittel



- 12% sind selbstständige Nutzer eines Standardrollstuhls
- 24% Prozent benötigen Hilfebedarf in einem Standardrollstuhl
- 1% sind selbstständige Nutzerinnen und Nutzer eines angepassten Rollstuhls (z.B. Multifunktionsrollstuhl)
- 12% benötigen Hilfebedarf in einem angepassten Rollstuhl (z.B. Multifunktionsrollstuhl)

Des Weiteren benötigen 29 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner bezüglich ihrer Mobilität einen Rollator. Bei 1 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner kann die eigenständige Mobilität mittels einem Spezialhilfsmittel (z.B. „Walker“) sicher gestellt werden.

Die Studie MUG IV² bestätigt die erfassten Daten. Demnach sind zirka 46 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen bezüglich ihrer Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen.

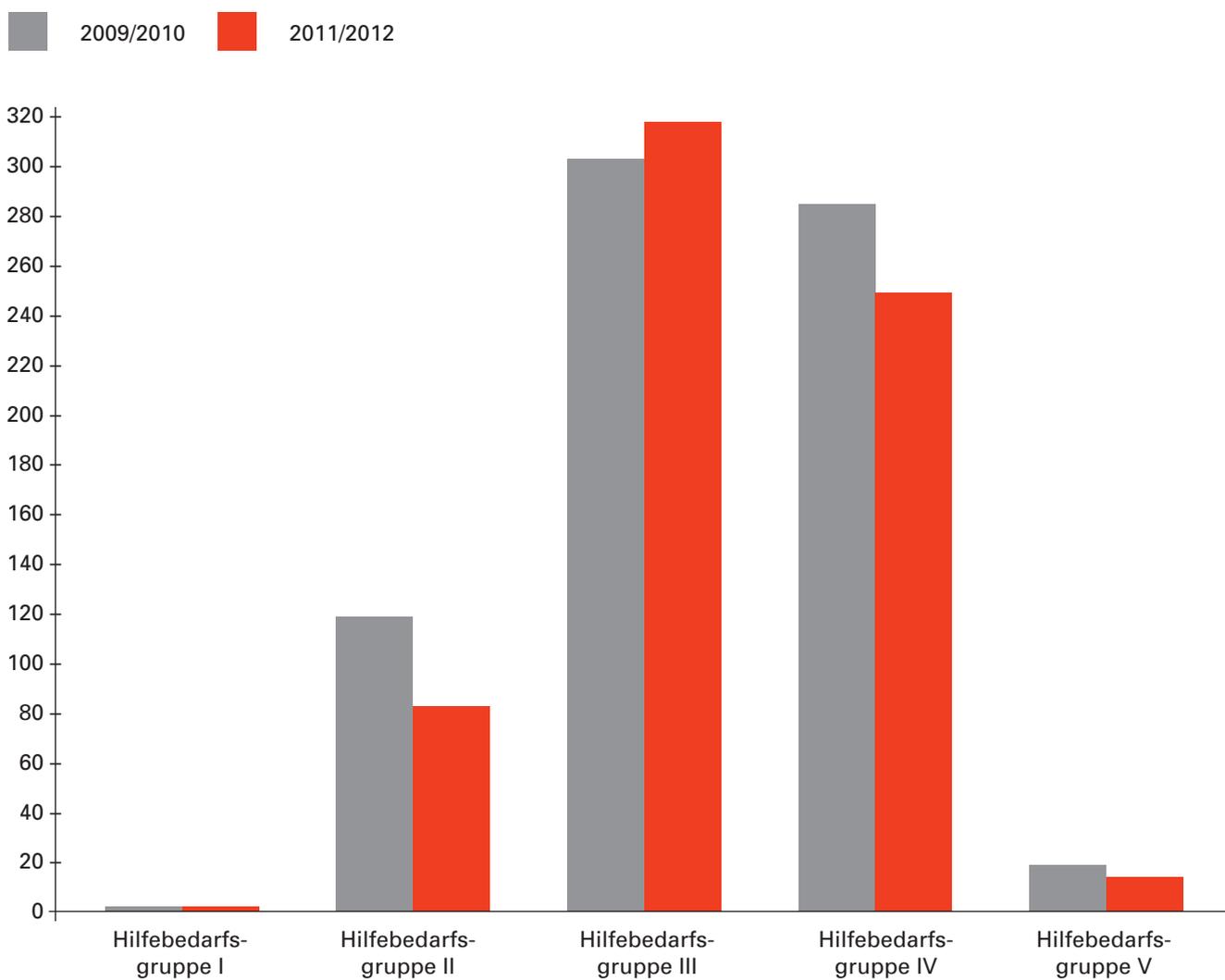
¹ vgl. www.muenchen.info/soz/pub/pdf/446_zweiter_marktbericht_pflege_2012.pdf

² vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen.

c) Alter und Hilfebedarf in Einrichtungen der Behinderten-/Wohnungslosenhilfe

Für etwa 42 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner lagen im Berichtszeitraum, auf Basis der Hilfebedarfseinschätzung („Metzler-Verfahren“) des Kostenträgers (Bezirk Oberbayern), Einstufungen des Hilfebedarfs vor. Die Daten beziehen sich auf die konkrete Bewohneranzahl und können im Verhältnis zum letzten Berichtszeitraum (2009/2010) dargestellt werden:

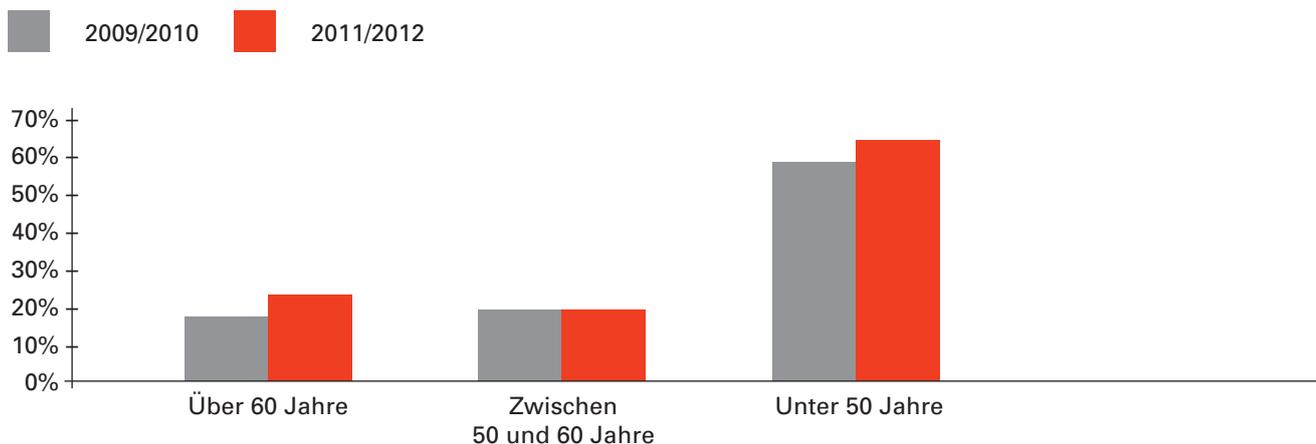
Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner in der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe in München Stadt



Aufgrund des zu erwartenden demografischen Wandels in den Einrichtungen der Behindertenhilfe erfasst die Heimaufsicht das ungefähre Alter der Bewohnerinnen und Bewohner, eingeteilt in drei grundlegende Kategorien: Bewohnerinnen und Bewohner, die älter als 60 Jahre sind, die zwischen

50 bis 60 Jahren alt sind, die jünger als 50 Jahre sind. Die Daten werden prozentual im Verhältnis zur Gesamtbewohnerzahl dargestellt sowie im Verhältnis zum Berichtszeitraum 2009/2010:

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe in München Stadt



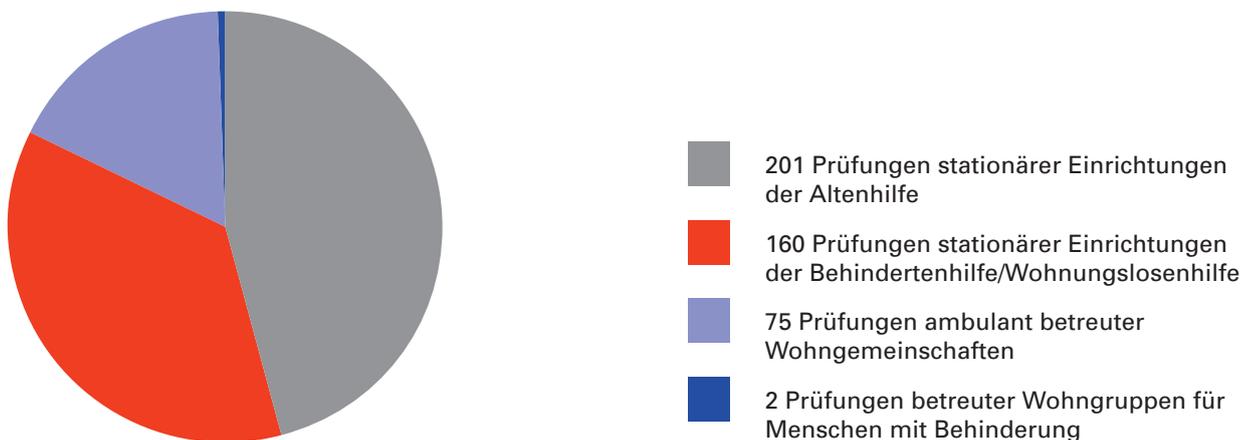
1.3 Prüfungen

Die Gesamtprüfungsquote lag damit im Durchschnitt pro Jahr bei rund 167 Prozent. Der gesetzliche Auftrag der einmal jährlichen Prüfung einer jeden Einrichtung wurde auf Grundlage einer Risikoeinschätzung übertroffen. So wurden Einrichtungen mit Qualitätsdefiziten oder vermehrten Beschwerden entsprechend häufiger besucht, während Einrichtungen mit adäquater bis guter Versorgung geringer durch die Heimaufsicht überwacht worden sind. So zeigt sich mittlerweile, dass eine Prüfquote von 150 Prozent der Einhaltung des gesetzlichen Schutzgedankens gerecht wird, da negative

Feststellungen (im Sinne des Risikovorgehens) einer Überprüfung bedürfen. Ohne Folgeprüfung ist in diversen Fällen keine Nachhaltigkeit sicher zu stellen, ohne „Nachkontrolle“ kann die Umsetzung von erforderlichen Maßnahmen nicht überprüft werden und Beschwerden muss auch dann nachgegangen werden, wenn bereits eine „Routineprüfung“ stattgefunden hat. Von daher reichen einmal jährliche Prüfungen regelmäßig nicht aus den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden.

Prüfungen der Münchner Heimaufsicht

Die konkrete Verteilung zeigt folgende Übersicht:



a) Prüfungen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe

Die 201 Prüfungen teilen sich auf in 140 Routineprüfungen sowie 61 anlassbezogene Prüfungen (in der Regel Beschwerden).

20 Prüfungen fanden zu Zeiten statt, in denen der Überwachungszweck nicht anderweitig geprüft werden konnte (Nachtprüfungen, früh morgens, Spätdienst, Abendstunden). Pro Prüfung wurde die Versorgungssituation von durchschnittlich 8 Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt.

b) Prüfungen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe

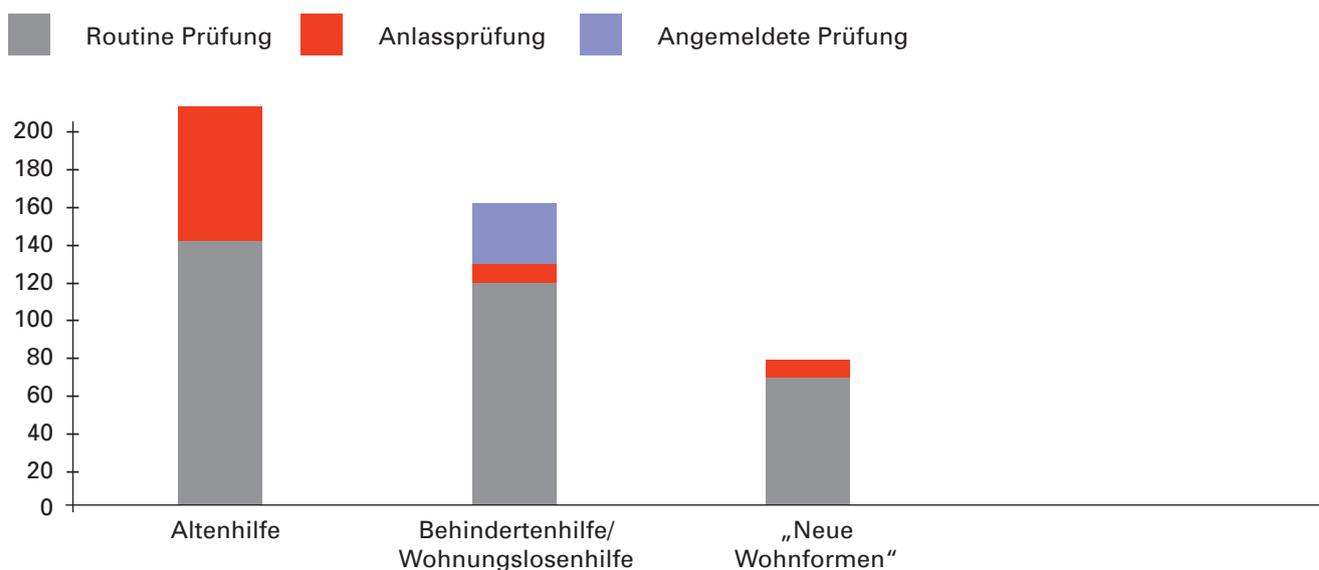
Die 160 Prüfungen teilen sich auf in 118 Routineprüfungen, 10 anlassbezogene Prüfungen sowie 32 angemeldete Prüfungen.

Letzteres ist aufgrund struktureller und konzeptioneller Gegebenheiten immer wieder für einen effektiven Vollzug notwendig (Anwesenheit von Bewohnern, Mitarbeitern, Art der Behinderung, Grad der Selbstständigkeit und Eigenverantwortung der Bewohner).

c) Prüfungen in „Neuen Wohnformen“ Wohngemeinschaften und Wohngruppen

Von den 77 Prüfungen wurden 68 als Routineprüfung durchgeführt sowie 9 als anlassbezogene Prüfung. Prüfungen in betreuten Wohngruppen der Behinderten-/Wohnungslosenhilfe finden laut gesetzlichem Auftrag nur Anlass bezogen statt. Diesbezüglich gab es 2 Fälle im Zeitraum 2011/2012.

