

Qualitätsbericht  
der Heimaufsicht 2015/2016

**Lebensqualität**

angemessen  
Wohnqualität  
human  
aktivierend

Teilhabe

Mitwirkung

**Selbstbestimmtheit**  
individuell  
fachlich geeignet

**Selbständigkeit**  
**Mitbestimmung**  
würdevoll

**Eingliederung**

## Vorwort

### München wächst und altert

Liebe Leserinnen und Leser,

derzeit hat München fast 1,6 Millionen Einwohnerinnen und Einwohner. Der Anteil der Menschen, die im Alter in städtischen oder privaten Einrichtungen umsorgt und gepflegt werden müssen, steigt. Schon jetzt sind es mehr als 10.000 Münchner Bürgerinnen und Bürger, die nicht mehr zu Hause betreut werden können.

Prognosen gehen davon aus, dass der Anteil der Bevölkerungsgruppe der 75- bis 100-Jährigen in München bis 2030 um fast 25 Prozent zunehmen wird. Dafür müssen die Weichen schon heute gestellt werden.

Das Wohl und der Schutz dieser Menschen, die aufgrund ihrer Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit in den verschiedenen stationären Altenheimen, in Behindertenhilfeeinrichtungen sowie in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe und in betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe in München leben, sind uns sehr wichtig und stehen im Mittelpunkt der Münchner Heimaufsicht, die wegen der demografischen Entwicklung immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Die dem Kreisverwaltungsreferat zugeordnete Münchner Heimaufsicht führt im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages unangemeldete Prüfungen durch. Geprüft wird, ob die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner geschützt werden und die Qualitätsanforderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes erfüllt sind. Neben dem prüfungsbegleitenden Informations- und Beratungsansatz werden auch durch gesonderte Beratungen wichtige Impulse zur Verbesserung der Pflege und Betreuung sowie der Lebens- und Wohnqualität in der institutionellen Pflege und Betreuung in München gesetzt.

Das gewohnt hohe Prüfniveau mit insgesamt 345 Überprüfungen, bei denen die Verhältnisse von 1.800 Bewohnerinnen und Bewohnern allein im stationären Bereich geprüft wurden, konnte in dem vorliegenden Berichtszeitraum beibehalten werden.

Dass es Erfolge zu berichten gibt, können Sie diesem Bericht entnehmen. Schon seit vielen Jahren beschäftigt die Heimaufsicht die erschreckend hohe Zahl an freiheitsentziehenden Maßnahmen wie Fixiergurten oder Bettgitter. Im Jahr 2008 lag die Anzahl dieser Maßnahmen in München bei 19 Prozent. Heute liegt München mit nur noch 1,2 Prozent deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt. Diese Entwicklung ist die Erfolgsgeschichte vielfältiger Bemühungen und der gelungenen Kooperation von Trägern und der Münchner Heimaufsicht.

Aktuell stehen wir vor einer weiteren Herausforderung: dem Einsatz von Psychopharmaka in der Alten- und Pflegehilfe. Wichtig ist uns, auch bei diesem Thema in Zukunft eine ähnliche Sensibilität zu erreichen.

Weitere wesentliche Fakten und Zahlen können Sie diesem Qualitätsbericht der Münchner Heimaufsicht entnehmen. Das Informationsmaterial stammt aus den Überprüfungen der Jahre 2015 und 2016.

Ihr



Dr. Thomas Böhle  
Kreisverwaltungsreferent



# Inhalt

I.	Die stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen der Münchner Alten- und Behindertenhilfe	
1.	Der Aufgabenbereich der Heimaufsicht	5
2.	Einrichtungsformen und Strukturen in der stationären Alten- und Behindertenhilfe in München	6
2.1.	Einrichtungen und Anzahl der Plätze	6
3.	Prüfungen	7
3.1.	Die Prüfungen der Heimaufsicht im Berichtszeitraum	7
3.2.	Die Prüfungen in der stationären Altenhilfe	8
3.3.	Die Prüfungen in der stationären Behindertenhilfe	8
3.4.	Die Prüfungen in den ambulanten Wohnformen (ambulant betreute Wohngemeinschaften der Altenhilfe und betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe)	9
4.	Feststellungen	10
4.1.	Feststellungen in der Altenhilfe	10
4.2.	Feststellungen in der Behindertenhilfe	12
5.	Maßnahmen	13
5.1.	Anordnungen und Aufnahmestopps	13
6.	Gesonderte (prüfungsunabhängige) Beratungen	14
7.	Beschwerden	14

II.	Weitere Aktivitäten und Vollzugsfragen	
	8. Die positive Entwicklung des Rückgangs der freiheitsentziehende Maßnahmen hat sich fortgesetzt	16
	9. Veröffentlichung der Prüfberichte auf freiwilliger Basis	17
	10. Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG)	18
	11. Geschlossene Wohnbereiche in stationären Einrichtungen	19
	12. Umgang mit Psychopharmaka	21
	13. Projekt zur „Externen Qualitätsbeurteilung und -beratung (ExQualiBur)“	22
III.	Entwicklungen und