Prüfarten der Münchner Heimaufsicht

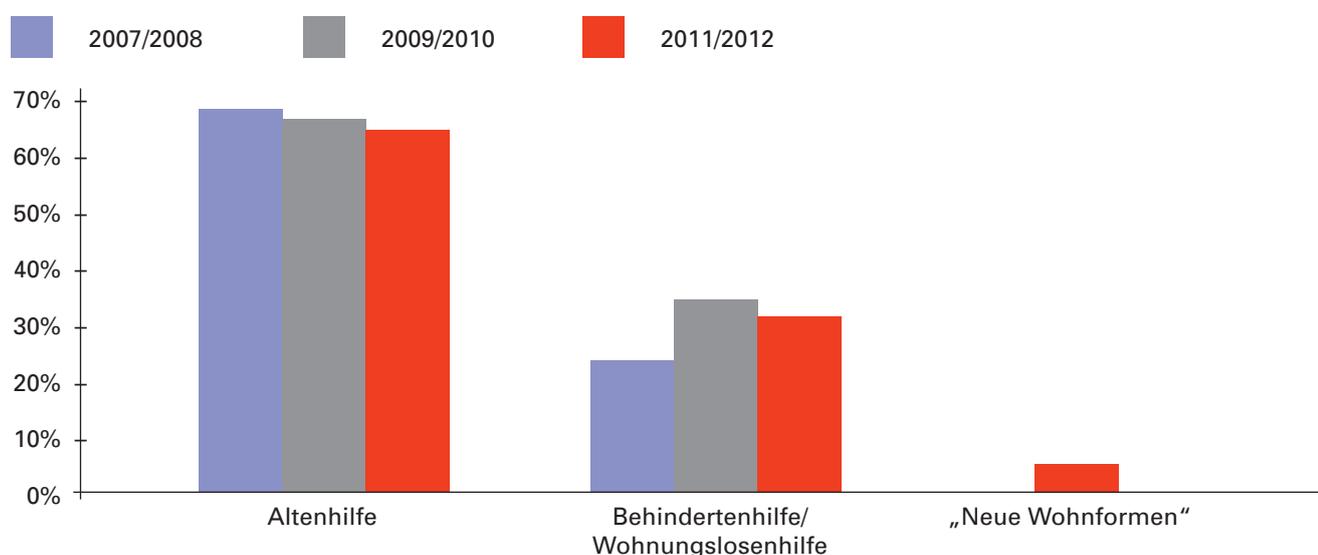


1.4 Beschwerden

Insgesamt sind in den Jahren 2011/2012 170 Beschwerden bei der Münchner Heimaufsicht eingegangen (2009/2010: 155 bzw. 2007/2008: 149). 64 Prozent der Beschwerden betreffen den Bereich der stationären Altenhilfe, 31 Prozent haben ihren Ursprung im Bereich der stationären Behin-

dertenhilfe/Wohnungslosenhilfe und 5 Prozent werden der Heimaufsicht aus dem Bereich der „Neuen Wohnformen“ zugetragen (ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie der betreuten Wohngruppen).

Eingegangene Beschwerden bei der Münchner Heimaufsicht



Gesamtzahl Beschwerden:
 2011/2012: 170 2009/2010: 155 2007/2008: 149

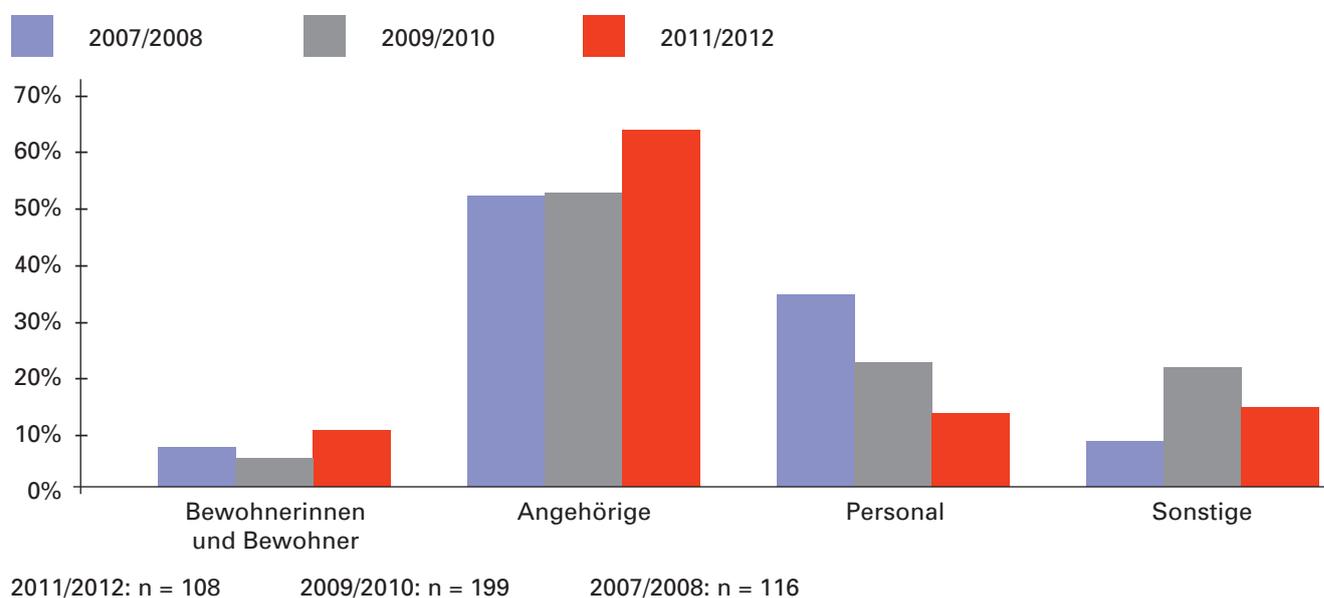
1.4.1 Beschwerdeführer

Folgende Aufteilung zeigt die Anzahl der Beschwerden aus den Jahren 2011/2012 aufgeteilt nach den Fachbereichen Alten- und Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe. Grundsätzlich bestätigen sich die Zahlen der letzten Jahre.

Im Bereich der Altenhilfe beschweren sich hauptsächlich Angehörige, während im Bereich der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe primär die Bewohnerinnen und Bewohner als Beschwerdeführende auftreten.

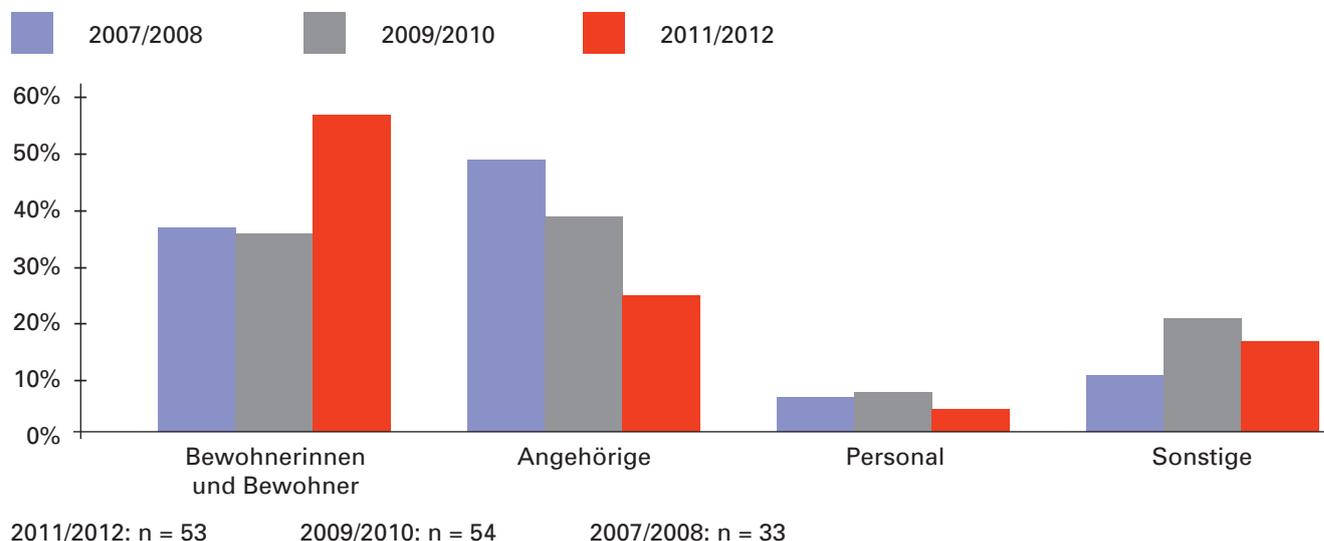
a) Stationäre Altenhilfe

Beschwerdeführer der Altenhilfe



b) Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe

Beschwerdeführer der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe



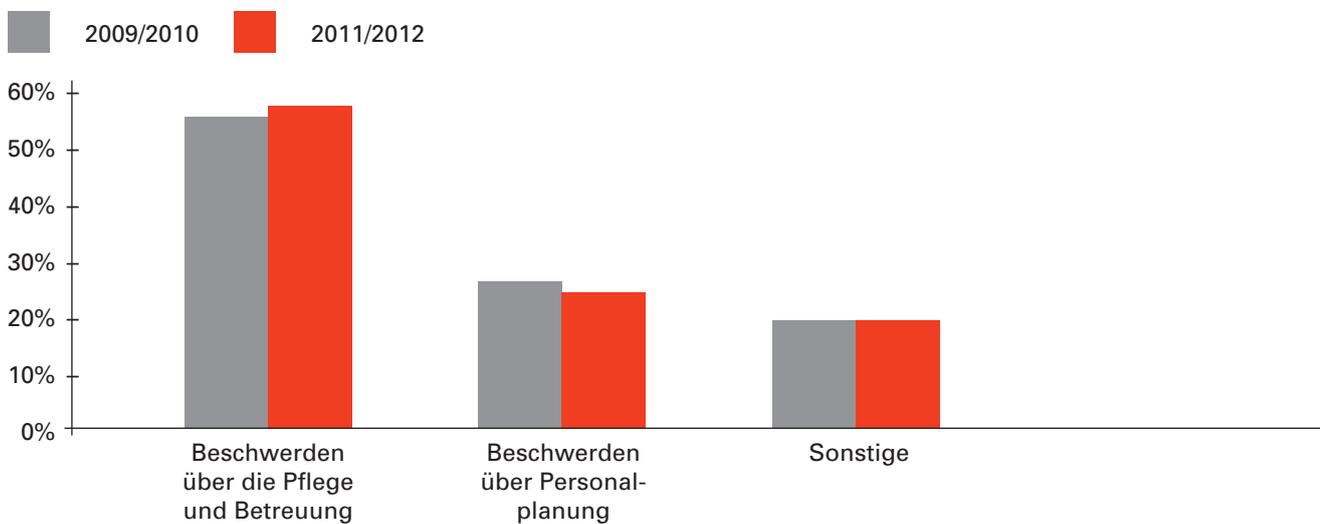
1.4.2 Beschwerdeinhalte

a) Altenhilfe

Im Bereich der Altenhilfe sind es, wie in den vorangegangenen Jahren, primär die pflegerischen und betreuenden Aspekte, die Anlass für Beschwerden sind. Immer wieder werden mehrere Inhalte mit einer Beschwerde an die Heimaufsicht herangetragen. Für vorliegende Darstellungen erfolgt eine Zusammenfassung der Themen zu drei Komplexen:

Beschwerden über die Pflege und Betreuung, Beschwerden über Personalplanung (zum Beispiel Dienst- und Einsatzplanung, Überstunden) sowie der Bereich Sonstiges (Dokumentationspflichten, freiheitsentziehende Maßnahmen, Bauliches).

Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe in München Stadt



Insgesamt haben sich 34 Prozent der Beschwerden im Zeitraum 2011/2012 bestätigt. Trotz der konstant bleibenden Anzahl an Beschwerden in den letzten Jahren konnten 66 Prozent der Beschwerden nicht bestätigt oder abschließend nachvollzogen werden. Die vollkommene Rekonstruktion der oftmals „weichen“ Beschwerdeinhalte (beispielsweise unfreundlicher Umgang des Personals mit den Bewohnerinnen und Bewohner) ist häufig kaum sicher zu stellen. Es zeigt sich dabei auch, dass eine Reihe von Beschwerdeführerinnen und Beschwerdeführern eine Qualitätserwartung formulieren, welche durch die Einrichtungen nicht immer gewährleistet werden kann. Gerade die Versorgung in den Nachmittags- und Abendstunden ist durch knappe Personalbesetzung geprägt, eben zu Zeiten, in denen viele Angehörige in den Einrichtungen präsent sind. Hier kommt es häufig zu Missverständnissen zwischen den Möglichkeiten der Einrichtungen und den Wünschen von Angehörigen.

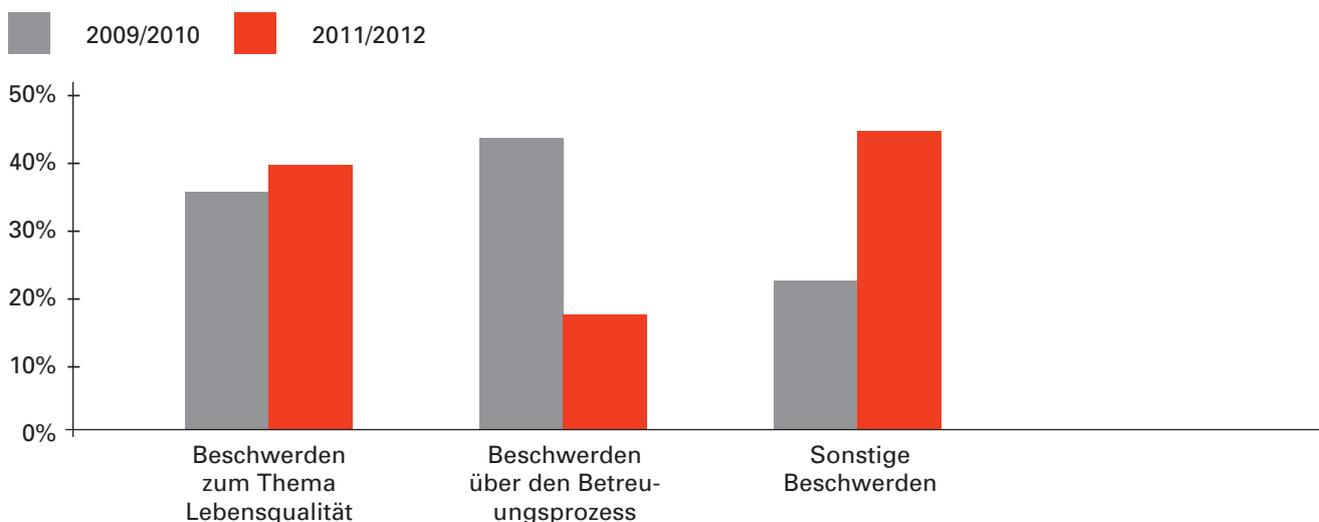
Insgesamt hatten die Beschwerden 66 anlassbezogene Prüfungen zur Folge und 62 Beschwerden wurden im Rahmen einer Routineprüfung nachgegangen. In denjenigen Fällen, in denen sich die Beschwerden bestätigten, wurde im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten eine Verbesserung der Versorgungssituation angestrebt. In 35 Fällen fanden Beratungen, „Runde Tische“ oder sonstige Maßnahmen in den Beschwerdebearbeitungsprozess Eingang. Immer sind die Beschwerdeinhalte auch Teil entsprechender Zwangsmittelvollstreckungen durch die Heimaufsicht (beispielsweise bei Anordnungen).

b) Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe

Im Bereich der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe finden primär Beschwerden zum Thema Lebensqualität (Selbstbestimmung, Selbständigkeit, Interessen) Eingang sowie Beschwerden rund um die Gestaltung des Betreuungsprozesses (medizinische oder pädagogische Aspekte). Die Rubrik

„Sonstiges“ umfasst eine Vielzahl einzelner Themenfelder, die Anlass für Beschwerden sein können (Hygiene, Umgang mit Medikamenten, Dokumentationspflichten, Organisation, Bewohnervertretung, hauswirtschaftliche Versorgung).

Beschwerdeinhalte der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe



Insgesamt bestätigten sich 67 Prozent der Beschwerden im Bereich der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe nicht. 28 Prozent der eingegangenen Beschwerden konnten jedoch bestätigt werden, während in 5 Prozent der Fälle kein konkretes Ergebnis ermittelt werden konnte (aufgrund widersprüchliche Aussagen, fehlender Rekonstruktionsmöglich-

keiten). In 10 Fällen gab es rein anlassbezogene Prüfungen, bei 9 Beschwerden konnte den Sachverhalten im Zuge der nächsten Routineprüfung nachgegangen werden, es fanden 25 Beratungstermine aufgrund der Beschwerden statt und in 23 Fällen wurden Stellungnahmen eingefordert, zur Darlegung der Situation aus Sicht des Einrichtungsträgers.

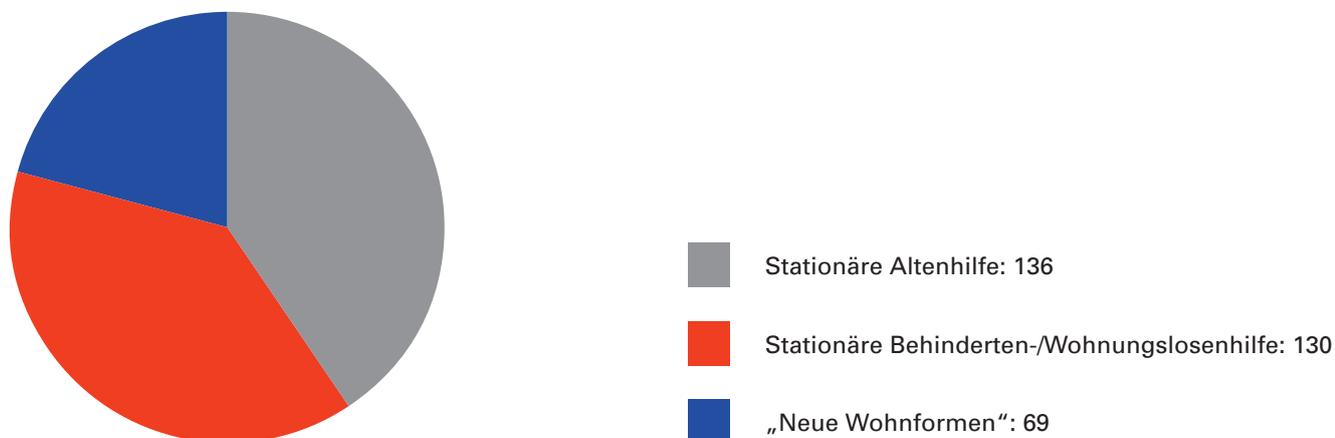
1.5 Isolierte Beratungen

Ohne die Durchführung strukturierter Beratungen, jenseits von Prüfungssituationen, ist eine nachhaltige Versorgungsqualität nur begrenzt sicher zu stellen. Isolierte Beratungen finden außerhalb der Prüfungen statt und stellen ein freiwilliges Angebot der Heimaufsicht dar. Die ausgewogene Mischung aus Prüfung und Beratung leistet seit einigen Jahren einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Qualität in den

Einrichtungen, zum Wohle der Münchner Bürgerinnen und Bürger.

Insgesamt fanden im Berichtszeitraum 335 isolierte Beratungen statt (2009/2010: 323 Beratungen). Die Beratungen teilen sich gemäß der folgenden Darstellungen wie folgt auf:

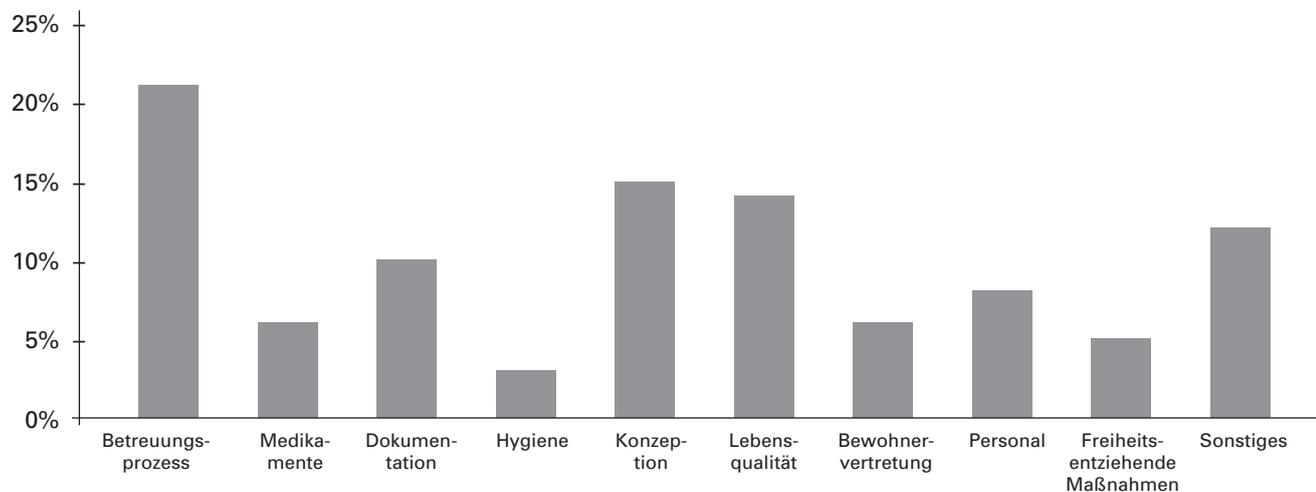
Isolierte Beratungen der Münchner Heimaufsicht



In einem Beratungstermin werden häufig mehrere Themen behandelt. Folgende Darstellung zeigt die Verteilung der Themenbereich:

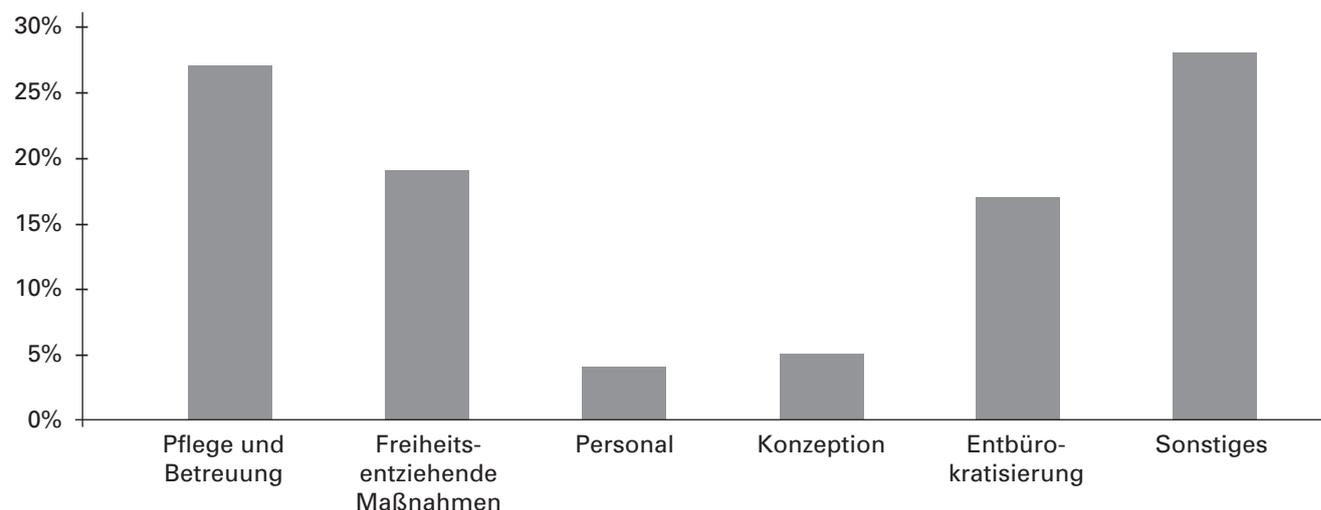
a) Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe

Beratungsinhalte der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe



b) stationäre Altenhilfe

Beratungsinhalte der stationären Altenhilfe



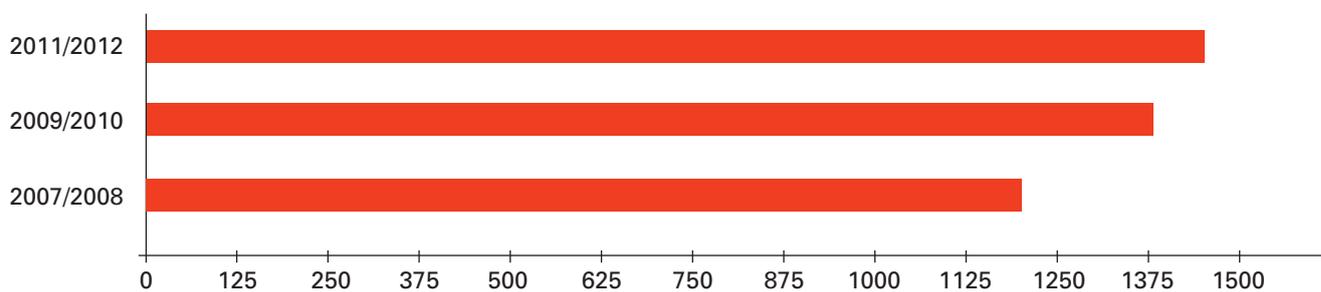
1.6 Feststellungen und Maßnahmen

1.6.1 in der Altenhilfe

In den Jahren 2011/2012 war die Versorgungssituation von 1450 Bewohnerinnen und Bewohnern Inhalt der Prüfungen durch die Heimaufsicht. Somit wurde im stationären Bereich die Versorgungssituationen von rund sieben Be-

wohnerinnen und Bewohnern pro Prüfung begutachtet. In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde bei annähernd 50 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner die Ergebnisqualität überprüft.

Anzahl der überprüften Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenhilfe



Grundsätzlich muss betont werden, dass durch die Heimaufsicht nie alle Versorgungssituationen überprüft werden können. Als Grundlage der Prüfungen fungieren Stichproben. Da das Kreisverwaltungsreferat mittlerweile auf ein breites Erfahrungswissen und gute Kenntnisse der lokalen „Pflegeszene“ zurückgreifen kann, unterliegen die Stichproben keinem Zufall, sondern sind Ergebnis einer gezielten Auswahl, um Bewohnerinnen und Bewohner vor Gefahren zu schützen. Die Stichprobe folgt zwar häufig dem „Losprinzip“, entscheidend sind jedoch die vor Ort angetroffene Situation, die Ergebnisse der letzten Prüfungen und die Inhalte eingegangener Beschwerden. Darüber hinaus leitet die langjährige Erfahrung der Prüferinnen und Prüfer die Entscheidung, welche Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner im Zuge der Prüfung begutachtet wird. Den Prüferinnen und Prüfern steht hier größtmögliche Flexibilität zur Verfügung.

a) Mangelfeststellungen

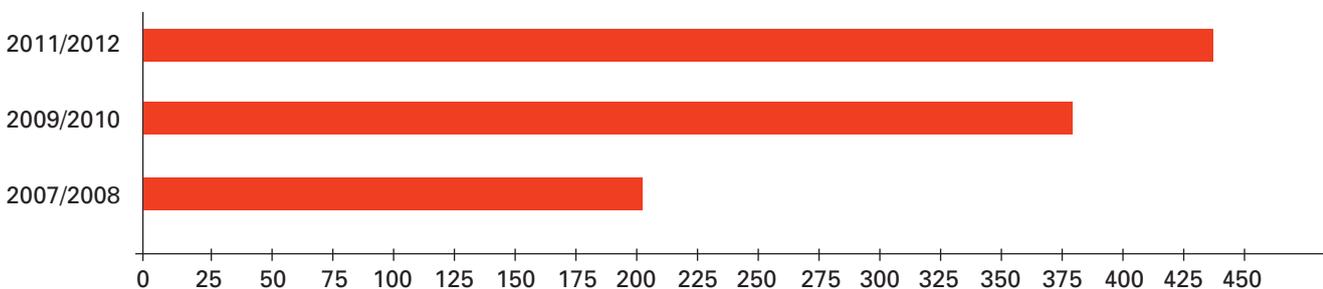
Insgesamt wurden im Bereich der stationären Altenhilfe bei 52 Prozent der Prüfungen durch die Heimaufsicht Mängel im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes festgestellt. Konkret waren dies 440 Einzelmängel. Im Berichtszeitraum 2009/2010 lag die Quote bei 32 Prozent sowie 382 Einzel-

mängeln, während es im Zeitraum 2007/2008 205 Mängel waren. Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe wurden im Berichtszeitraum 15 Einzelmängel in zwei der insgesamt 40 Wohngemeinschaften festgestellt.

Für den Anstieg der Mangelfeststellungen im Bereich der stationären Altenhilfe liegen aus Sicht des Kreisverwaltungsreferates mehrere Ursachen vor. Zunächst ist zu beachten, dass die Risiko orientierte Vorgehensweise zunehmend die Einrichtungen mit Qualitätsdefiziten in den Prüffokus der Heimaufsicht rückte. In diesen Einrichtungen werden häufiger als in anderen Mängel festgestellt, was sich statistisch entsprechend auswirkt. Des Weiteren wurde im Zuge der Veröffentlichung der Prüfberichte der Begriff des Mangels deutlicher definiert. Bestimmte Sachverhalte wurden vor einigen Jahren noch als Routinepflege, Verbesserungs- oder Gefährdungspotential bezeichnet, was ebenfalls auf die statistische Erfassung Einfluss genommen hat.

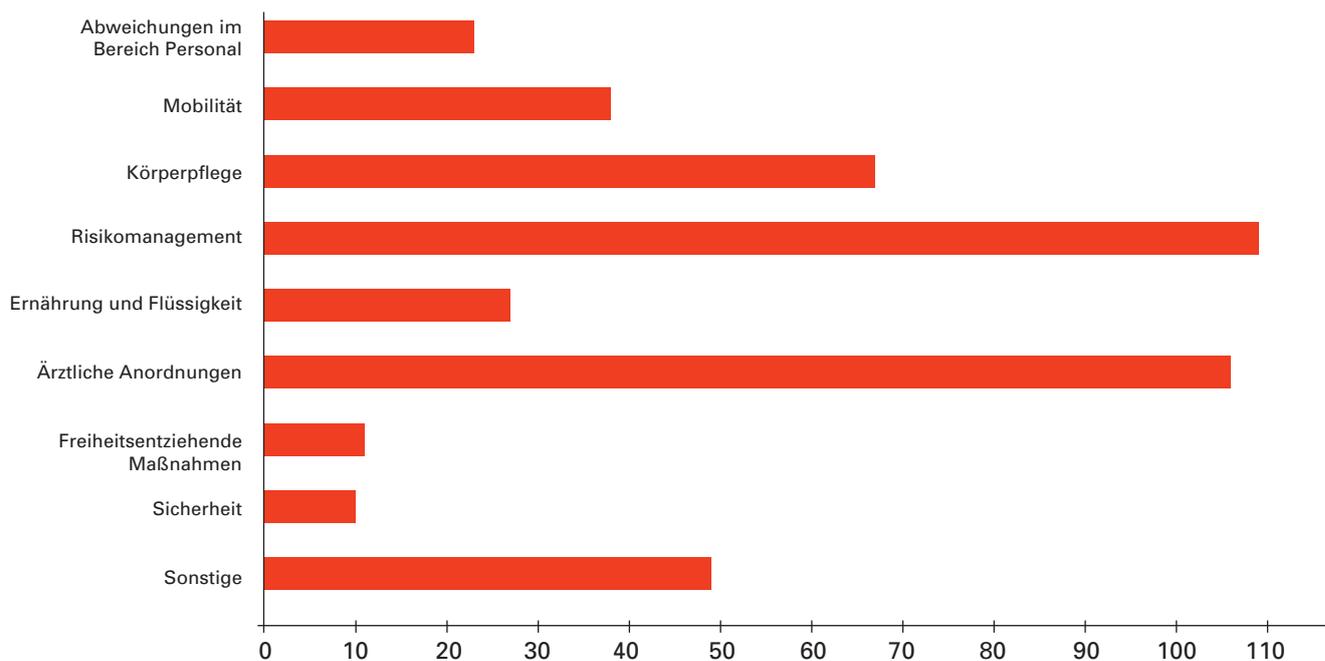
Eine weitere statistische Differenzierung wurde erstmalig 2012 vorgenommen. So traten im Jahr 2012 bei 241 Bewohnerinnen und Bewohner Mängel in der Versorgungssituation auf.

Mangelfeststellungen stationären Altenhilfe



Nach Themenbereichen verteilen sich die Feststellungen wie folgt:

Einzelängel nach Themenbereichen



Einen deutlichen Anstieg gab es im Bereich der Abweichung der Fachkraftquote. Im Berichtszeitraum 2009/2010 gab es vier Feststellungen bezüglich der Abweichung der Fachkraftquote, im aktuellen Berichtszeitraum waren es 20. Das Ausmaß des aktuell diskutierten Fachkräftmangels in der Pflege ist durch das Kreisverwaltungsreferat nicht beurteilbar, da die Heimaufsicht nicht den Arbeitsmarkt, sondern den Ist-Stand in den Einrichtungen am Tag der Prüfung fokussiert. Fakt ist jedoch, dass die Abweichungen im Bereich der Fachkraftquote deutlich zugenommen haben.

b) Anordnungen

Das PflWoqG räumt der Heimaufsicht grundsätzlich die Möglichkeit ein, die gesetzlichen Qualitätsanforderungen auch mittels (zwangsgeldbewehrter) Anordnungen durchzusetzen (Art.13 PflWoqG).

Die Voraussetzungen hierfür sind dann gegeben, wenn wiederholt „einfache“ Mängel nach einer entsprechenden Beratung durch die FQA/Heimaufsicht nicht abgestellt wurden bzw. wenn erhebliche Mängel (bei einer bereits eingetretenen oder drohenden Verletzung der Rechtsgüter Leben, Gesundheit oder Freiheit) festgestellt wurden.

Im Berichtszeitraum 2011/2012 wurden gegenüber sechs stationären Einrichtungen der Altenhilfe und zweier ambulanten Wohngemeinschaften insgesamt 13 Anordnungsbescheide mit annähernd 50 Anordnungspunkten erlassen. Im Wesentlichen handelte es sich um folgende Maßnahmen:

In zwei Fällen musste die Erfüllung der gesetzlichen Fachkraftquote unter Androhung von Zwangsgeld durchgesetzt werden.

Im Falle dreier Einrichtungen und einer ambulanten Wohngemeinschaft wurde ein Aufnahmestopp angeordnet (angeordneter Aufnahmestopp). Drei Einrichtungen verzichteten nach entsprechender Beratung und Empfehlung freiwillig vorübergehend auf die Aufnahme weiterer Bewohnerinnen und Bewohner (freiwilliger Aufnahmestopp).

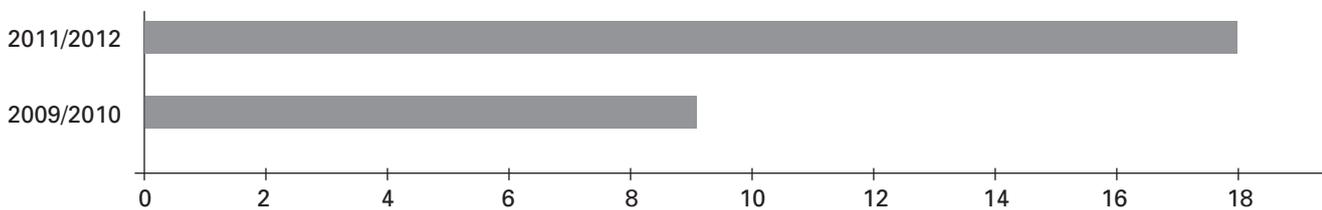
Die am häufigsten vertretenen Anordnungspunkte aufgrund festgestellter Defizite in der Pflegequalität betrafen die Bereiche Umsetzung ärztlicher Anordnungen, Körperpflege, Dekubitusprophylaxe, Mobilisierung und Kachexie (unbeabsichtigter Gewichtsverlust).

1.6.2 in der Behindertenhilfe/ Wohnungslosenhilfe

Im Bereich der stationären Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe wurden ebenfalls mehr Mängel als in den Jahren 2009/2010 festgestellt. Der Anstieg bewegt sich jedoch in einem Rahmen, welcher der guten bis sehr guten Versorgungssituation kaum Abbruch tut.

Die Feststellungen lagen in den Bereichen der angemessenen Lebensgestaltung und dem Umgang mit Medikamenten. In Einzelfällen wurden Leistungen nicht nach dem anerkannten Stand der Erkenntnisse erbracht.

Anzahl der überprüften Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenhilfe



1.7 Organisation der Münchner Heimaufsicht

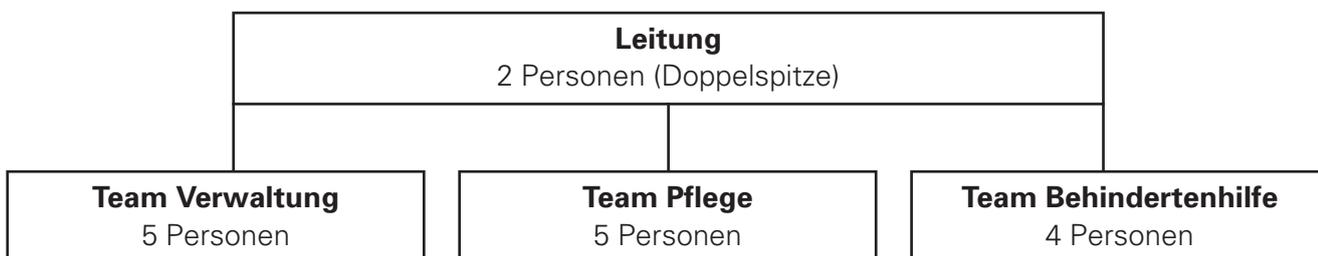
Die Münchner Heimaufsicht stellt im bundesdeutschen Heimrechtsvollzug nach wie vor eine Besonderheit dar. Langjährig erfahrene Fachkräfte sind kein bundesdeutscher Standard bei den Aufsichtsbehörden.

Die Münchner Heimaufsicht kann dabei auf eine über zehnjährige Erfahrung als Aufsichtsbehörde zurückgreifen. In dieser Zeit konnte ein hohes Maß an Fachlichkeit entwickelt und integriert werden. Kontinuierliche Fortbildung, der

Besuch von Fachtagungen sowie der interprofessionelle Austausch ermöglichen einen Vollzug auf hohem Niveau.

Die Münchner Heimaufsicht ist in drei Fachteams untergliedert. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der einzelnen Teams sind teamübergreifend tätig. Der jeweilige Einzelfall entscheidet, wie viele Personen aus welchem Fachbereich an einer Prüfung teilnehmen.

Organigramm der Münchner Heimaufsicht



1.8 Sonstige Aktivitäten und besondere Vollzugsfragen

1.8.1 Transparenzinitiative in Bayern

Im Februar 2011 stoppte der Verwaltungsgerichtshof München die gesetzliche Regelung zur verpflichtenden Veröffentlichung der Prüfberichte der Bayerischen Heimaufsichten. Der Stopp der gesetzlichen Veröffentlichung ist grundsätzlich als Rückschlag für ein Mehr an Transparenz zu bezeichnen. Aus juristischer Perspektive offenbarte die gesetzliche Regelung im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz jedoch rechtliche Defizite, um das Betriebsgeschehen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen einer Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Eine neue gesetzliche Regelung wird im Laufe des Jahres 2013 in Kraft treten. Der Weg des Gesetzgebers, das Festhalten an der Transparenz, ist grundsätzlich zu begrüßen.

Das Kreisverwaltungsreferat ließ sich durch die „gesetzlichen Wirren“ bei der Veröffentlichung nicht in seiner Grundsatzzposition beirren: Die „freiwillige Veröffentlichung“ ist glaubwürdiger als eine gesetzlich verpflichtende Regelung. Das Kreisverwaltungsreferat blieb seinem Weg der freiwilligen Transparenz daher treu. Kurz nach Verkündung des Urteils des VGH München vom Februar 2011 wurden durch das Kreisverwaltungsreferat alle Träger in München um ihr Einverständnis zur freiwilligen Veröffentlichung der Prüfberichte gebeten. Unter www.heimaufsicht-muenchen.de sind seitdem die Prüfberichte für immerhin mehr als die Hälfte der Münchner Einrichtungen einsehbar, da sich 65 Prozent der Einrichtungen zur freiwilligen Veröffentlichung bereit erklärten.

1.8.2 Notenmodell auf Bundesebene bleibt in der Kritik

Die als Transparenzvereinbarung bekannte Benotung von stationären und ambulanten Einrichtungen der Altenhilfe wird immer noch durchgeführt, obwohl allen Beteiligten klar ist, dass dieses System fragwürdig ist.

Bereits vor in Kraft treten des zugehörigen Pflegeweiterentwicklungsgesetzes im Jahre 2008, welches die Umsetzung des Benotungssystems regelte, äußerte sich das Kreisverwaltungsreferat höchst kritisch zur geplanten Vorgehensweise des Bundesgesetzgebers. Hochkomplexe Pflegephänomene, die hauptsächlich durch Beziehungen zwischen den Pflegenden und den Pflegebedürftigen geprägt sind, lassen sich nicht in Noten ausdrücken. Dies gilt umso mehr, wenn sich schlechte Noten in wichtigen Bereichen durch gute Noten in unwichtigen Bereichen „ausgleichen“ lassen. An seiner kritischen Position hält das KVR daher nach wie vor fest.

Trotz massiver Kritik vieler weiterer Institutionen in den letzten Jahren und diverser wissenschaftlicher Belege, dass das Verfahren nicht das misst was es eigentlich messen sollte, sondern sich vor allem auf die Qualität der Dokumentation stützt, finden in Deutschland jährlich tausende von Qualitätsprüfungen auf Kosten der Pflegeversicherung statt.

Es ist und bleibt für das Kreisverwaltungsreferat unverständlich, wie dermaßen vehement an einem offensichtlich falschen Vorgehen festgehalten werden kann. Die Nachfolgeregelung, das Pflegeneuaustrichtungsgesetz (gültig ab Januar 2013), hat keine diesbezügliche Besserung gebracht.

1.8.3 Projekt zur Reduzierung der Dokumentation („ReduDok“) in der Pflege

In den letzten beiden Jahren führte die Münchner Heimaufsicht ein Projekt zur Entbürokratisierung in der Pflege durch. Bereits zu Beginn des Jahres 2011 kam es zu einem ersten Vorprojekt mit dem Münchner Altenheim Marienstift. Hieraus entstand die Idee eines größer angelegten Modellversuchs.

Im Juli 2011 erging an alle Münchner Einrichtungen eine Anfrage, ob sie an einem Projekt zur Entbürokratisierung teilnehmen wollen. Insgesamt bekundeten 25 Einrichtungen ihr Interesse, woraus vier Einrichtungen per Losverfahren ermittelt wurden. Am Projekt ReduDok nahmen folgende Einrichtungen teil:

- Altenheim Marienstift; Klugstraße 144; 806737 München
- Residenzia Seniorenzentrum; Murnauerstraße 267; 81379 München
- Bayerisches Rotes Kreuz: Haus Alt-Lehel; Christophstraße 12; 80538 München
- Haus der Arbeiterwohlfahrt; Gravelottstraße 6–8; 81667 München
- Damenstift; Parzivalstraße 63; 80804 München

Die Münchner Heimaufsicht leitete das Projekt. Zur Gewährleistung eines neutralen Außenblicks fand eine wissenschaftliche Begleitforschung durch die Katholische Stiftungshochschule (KSFH) München statt. Als festes Projektmitglied konnte der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern gewonnen werden. Das Projekt endete am 15. Mai 2013.

Insgesamt ist das Projekt durchweg auf positive Resonanz gestoßen und hat bundesweite Reaktionen erzeugt. Im Fokus stand die Entwicklung eines Verfahrens zum Bürokratieabbau, das einige wichtige Erkenntnisse zu Tage förderte:

- Aufgrund einer Zeiterfassung ist eine Zeitersparnis durch das Projekt belegbar. In einem Wohnbereich gelang ein Zeitgewinn von zirka 40 Stunden pro Monat, was der Arbeitszeit einer Vollzeitkraft in der Woche entspricht.
- Es gibt keine Musterdokumentation in der Pflege. Jede Einrichtung muss sich über ihr eigenes Modell bewusst werden und notwendige Entscheidungen begründen.
- Das Projekt trug zu einem Zuwachs an Professionalität in den Einrichtungen bei, da Pflegehandlungen stärker begründet werden mussten.
- Im Zuge der entwickelten Systematik galt es bei den Pflegenden ein Selbstbewusstsein aufzubauen, die Umsetzung ihrer eigenen Dokumentation zu begründen und gegenüber Externen auch „verteidigen“ zu können.
- Zeitersparnis, Rechtssicherheit und Entbürokratisierung sind problemlos möglich, wenn bestimmten Mythen mit bewusster Aufklärung begegnet wird. Als förderlich erwies sich hierbei, dass die beiden wesentlichen Prüfbehörden (Heimaufsicht und MDK) am Projekt beteiligt waren.

Das Kreisverwaltungsreferat wirbt nun um flächendeckende Ausweitung der gemachten Erfahrungen und der gewonnenen Erkenntnisse. Zumindest für die Münchner Pflegelandschaft wird das Projekt einen nachhaltigen Erfolg mit sich bringen, der nun in die Breite überführt werden muss.

Unter www.redudok.de kann sich jeder einen Eindruck über das Projekt machen. Hier finden sich auch der wissenschaftliche Abschlussbericht sowie der Projektbericht.

Die gewonnenen Erkenntnisse fanden Eingang in den Vollzug durch das Kreisverwaltungsreferat. So wurde vor allem der Zusammenhang zwischen Bürokratie und tatsächlicher Pflege- oder Ergebnisqualität auf ein vernünftiges Maß reduziert.

1.8.4 Kernstück der Beratung und Prüfung der Wohngemeinschaften der Altenhilfe

Ein stetiger Schwerpunkt bei den Prüfungen und Beratungen durch die FQA/Heimaufsicht ist die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner als zentrales Kriterium der rechtlichen Einstufung als ambulante Wohngemeinschaft und der damit verbundenen Rückführung des ordnungsrechtlichen Schutzes.

Nur wenn eine hinreichende Selbstbestimmung, die nach dem Willen des Gesetzgebers in der Regel durch ein aktives Gremium, zusammengesetzt aus den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Angehörigen und Betreuern, gewährleistet

ist, rechtfertigt dies eine Reduzierung des behördlichen Eingreifens im Sinne einer Mindestqualitätssicherung (Art. 2 Abs. 3 i.V.m Art. 19 PflWoqG).

Der Beratungsansatz und zugleich die große Herausforderung für die FQA/Heimaufsicht besteht darin, die Bildung eines Gremiums einzufordern bzw. den bereits existierenden Gremien, die in der Regel aus gesetzlichen Betreuern und Angehörigen zusammengesetzt sind, zu vermitteln, dass die Gründung eines Gremiums nicht nur einen formalen Akt darstellt, sondern ein Gremium in Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen (Art.22 PflWoqG), auch die interne Qualitätssicherungsfunktion auszuüben und die Angelegenheiten des täglichen Lebens zu regeln hat.

Oftmals bedarf es hierbei besonderer Überzeugungsarbeit, um Betreuern und Angehörigen zu vermitteln, dass sie bei der Wahl der Versorgungsform einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, im Gegensatz zu einer stationären Versorgungsform, aktiv Verantwortung übernehmen (müssen) und hierfür zeitliche Kapazitäten gefordert sind. Überzeugungsarbeit ist auch oftmals dahingehend zu leisten, dass ein Einbringen in einer ambulanten Wohnform nicht nur auf die Bedürfnisse des jeweils zu Betreuenden bzw. des eigenen Angehörigen reduziert werden kann, sondern die Wahrnehmung der gemeinsamen Verantwortlichkeit hinsichtlich der ganzen Gruppe erfordert.

Erst die aktive Erfüllung der beschriebenen Aufgaben durch das Gremium im Sinne einer internen Qualitätssicherung, die die Lebens- und Wohnqualität der Bewohnerinnen und Bewohner entscheidend bestimmt, führt bei Vorliegen der sonstigen gesetzlichen Voraussetzungen schließlich dazu, dass der Status einer ambulanten Wohnform bejaht werden kann und damit der externe ordnungsrechtliche Schutz auf die genannte Mindestqualitätssicherung zurückgeführt werden kann.

1.8.5 Neue Regelungen bezüglich des Baus von Einrichtungen

a) Gesetzliche Regelung

Zum 01.09.2011 trat die Ausführungsverordnung zum Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) in Kraft. Abgelöst hat die AVPfleWoqG die seit 1983 gültige Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), was aufgrund der großen Zeitspanne der gesetzlichen Anpassung als überfällig zu bewerten ist.

Die neuen Regelungen sehen unter anderem einen angemessenen Anteil von Einzelwohnplätzen vor, eine Vergrößerung der einzuhaltenden Mindestwohnflächen von Einzel- und Doppelzimmern sowie erweiterte Richtlinien bezüglich einer barrierefreien Ausgestaltung der Einrichtungen. Hierzu gehört auch, dass Wohnplätze und ihre Sanitärräume uneingeschränkt mit dem Rollstuhl nutzbar sein müssen, wenn es der Hilfebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner notwendig werden lässt.

b) Neubauten

Für Neubauten stellen die neuen Anforderungen in der Regel keine größeren Herausforderung dar, da die gesetzliche Regelung eine Anpassung an den seit Jahren üblichen Baustandard bedeutet. So war laut der alten Regelung die Nutzung von Stockwerkbädern/-toiletten durch mehrere Bewohnerinnen und Bewohner möglich, was bereits seit langer Zeit keinem üblichen Standard von Neubauten mehr entspricht. Hier hat bereits vor einigen Jahren eine Anpassung des „Marktes“ an wesentliche Kriterien der Lebensqualität wie der Privatheit und Selbstbestimmung stattgefunden.

c) Bestandsbauten

Die 113 stationären Bestandseinrichtungen stellen das Kreisverwaltungsreferat vor große Herausforderungen, denn eine Vielzahl dieser Einrichtungen befindet sich in Baukörpern, die vor Jahrzehnten entstanden sind. Für Bestandsbauten werden daher derzeit flexible Vorgehensweisen durch das Kreisverwaltungsreferat entwickelt, die sich an den Möglichkeiten der jeweiligen Bestandseinrichtungen orientieren.

Für Einrichtungen, die vor dem 01.09.2011 eine Baugenehmigung erhalten haben, und für Einrichtungen, die vorher bereits im Betrieb waren, gelten Übergangsvorschriften. So besteht grundsätzlich eine fünfjährige Anpassungsfrist ab dem 01.09.2011, welche auf bis zu 25 Jahre verlängert werden kann. Grundlage für die Beurteilung der Verlängerung der Anpassungsfrist sind Aspekte wie beispielsweise die letzte Generalsanierung, Eröffnung oder Bau der Einrichtung.

d) Befreiungsmöglichkeiten

Je nach Einzelfall müssen zeitgemäßer Standard und die Möglichkeiten des Trägers in Einklang gebracht werden. Die AVPfleWoqG eröffnet auch die Möglichkeit der Befreiung von gesetzlichen Anforderungen:

Ist dem Träger die Erfüllung der baulichen Mindestanforderungen aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen beziehungsweise wegen Anforderungen des Denkmalschutzes nicht zumutbar, kann das Kreisverwaltungsreferat auf Antrag ganz oder teilweise von den Verpflichtungen befreien, wenn dies mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist (§ 50 Abs. 1 AVPfleWoqG).

Denkmalschutz und technische Unmöglichkeit können u.a. per Gutachten nachgewiesen werden. Für die Frage nach der wirtschaftlichen Zumutbarkeit orientiert sich das Kreisverwaltungsreferat an mehreren Aspekten:

- glaubhafte substantiierte Darlegung des Trägers zu Einnahmen und Ausgaben
- prozentuale Steigerung der zu erwartenden Investitionskosten einer stationären Einrichtungen
- Marktfähigkeit nach einer Umlage der Investitionskosten auf die Entgelte der Bewohnerinnen und Bewohner
- Kosten-Nutzen-Analyse (Kosten der Umbaumaßnahme – Nutzen der Umbaumaßnahme für die Bewohnerinnen und Bewohner)

e) Bewertung Ist-Stand

Aufgrund der fünfjährigen Anpassungsfrist hat der Verordnungsgeber den Vollzugsbehörden sowie den Trägern der Einrichtungen einen bestimmten Zeitraum für den Übergang bzw. die Anpassung an die neuen Regelungen eingeräumt. Das Kreisverwaltungsreferat befindet sich derzeit im Prozess der Einschätzung der Gesamtsituation in München. Hierfür wurden erste Erhebungen durchgeführt (u.A. Anzahl von Rollstuhlnutzern, Anzahl von Einzelwohnplätzen).

Der Vollzug richtet sich an den strukturellen Gegebenheiten der jeweiligen Bestandseinrichtung aus (Einzelfallprüfung). Die Umsetzung der Barrierefreiheit gilt als grundsätzliche Voraussetzung für den Betrieb von Pflegeeinrichtungen. Die aussagekräftige Studie MUG IV³ belegt, dass 46 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen bezüglich ihrer Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Eine Erfassung des Kreisverwaltungsreferats vom Januar 2013 in 10 Münchner Einrichtungen zeigt, dass 49 Prozent der Münchner Bewohnerinnen und Bewohner bezüglich ihrer Mobilität auf einen Rollstuhl angewiesen sind und 30 Prozent auf weitere Hilfsmittel wie Rollatoren.

Vor allem die Anzahl von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung, die in den Münchner Einrichtungen leben, zeigt, dass grundlegende Bedürfnisse vorhanden sind, die bei der Beurteilung der finanziellen Belastungen der Träger Berücksichtigung finden müssen. Nur allein aufgrund von Kostenaspekten dürfen diese wichtigen Bedürfnisse nicht relativiert werden.

Für die ersten konkreten Fälle sind bereits entsprechende Lösungen entwickelt worden. Das Kreisverwaltungsreferat ist dabei angehalten, zu jedem Einzelfall die Belange und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und die wirtschaftlichen Interessen der Träger gegeneinander abzuwägen und muss entscheiden, ob und wie lange Übergangsfristen gewährt werden bzw. ob Befreiungen einzelner Anforderungen möglich sind.

³ vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen.

2

Qualitätsbericht

2 Qualitätsbericht

2.1 Stationäre Altenhilfe

Die Qualitätssituation in den Einrichtungen unterlag auch im aktuellen Berichtszeitraum starken Schwankungen. Während einige Einrichtungen seit Jahren eine konstante Qualität vorweisen können, kam die „Alarmglocke“ in anderen Einrichtungen für die Heimaufsicht nicht zur Ruhe.

Insgesamt betrachtet gab es positive Entwicklungen im Bereich freiheitsentziehende Maßnahmen, Förderung und Umgang der Mobilität sowie im Bereich Betreuung/Beschäftigung. Dieser Trend ist seit einigen Jahren ablesbar und auch im aktuellen Zeitraum fand hier eine Qualitätsentwicklung statt. Es kommen zunehmend mehr professionelle Hilfsmittel in der Praxis der Pflege an, beispielsweise zur Förderung der Mobilität und zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen. Das Gesamtfeld der Betreuung und Beschäftigung wurde in den letzten Jahren ebenfalls aufgewertet. Eine Reihe guter Maßnahmen, Ideen und Konzepte hat Eingang in die Praxis gefunden und trägt auch hier zu einer Qualitätsverbesserung bei.

In den Morgen- und Mittagsstunden hat sich die Pflege stärker am Bedarf und den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner ausgerichtet. Bezüglich der Aufsteh- und Frühstückszeiten findet zunehmend mehr Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse statt. Im Bereich Ernährung- und Flüssigkeitsversorgung ist ein hohes Maß an Fachwissen erkennbar. Das Stichwort Palliativversorgung ist kein Fremdwort mehr.

Insgesamt liegen wenig von den Einrichtungen verschuldete Druckgeschwüre vor, wobei im Bereich Versorgung von Wunden sowie der medizinisch-pflegerischen Versorgung im Allgemeinen immer wieder Defizite festgestellt werden. So ist die Hausarztversorgung häufig durchaus angemessen, defizitär ist die Versorgung durch Fachärzte. Diesbezüglich findet seit Jahren keine spürbar positive Entwicklung statt.

In Gesprächen äußern sich die Bewohnerinnen und Bewohner tendenziell positiv über ihre Versorgung, wobei es immer wieder zu kritischen Äußerungen bezüglich vorhandener Unfreundlichkeit des Personals kommt. Angehörige werden zunehmend mehr durch die Einrichtungen „mit ins Boot genommen“. Konkrete Hinweise auf Versorgungsdefizite lassen sich aus den Gesprächen nur selten entnehmen.

Die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner steht für viele Einrichtungen durchaus im Vordergrund, was der Lebensqualität jedoch nicht immer zwingend zuträglich ist. Auf der Suche nach qualitätshemmenden Ursachen wird deutlich, dass die pflegerische Versorgung insgesamt zu stark ablaforientiert ist. Es wird zwar auf Aspekte der Selbstbestimmung geachtet, deren tatsächliche Umsetzung orientiert sich jedoch an den vorhandenen Personalschlüsseln und der Organisation innerhalb der Einrichtung. So wählt sich ein Bewohner eines Doppelzimmers seine neue Mitbewohnerin oder seinen neuen Mitbewohner selbst nicht aus. Nachfrage, Vermeidung von Leerstand und Abläufe bestimmen in der Regel die Entscheidung.

Das Ausmaß der „gelebten“ Selbstbestimmung reduziert sich in einigen Einrichtungen mit zunehmender Tageszeit. Vor allem in den Nachmittags- und Abendstunden wird deutlich, dass die vorhandenen Personalkapazitäten darüber entscheiden, welche Bedürfnisse Berücksichtigung finden (Mobilisierung, Begleitung zur Toilette, Unterstützung bei der Ernährung etc.).

Im Bereich der Körperpflege ist grundsätzlich ein überwiegend adäquates Qualitätsniveau festzustellen. Leider steht der Gedanke der „Reinigung“ insgesamt vor dem Gedanken des „Wohlfühlens“, was den Prüferinnen und Prüfern der Heimaufsicht immer wieder im Zusammenhang mit der Körperpflege deutlich wird. Feststellungen, dass Bewohner nur mit Handtuch bedeckt zum Bad begleitet werden, gehören leider immer noch zur Erfahrung der Heimaufsicht, genauso wie die Stuhlgangsunterstützung durch „Abführen“ auf Toilettenstühlen in Doppelzimmern.

Insgesamt fehlt es an einer guten Strategie bezüglich des Einsatzes von Psychopharmaka sowie der Verabreichung von Medikamenten im Allgemeinen. So erhalten viele Bewohnerinnen und Bewohner fünf bis zehn und mehr Medikamente ohne Überprüfung von sich beeinflussenden Nebenwirkungen. Entscheidend für eine gelungene Medikamentenversorgung sind jedoch häufig Aspekte wie die persönliche Bereitschaft der Akteure. So fehlt es insgesamt an einem guten Austausch zwischen Ärzten, Therapeuten, Apotheken, Einrichtung sowie Bevollmächtigten, Betreuerinnen und Betreuern. Hier stößt die Versorgung an Grenzen, was sich häufig negativ auf die Pflegequalität auswirkt.

Des Weiteren wurden auch im Zeitraum 2011/2012 diverse Mängel festgestellt (Anzahl festgestellter Einzelmängel: 440). Die thematische Vielfalt der festgestellten Mängel ist so breit gefächert wie es die pflegerische Versorgung grundsätzlich selbst auch ist (Grundpflege, Ernährung, Wund- und Schmerzmanagement etc.). Hohe Fluktuation, aber auch fehlende Kompetenzen auf Leitungsebene unter bedenklichen Rahmenbedingungen (Personalstrukturen) erzeugten immer wieder prekäre Qualitätsdefizite.

Vor allem in den Bereichen Umgang mit Körperpflege, Ernährung und Flüssigkeit, Ärztliche Anordnungen sowie dem Bereich des Risikomanagements wurden vermehrt Mängel festgestellt, die letztlich Abweichungen von Mindestanforderungen darstellen. Bei gehäuftem und wiederholtem Auftreten von Mängeln innerhalb ein und derselben Einrichtung geht das Kreisverwaltungsreferat von einer hochbedenklichen Situation aus, die entsprechende ordnungsrechtliche Konsequenzen nach sich zieht (u.A. Anordnungen, Aufnahmestopp).

2.1.1 Besondere Themenbereiche

Folgende Themenbereiche sind kein zwingender Beleg zur Gesamtbeurteilung „guter“ oder „schlechter“ Einrichtungen. Sie stellen jedoch eine wichtige Informationsquelle für einzuleitende Vorgehensweisen der Prüferinnen und Prüfer der Heimaufsicht dar. Des Weiteren haben die Erfassungen durchaus Einfluss auf die Qualitätsentwicklung in den Münchner Einrichtungen, da die Ergebnisse und Statistiken immer wieder in die Münchner Pflegeszene „eingespeist“ werden (zum Beispiel durch den Versand von Informationsschreiben, über die Münchner Pflegekonferenz des Sozialreferats, den Arbeitskreis Versorgung des Referates für Gesundheit und Umwelt).

2.1.2 Fluktuation auf Leitungsebene

Bereits im Berichtszeitraum 2009/2010 gab es einen massiven Anstieg der Fluktuation auf Leitungsebene innerhalb der Einrichtungen (Einrichtungs-, Pflegedienstleitung). Dieser negative Trend hat sich erneut bestätigt. Gab es in den Jahren 2007/2008 34 Wechsel dieser essentiellen Positionen, fanden 2009/2010 bereits 70 Neubesetzungen statt. Im aktuellen Zeitraum mussten sogar in 72 Fällen die Leitungspositionen neu besetzt werden. In einzelnen Einrichtungen fand beinahe jährlich ein Wechsel der Führungsebene statt. Eine Stabilisierung eines adäquaten Versorgungsniveaus konnte somit in einigen Fällen kaum gewährleistet werden.

Primär ist die Position der Pflegedienstleitung betroffen. Gerade auf diesen Stellen lastet eine hohe Verantwortungsdichte, die sich nicht in der Bezahlung widerspiegelt. Zunehmende fachliche Anforderungen, bei steigenden Mehrfacherkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner offenbaren immer wieder fehlende Managementkompetenzen im Bereich der Pflege.

2.1.3 Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Seit dem Jahr 2008 kann die Heimaufsicht genaue Zahlen über die Anzahl der in den Einrichtungen zur Anwendung kommenden freiheitsentziehenden Maßnahmen im Münchner Stadtgebiet vorlegen.

Im Jahr 2012 sank die Anzahl der FEM in Münchner Einrichtungen erstmals unter 10 Prozent. Derzeit (Stand 31.12.2012) sind in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe nunmehr 7 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von bewegungseinschränkenden- und freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen.⁴

Nach den Feststellungen der Heimaufsicht kamen im Jahr 2011 noch bei durchschnittlich 11 Prozent der Münchner Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen der Altenhilfe bewegungseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen zur Anwendung. Im Jahr 2008 waren es 19 Prozent, im Jahr 2009 18 Prozent und im Jahr 2010 15 Prozent. Ein Vergleich zu anderen Regionen in Deutschland zeigt auf, dass in München eine deutlich niedrigere Anzahl von FEM in den stationären Einrichtungen vorliegt. Ein kurzer Exkurs zur Studienlage verdeutlicht dies:

- Gemäß den Erhebungen der Studie Redufix liegen in den Einrichtungen der Altenhilfe in Deutschland Werte von 26 – 42 Prozent vor. Circa 5 – 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner sind dabei von Gurtfixierungen betroffen (vgl. Klie 2009).
- In einer Studie aus dem Jahr 2008 wies Meyer daraufhin⁵, dass 25 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von mechanischen Maßnahmen betroffen sind. Dabei kamen bei 10 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner ein Bauchgurt oder ein Stecktisch zur Anwendung.

- Die Erhebungen von Kohls verweisen auf einen Ist-Stand und eine Reduktion der FEM von 23,8 Prozent (2008) auf 18,5 Prozent (2010) in Bayern (vgl. Kohls 2011).
- Gemäß dem aktuellen Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände (MDS) sind 20 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner von FEM betroffen (vgl. MDS 2012).

Damit liegen die aktuellen Zahlen in München deutlich unter dem bundesweiten und bayerischen Durchschnitt. Die Münchner Heimaufsicht begrüßt diese positive Entwicklung ausdrücklich und wertet dies als Erfolg vielfältigster Bemühungen unterschiedlicher Stellen in den letzten 10 Jahren. Im Folgenden wird, auf Basis einer anonymisierten und nach dem Zufallsprinzip erstellten Übersicht, die konkrete Anzahl der Maßnahmen in den Münchner Einrichtungen dargelegt. Als Erfassungszeitpunkt wurde das Ergebnis der jeweils letzten Prüfung herangezogen. Aufgeteilt ist die Gesamtsumme einer jeden Einrichtung in die drei Fallkonstellationen des „Münchner Empfehlungspapiers“. So wird unterschieden in:

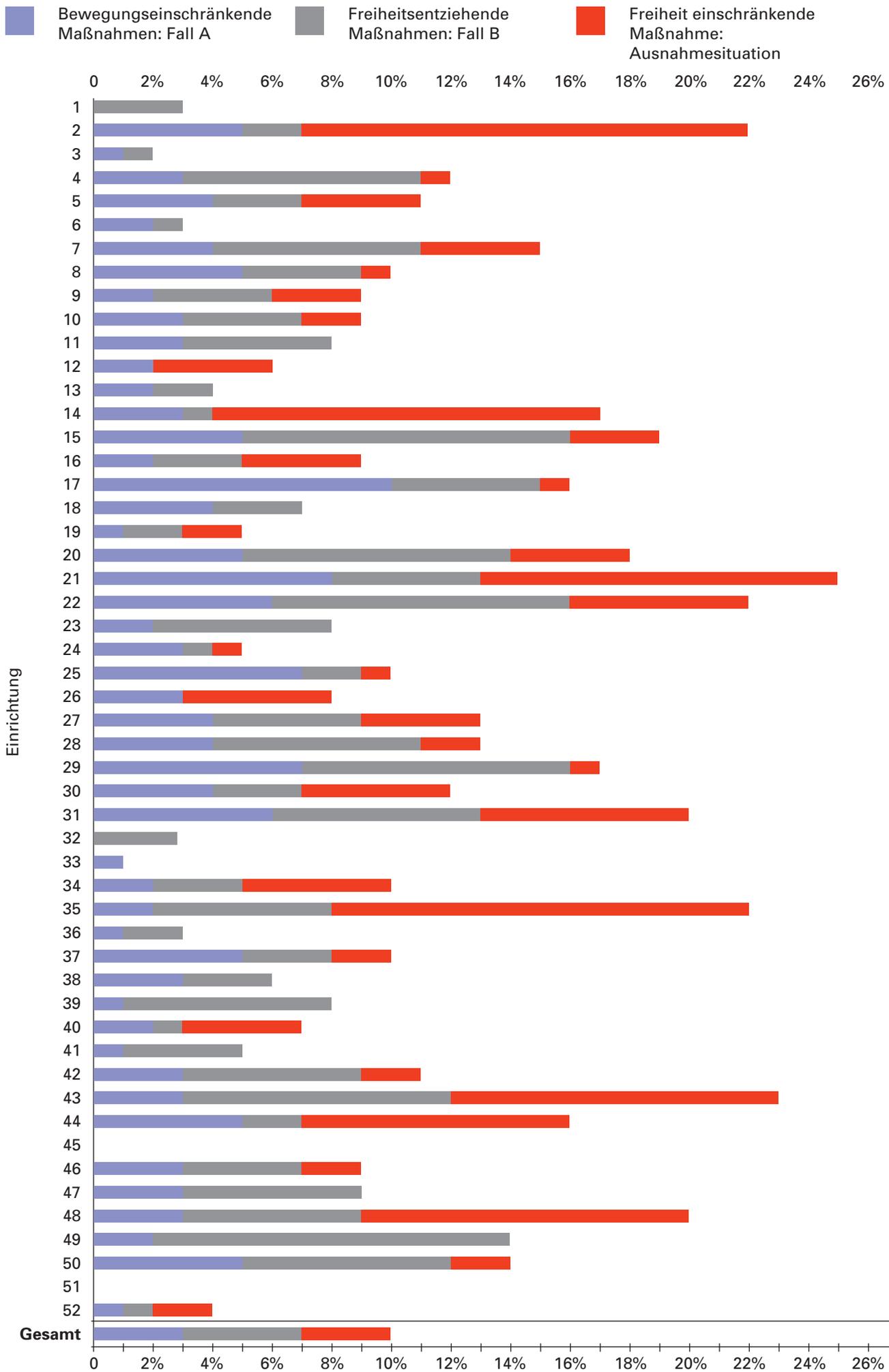
- **Fall A:** Bewegungseinschränkende Maßnahme (Bewohner erklärt sein Einverständnis)
- **Fall B:** Freiheitsentziehende Maßnahme (Bewohner kann sein Einverständnis nicht abgeben und neigt zu selbst gefährdendem Verhalten)
- **Ausnahmesituation:** Freiheit einschränkende Maßnahme (Bewohner ist nicht in der Lage sich zu äußern und neigt nicht zu willentlich gesteuerten Bewegungen)

Grundsätzlich können nie alle Fälle trennscharf voneinander abgegrenzt werden, die Fallgruppierung erleichtert jedoch den Münchner Einrichtungen seit einigen Jahren den Umgang mit dem Thema Freiheitsentzug.

⁴ Die Daten werden mittels der unangemeldeten Prüfungen der Heimaufsicht statistisch erfasst. Die Erhebungen erfolgen auf Basis der „Münchner Empfehlungen zum Umgang mit FEM“. Das Münchner Empfehlungspapier ist unter www.heimaufsicht-muenchen.de einsehbar und gilt überregional als Standard im Umgang mit FEM.

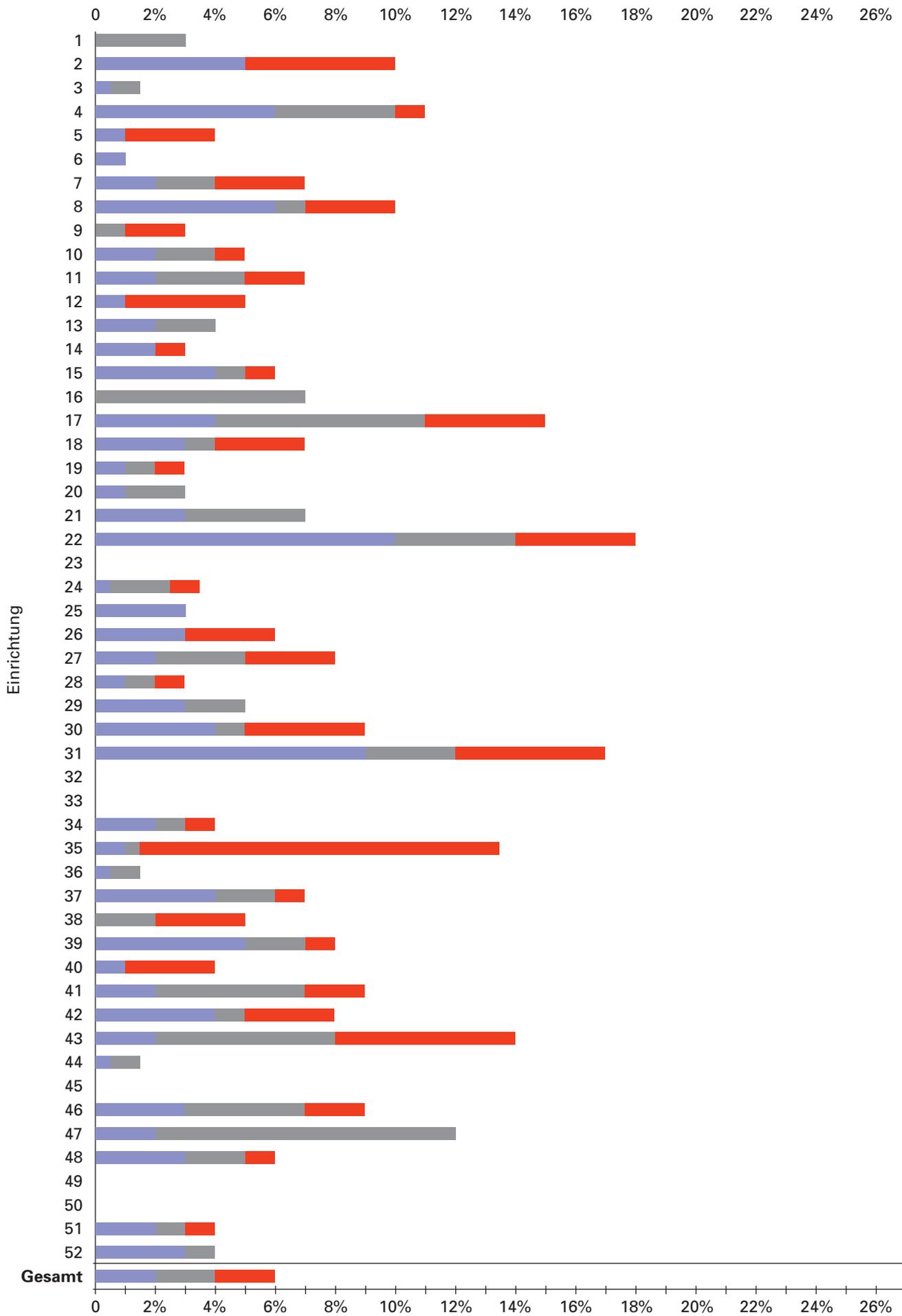
⁵ vgl. Meyer (2008): „Bettgitter gehören zur Regelversorgung – Studie zu freiheitsentziehenden Maßnahmen“

Anzahl von FEM auf Basis der Münchner Empfehlung 2011



Anzahl von FEM auf Basis der Münchner Empfehlung 2012

■ Bewegungseinschränkende Maßnahmen: Fall A
 ■ Freiheitsentziehende Maßnahmen: Fall B
 ■ Freiheit einschränkende Maßnahme: Ausnahmesituation



2.1.4 Verabreichung von Bedarfs-Psychopharmaka

Grundsätzlich ist bekannt, dass für durchschnittlich über die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen der Altenhilfe Psychopharmakaverordnungen vorliegen (deutlich mehr als zum Beispiel in der ambulanten Versorgung)⁶ und diese auch überwiegend verabreicht werden.⁷

Nachdem im Qualitätsbericht der Jahre 2009/2010 bereits ausführlich auf die Gesamtverordnungen von Psychopharmaka eingegangen wurde, lag der Schwerpunkt im Zeitraum 2011/2012 auf der Vergabe von Psychopharmaka, die zusätzlich bei Bedarf verabreicht werden (sogenannte Bedarfs-Psychopharmaka).

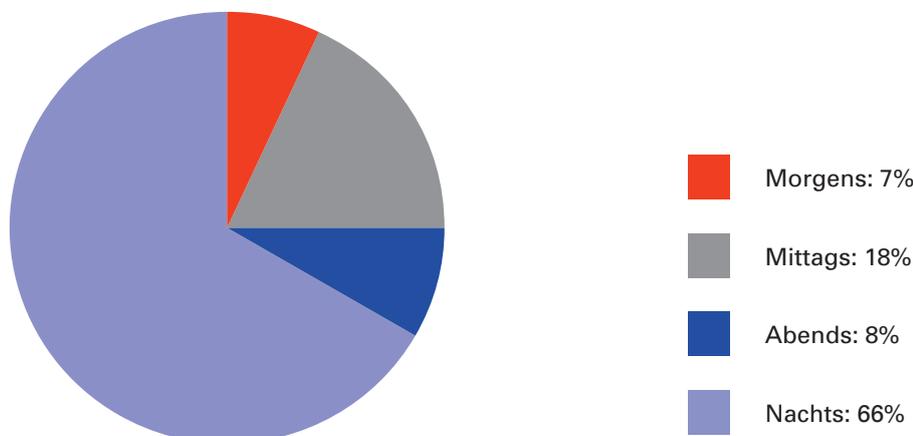
Hierfür wurden in 11 Einrichtungen und bei 739 Bewohnerinnen und Bewohnern die Vergabesituation der zurückliegenden drei Monate anhand der Nachweise der Pflegedokumentationen überprüft. Von den 739 Bewohnerinnen und Bewohnern erhielten 10 Prozent in den letzten drei Monaten laut Pflegedokumentation Bedarfspsychopharmaka. Ein zunächst gering erscheinender Wert. Vergessen werden darf dabei nicht, dass 50 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner bereits fest verordnete Psychopharmaka erhalten (vgl. Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht 2009/2010).

a) Einschätzungen durch das Kreisverwaltungsreferat

- Grundsätzlich wurden sehr wenige Bedarfsmedikamente verabreicht. Im Mittel wurde alle zwei Wochen ein Bedarfspsychopharmakon vergeben; 66 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner haben keine Bedarfspsychopharmaka in den letzten drei Monaten vor der Erfassung erhalten.

- Die erhobenen Daten sowie die Erfahrungen des Kreisverwaltungsreferat zeigen jedoch, dass zu schnell zu viele Medikamente aus der Gruppe der Psychopharmaka verabreicht werden. Daher ist weiterhin auf eine Sensibilisierung aller am Prozess Beteiligten zu drängen (Ärztinnen und Ärzte, rechtliche Betreuerinnen und Betreuer, Bevollmächtigte, Einrichtungen und Pflegende), da die Kultur des Austauschs zwischen den Beteiligten sehr wenig ausgeprägt ist.
- Bei seinen Prüfungen stellt das Kreisverwaltungsreferat immer wieder bestimmte Defizite fest, wie zum Beispiel den nicht korrekten Umgang mit Medikamenten (abgelaufene Medikamente, nicht vorgehaltene Medikamente), fehlende Sensibilität zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen oder die ungenügende Kommunikation mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Bei negativen Feststellungen wird eine Verbesserung der Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner in den Fokus gerückt, unter Einsatz der heimrechtlichen Möglichkeiten.
- Das Bewusstsein über die Themenfelder Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Suchtpotential ist grundsätzlich zu wenig ausgeprägt.
- Vorsätzliche „Fälschungen“ der Dokumentation wurden in den letzten beiden Jahren nicht festgestellt. Immer wieder stellt die Heimaufsicht jedoch den freiheitsentziehenden Einsatz von Psychopharmaka fest, ohne zu Grunde liegende richterliche Legitimierung.
- Als ein problematisches Feld waren die Vergabezeitpunkte auszumachen. Insgesamt fanden 74 Prozent der tatsächlichen Bedarfsvergaben abends (8 Prozent) und nachts (66 Prozent) statt.

Häufigkeit der Vergabezeitpunkte von Bedarfs-Psychopharmaka



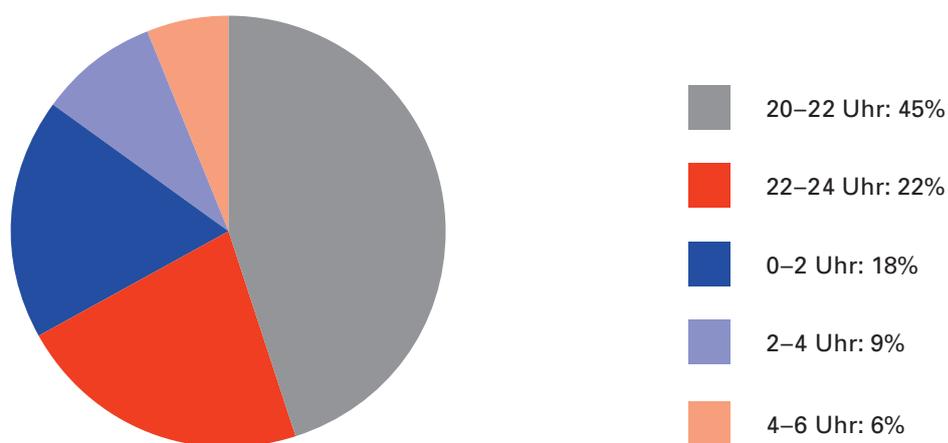
⁶ vgl. Stelzer 2001 / Molter-Bock 2006

⁷ laut Thiemes Altenpflege (vgl. Köther 2007), dem maßgeblichen pflegefachlichen Standardwerk, erhalten 32–73 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner Psychopharmaka.

Somit deutet die Uhrzeit der Vergabe der Bedarfspsychopharmaka daraufhin, dass fehlende strukturelle und personelle Konzepte kompensiert werden. Gerade zu den Abend- und Nachtstunden wird mit knappen Personalkapazitäten gearbeitet.

Ein Drittel der Vergaben in der Nacht erfolgte nach 0 Uhr, was vor allem hinsichtlich der Wirkungsdauer sehr bedenklich ist. So hat der sehr häufig verabreichte Wirkstoff Lorazepam eine Wirkungsdauer von 6 bis 12 Stunden. Das Problem der „überhängenden Wirkung“ wirkt sich in diesen Fällen häufig auf die Lebensqualität des Folgetages aus.

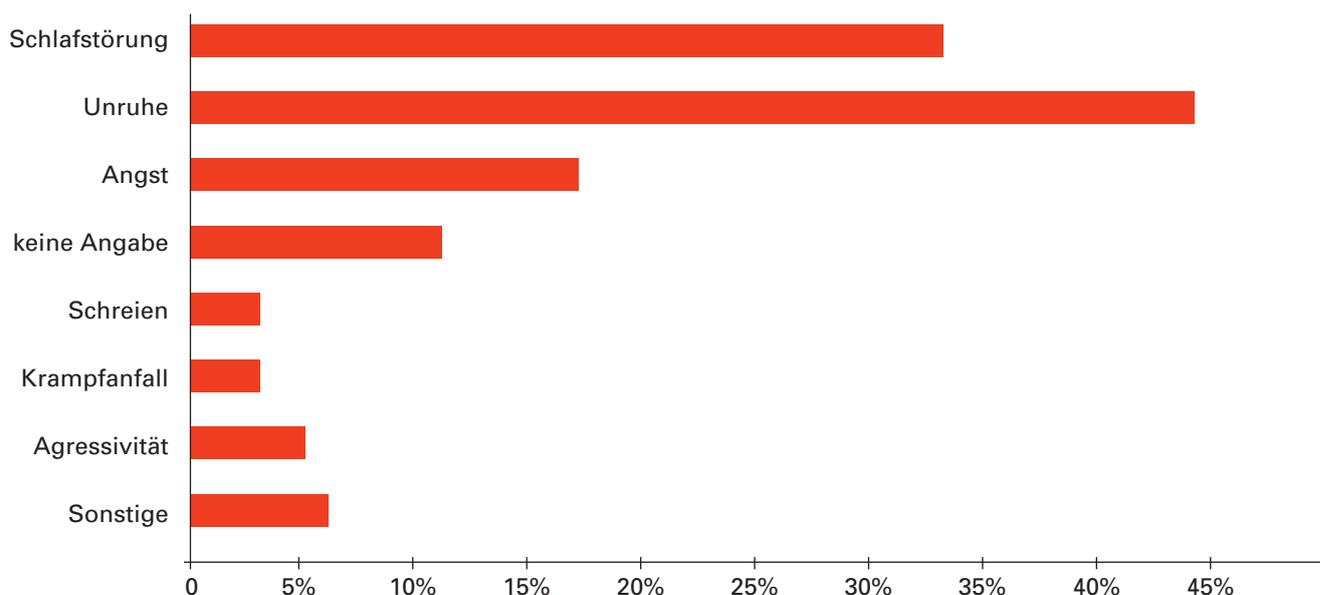
Vergabe nachts von Bedarfs-Psychopharmaka



Vergabe erhärtet sich der Verdacht der Personalkompensation durch Bedarfspsychopharmaka. Als häufigste Indikation waren Schlafstörung und Unruhe benannt. Da beidem mit

adäquaten Betreuungskonzeptionen begegnet werden kann, bleibt die Personalbesetzung in der Nacht ein schwelendes Problem der stationären Altenhilfe.

Indikation der Bedarfsgabe von Psychopharmaka (Doppelnennung eingeschlossen)



b) Was tut das Kreisverwaltungsreferat?

Folgende kurze Zusammenfassung benennt die wichtigsten Maßnahmen des Kreisverwaltungsreferat im Umgang mit dem Thema Psychopharmaka:

- Eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Psychopharmaka ist weiterhin regelmäßiger Bestandteil der Prüfungen der Heimaufsicht.
- Die Erkenntnisse des Kreisverwaltungsreferat werden mittels diverser Instrumente an Einrichtungen sowie Träger weitergegeben (beispielsweise durch den Versand von Newslettern, Informationsschreiben oder im Rahmen von Beratungen), mit dem Ziel der Sensibilisierung.
- Die erhobenen Informationen finden regelmäßig Eingang in Gremien, mit dem dringenden Appell an die dort teilnehmenden Akteure, sich der Thematik in eigener Zuständigkeit anzunehmen (u.A. Betreuungsbeirat, Münchner Pflegekonferenz, Arbeitskreis Versorgung des Referats für Gesundheit und Umwelt, Workshops Heiminterne Tagesbetreuung sowie Pflegeüberleitung).
- Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wurde im Auftrag der Münchner Pflegekonferenz durch das Sozialreferat sowie das Betreuungsgericht München durch das Kreisverwaltungsreferat angeschrieben. Beide wurden über die Erkenntnisse des Kreisverwaltungsreferat informiert. Dabei wurde auf bestehende Problematiken hingewiesen, mit der Bitte um Einleitung entsprechender Strategien zur Verbesserung der Gesamtsituation. Grundsätzlich sollte eine Sensibilisierung der verschreibenden Ärzte stattfinden und die Genehmigungsnotwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen im Bereich Psychopharmaka muss klarer definiert sein.

2.1.5 Fachkraftquoten in den Einrichtungen

In folgender anonymisierter und nach dem Zufallsprinzip erstellten Übersicht ist die am Tag der Prüfung festgestellte Fachkraftquote der Münchner Einrichtungen dargelegt, jeweils für die Jahre 2010, 2011 und 2012.

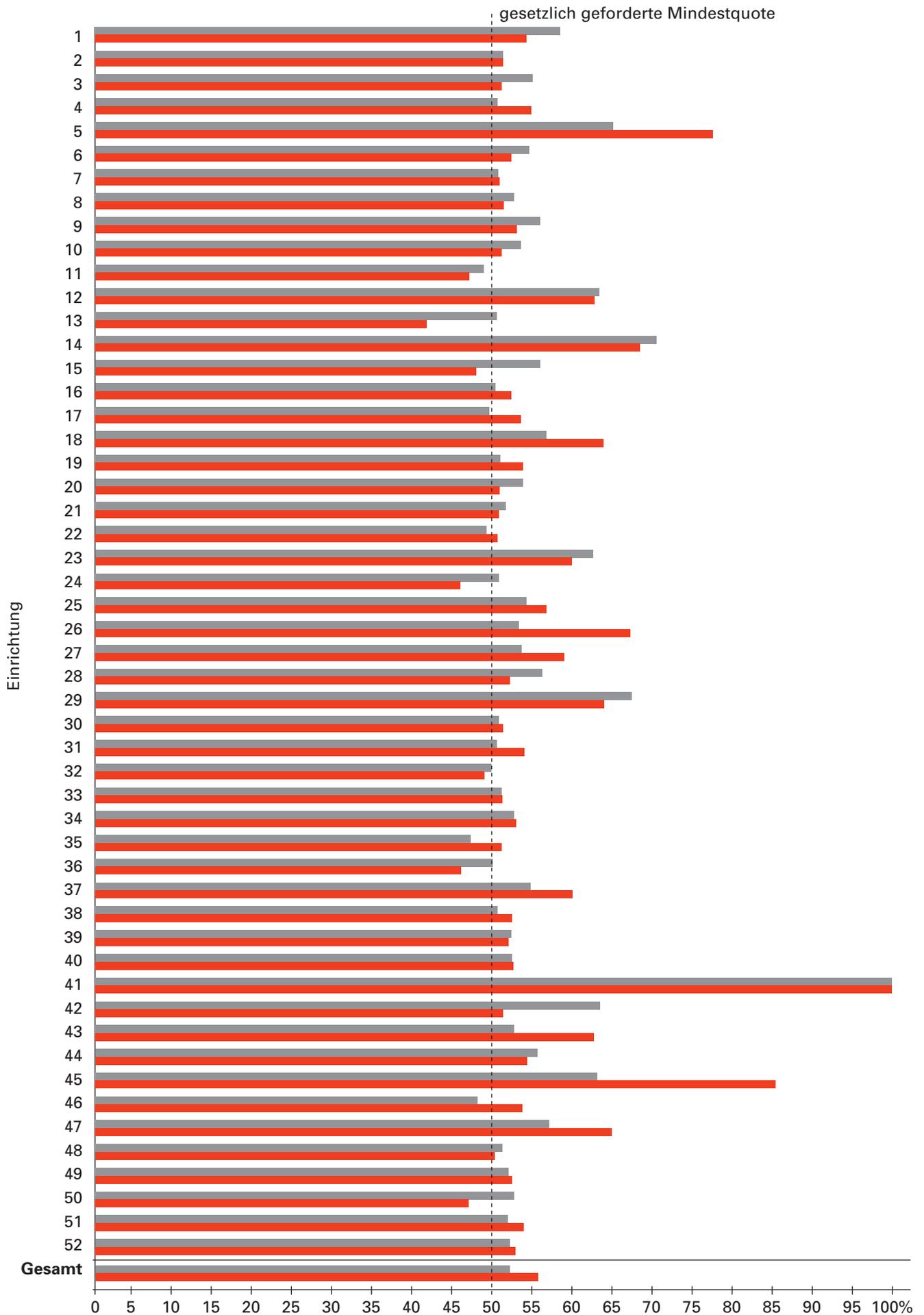
Die durchschnittliche Fachkraftquote lag im Jahr 2010 bei 51,7 Prozent, im Jahr 2011 bei 54,89 Prozent und im Jahr 2012 bei 55,56 Prozent. Grundlage der Erfassung ist der Stichtagswert der zuletzt durchgeführten Prüfung. Für die Erfassung wurden die Daten von jeweils mindestens 50 Einrichtungen verwendet.

Im Jahr 2012 lagen insgesamt 12 Unterschreitungen der Fachkraftquote vor, im Jahr 2011 wurde in 8 Fällen die gesetzlich geforderte 50 Prozent Quote unterschritten.

Fachkraftquotenentwicklung der stationären Altenhilfe

Fachkraftquote 2011

Fachkraftquote 2012

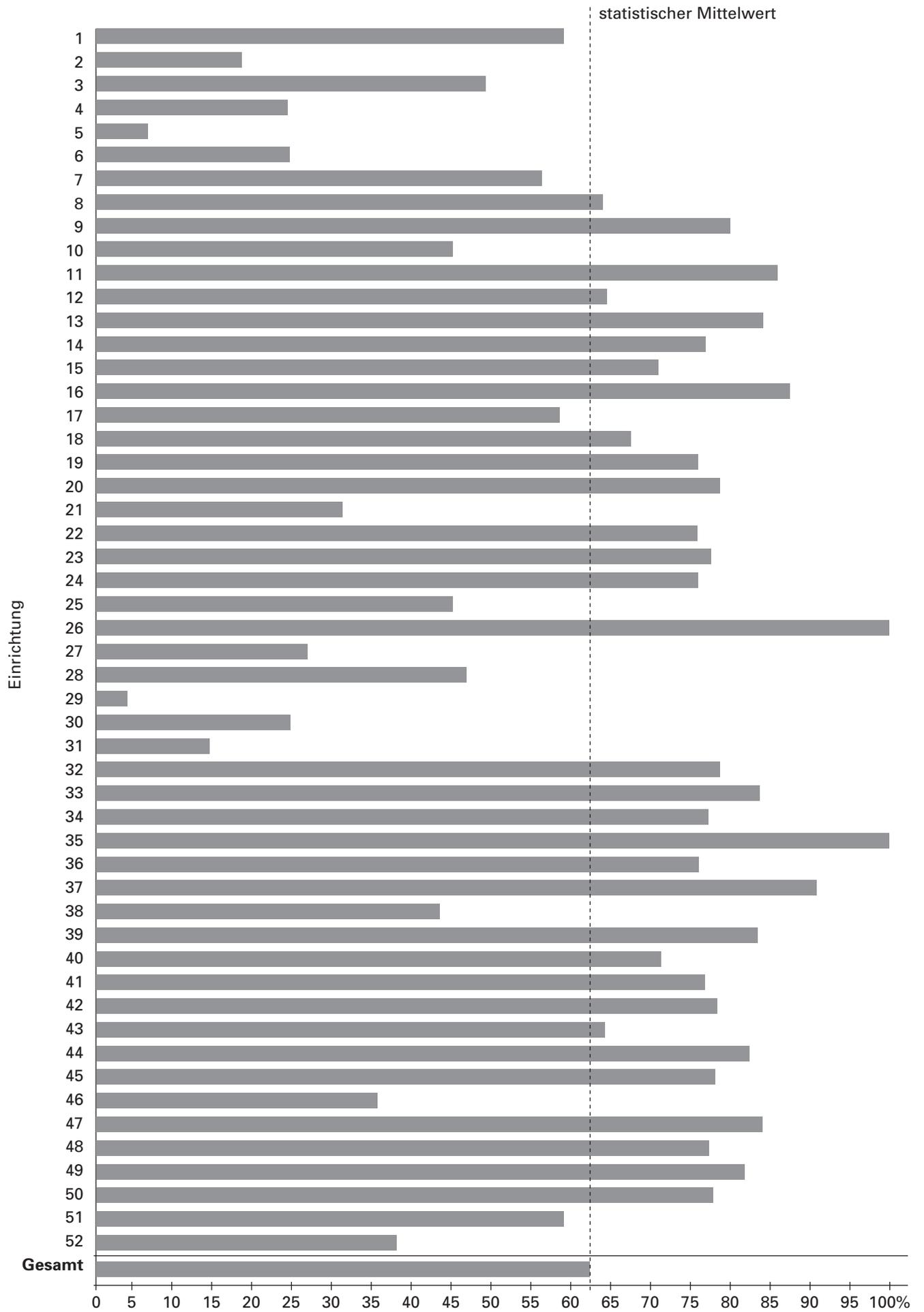


2.1.6 Anteil von Einzelwohnplätzen

Privatheit und Selbstbestimmung sind von grundlegender Wichtigkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Im Jahr 2012 hat das Kreisverwaltungsreferat daher begonnen, den Anteil der Einzelwohnplätze in den stationären Einrichtungen in München zu erfassen, um vor allem hinsichtlich der neuen baulichen Anforderungen Orientierungswerte für eine flexible Vorgehensweise bei Bestandsbauten zu erhalten. Laut Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) muss jede Einrichtung einen „angemessenen Anteil von Einzelwohnplätzen“ vorhalten (§ 4 Abs. 3 AVPfleWoqG). Folgende anonymisierte und nach dem Zufallsprinzip erstellte Übersicht zeigt die Quote der Einzelwohnplätze in den Münchner Einrichtungen.

Anzahl Einzelwohnplätze



2.2 Stationäre Behindertenhilfe/ Wohnungslosenhilfe

Insgesamt liegt im Bereich der stationären Behinderten- und Wohnungslosenhilfe eine durchaus gute bis sehr gute Gesamtqualitätssituation vor. Die Ursache hierfür ist einerseits in der allgemeinen Personalausstattung zu suchen, aber auch an Aspekten wie Umgang und Begleitung des Personals bei Belastungen sowie der spezifischen Identifikation und Motivation der dort tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festzumachen. So gibt es viele Fälle, in denen sich Personal und Bewohner seit 10 bis 20 Jahren kennen, was grundsätzlich für eine positive Beziehungsgestaltung förderlich ist.

In der Regel sind die Mindestanforderungen erfüllt. Mitunter fördern das Engagement vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die geringe Fluktuation auf Leitungsebene eine weit darüber hinaus reichende positive Gesamtqualität. So ist es keine Seltenheit, dass Mitarbeiter in ihrer Freizeit Bewohnerinnen und Bewohner bei Krankenhausaufenthalten unterstützen oder begleiten.

Negative und problematische Situationen werden zwar immer wieder festgestellt, es handelt sich dabei jedoch um Ausnahmen.

Des Weiteren steht Menschen mit Behinderung innerhalb der Landeshauptstadt München eine Vielzahl von kleinen Einrichtungen mit geringer Platzzahl bereit. Die sogenannten stationären Wohngruppen für geistig, seelisch und/ oder körperlich behinderte Menschen sind in ganz München verstreut und bieten den Bewohnerinnen und Bewohnern ein familiäres Wohnumfeld und ein hohes Maß an Selbstbestimmung. Dies wird nach Meinung von vielen Fachleuten vor allem durch die Größe und die Struktur der Einrichtung bedingt. Bewohnerinnen und Bewohner nehmen zum Beispiel in Großeinrichtungen für sich weniger Entscheidungsmöglichkeiten wahr.

Aufgrund dieser Erkenntnis, dass Selbstbestimmung eines der wichtigsten Kriterien für die Qualitätsbeurteilung darstellt, informierte die Heimaufsicht in den letzten Jahren zunehmend Bewohnerinnen und Bewohner über die Möglichkeit der Beschwerdebearbeitung durch die Heimaufsicht. Hierzu nahm die Heimaufsicht an einer Vielzahl von Bewohnerversammlungen teil, führte viele intensive Bewohnergespräche oder verteilte Flyer. Der Anstieg von Beschwerden durch Bewohnerinnen und Bewohner zeigt, dass der Bekanntheitsgrad der Heimaufsicht dadurch deutlich gesteigert werden konnte. Nicht verwunderlich ist auch, dass die Beschwerdeinhalte in vielen Fällen die Bereiche Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und Selbstverantwortung tangierten.

2.2.1 Wohnzufriedenheit

Die Wohnzufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb der Einrichtungen der Behinderten- und Wohnungslosenhilfe wird grundsätzlich als hoch eingestuft. Trotzdem ist erkennbar, dass auch hier externe Prüfungen und Beratungen die interne Qualitätsentwicklung unterstützen können.

2.2.2 Therapeutisches Angebot/Psychopharmaka

Der Psychopharmakatherapie kommt in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe ebenfalls ein besonderer Stellenwert zu. So wurde nachgewiesen⁸, dass bei Menschen mit geistiger Behinderung die Wahrscheinlichkeit an psychischen Störungen zu erkranken dreimal höher ist, als bei nichtbehinderten Menschen. Die Vermutung liegt somit nahe, dass die Behandlungsform mit Psychopharmaka deutlich über dem Durchschnitt der Bevölkerung liegt.

Ein Netzwerk an guten Fachärzten ist erkennbar, jedoch ist das Angebot an Psychotherapeuten für Menschen mit Behinderung unzureichend. Grundsätzlich sieht die Heimaufsicht die Gefahr, dass die Versorgung in der stationären Behindertenhilfe damit endet, dass den Betroffenen Medikamente anstatt einer adäquaten Therapie verabreicht werden. Eine individuelle Therapie kann aufgrund fehlender auf diesen Bereich spezialisierter Psychotherapeuten durch die Einrichtungen nicht gewährleistet werden. So setzt die Arbeit mit psychisch kranken geistig behinderten Menschen besondere Fachkenntnisse und das Interesse an diesem speziellen Klientel voraus. Aus diesem Grund wird die Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Psychopharmaka ein Schwerpunkt in den nächsten Jahren bei den Prüfungen der Behindertenhilfe darstellen.

⁸ vgl. Christian Schanze „Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung“ (Schattauer Verlag 2006)

2.2.3 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Diesbezüglich stellt sich der Heimaufsicht ein differenziertes Bild dar. Grundsätzlich besteht in einigen Einrichtungen immer noch Aufklärungsbedarf bezüglich der Trennung von Freiheitsentzug und Schutzbedarf. Dies wird durch einige Einrichtungen nicht immer klar erkannt, was den Beratungsbedarf durch die Heimaufsicht grundsätzlich hoch hält. Insgesamt ist der Trend auch hier rückläufig. Einige Einrichtungen überzeugen durch einen aufgeklärten Umgang mit der Thematik, während in anderen Einrichtungen Ängste bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und durch Druck der Angehörigen die jeweilige Maßnahme schnell zum Einsatz bringen lässt.

2.2.4 Entwicklung und Ausblick

Immer wieder werden der Heimaufsicht Fälle bekannt, in denen Menschen mit Behinderung Plätze in Einrichtungen der stationären Altenhilfe belegen. Das betreuerische Angebot in diesen Einrichtungen ist jedoch nur bedingt für diesen Personenkreis geeignet. Grundsätzlich sind dies noch Einzelfälle, mit großer Skepsis beobachtet das Kreisverwaltungsreferat jedoch diese Entwicklung.

Auch das Stichwort „medizinische Behandlungspflege“ in Einrichtungen der Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe bleibt weiterhin ein Thema für die Heimaufsicht. Grundsätzlich dürfen somatische Versorgungsfragen im Kontext der stationären Behindertenhilfe/Wohnungslosenhilfe jedoch nicht überbewertet werden. Für kritische Fälle werden sinnvolle Lösungen für alle Beteiligten angestrebt, die einer kontinuierlichen Beobachtung durch die Heimaufsicht bedürfen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass Fragen der Selbstbestimmung noch stärker gewichtet werden müssen.

Insgesamt liegen volle Wartelisten in den Einrichtungen vor, auch steigt der Bedarf an Kurzzeitplätzen, die bisher nur in geringer Anzahl in München vorhanden sind. Etliche der derzeitigen stationären Wohnangebote für Menschen mit Behinderung sind im Alter und bei einer schweren körperlichen Behinderung baulich nur bedingt geeignet. Hier liegt ein weiteres Schwerpunktthema der nächsten zehn Jahre.

Die UN-Behindertenrechtscharta wird ebenfalls ein Schwerpunktthema der Heimaufsicht für die nächsten Jahre sein. Die Heimaufsicht ist aufgrund ihrer vielfältigen Erfahrungen voll in den städtischen Evaluationsprozess eingebunden.

3

Innerstädtische Kooperationspartner

3 Innerstädtische Kooperationspartner

3.1 Stellungnahme des Sozialreferats

Das Sozialreferat teilte in Bezug auf die Aktivitäten und Förderprogramme zur Qualitätsentwicklung in der Altenhilfe Folgendes mit:

Im Bereich der Gremienarbeit ist die Münchner Pflegekonferenz hervorzuheben, die unter Federführung des Sozialreferats stattfindet. Neben fachlichem Austausch der Akteurinnen und Akteure wurden, gemeinsame Positionen, wie zuletzt die Gründung des Hygiene-Netzwerkes Pflege München, die Unterstützung der Aktion „Saubere Hände“ und die Empfehlung „Der Werdenfelser Weg“ verabschiedet. Damit werden fachliche Themen nicht nur mit den Verantwortlichen diskutiert, sondern auch gemeinsame Ziele zur Qualitätsverbesserung in der Langzeitpflege verabschiedet. Positive Erfolge zum Thema „Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen“ konnten bereits erzielt werden.

Das Forum Altenpflege, das seit 2011 durch das Sozialreferat organisiert wird, fördert weiterhin den fachlichen Austausch und die gemeinsame Diskussion. Es wurden zum Beispiel die Themen „Duale Pflegeausbildung – ist der Beruf so zukunftsfähig?“ und „Primary Nursing in der Langzeitpflege“ durch Expertinnen präsentiert und im Fachgremium diskutiert.

Seit 2011 wird vom Sozialreferat jährlich der Marktbericht Pflege erstellt, der über die tatsächliche Versorgungssituation teil- und vollstationärer Angebote (zum Beispiel vorhandene und belegte Pflegeplätze sowie über die Ist-Situation zu Ausbildungsplätzen im Bereich der Pflege) informiert.

Das Sozialreferat fördert im Zuständigkeitsbereich der FQA derzeit folgende Maßnahmen, Leistungen und Programme unter anderem mit dem Ziel einer Qualitätsverbesserung und Vorhaltung einer entsprechenden pflegerischen Infrastruktur:

1. Vollstationäre Pflege

Pflegeüberleitung

Zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgungskontinuität u.a. bei Heimeinzug sowie für die psychosoziale Begleitung und Entlastung der (neuen) Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehöriger sowie der beruflich Pflegenden gibt es das freiwillige Programm „Pflegeüberleitung“. Die Fortführung des Programms „Pflegeüberleitung“ wurde nach der Evaluation durch die Katholische Stiftungshochschule München am 10.05.2007 vom Stadtrat beschlossen.

Heiminterne Tagesbetreuung (HIT)

Die HIT trägt über die Verbesserung der Versorgung von demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern zur Entlastung der Mitbewohnerinnen und Mitbewohner sowie der beruflich Pflegenden bei. Nachgewiesen wurden positive Effekte auf die Lebensqualität der Demenzkranken sowie die Senkung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen und der Gabe von Psychopharmaka. Dieses wurde vom Institut für Praxisforschung und Projektberatung München bestätigt. Der Stadtrat hat am 12.01.2006 die Fortführung des freiwilligen Programms beschlossen.

Beide Programme werden mit Supervision, Coaching, Fachvorträgen und Workshops durch das Sozialreferat begleitet. Gemeinsam mit den Mitarbeitenden erarbeitete Konzepte sowie die jährlich überarbeiteten Leitlinien stellen die Grundlage des Arbeitens dar.

Personalentwicklungsmaßnahmen

- Personalentwicklungsmaßnahme „Demenz“**
 Mit Beschluss des Stadtrats vom 30.06.2011 wurde die Weiterführung der Personalentwicklungsmaßnahme Demenz für weitere zwei Jahre befürwortet. Die Struktur (zum Beispiel berufsgruppenübergreifende Schulungsmaßnahmen und aktive Einbeziehung der Leitungen) wurde beibehalten und als wichtiger Inhalt im Rahmen dieser Personalentwicklungsmaßnahme kam beispielsweise der Werdenfelser Weg hinzu.
- Förderungen erfolgen für die Gerontopsychiatrische Fortbildung der Pflegenden in vollstationären Pflegeeinrichtungen, für Gruppensupervisionen und Einzelprojekte.

Investitionsförderung

Am 11.11.2010 hat der Sozialausschuss die Fortsetzung der Förderung von Investitionen von teil- und vollstationären Einrichtungen sowie Einrichtungen der Kurzzeitpflege beschlossen. Jährlich werden 3,1 Mio. Euro dafür bereitgestellt, in den Jahren 2011/2012 konnten neun vollstationäre Pflegeeinrichtungen Fördermittel erhalten. Durch die Investitionsförderung sollen in der Landeshauptstadt München bedarfsgerechte, pflegerische Strukturen geschaffen werden oder erhalten bleiben. In den letzten Jahren wurden somit über zeitgemäße bauliche Konzepte deutliche Verbesserungen in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen erreicht.

2. Alternative Versorgungsformen

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, ambulante Pflegedienste

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind mittlerweile in der Landeshauptstadt München ein fester Bestandteil der Versorgungsstruktur und werden von der Landeshauptstadt München weiterhin über die Anschubfinanzierung gefördert (Stadtratsbeschlüsse vom 10.11.2005, 24.03.2011 und 06.10.2011).

Seit 2012 koordiniert das Sozialreferat viermal jährlich ein Qualitätsforum ambulant betreuter Wohngemeinschaften in der Landeshauptstadt München. Der fachliche Austausch der Akteurinnen und Akteure wird gefördert und es sollen Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Landeshauptstadt München erarbeitet werden.

Ambulante Pflegedienste erhalten Investitionsförderungen gemäß des Sozialgesetzbuchs XI – soziale Pflegeversicherung (SGB XI), freiwillige Förderungen für Fort- und Weiterbildung sowie Pflegeergänzende Leistungen (Stadtratsbeschlüsse vom 06.07.2006 und 22.09.2009) und werden so in ihrer wichtigen Arbeit unterstützt.

3.2 Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt

Je nach Qualitätssituation innerhalb einer einzelnen Einrichtung oder Wohnform kam es zu einer verstärkten Zusammenarbeit mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU). Vor allem in prekären Situationen mit einem hohen Maß an infektionshygienischen Gefährdungsmomenten wurden gemeinsame Überprüfungen durchgeführt oder intensive Absprachen bezüglich des weiteren Vorgehens zwischen Heimaufsicht und der Abteilung Hygiene und Umweltmedizin (RGU-HU) veranlasst. Durch entsprechend gebündelte Interventionen war es möglich, Bewohnerinnen und Bewohner vor entsprechenden Gefahren zu schützen. Zwischen den beiden Fachstellen besteht eine enge fachlich-kooperative Verzahnung, die ein schnelles und effizientes Handeln in akuten Situationen ermöglicht. Hieran wird auch zukünftig festgehalten.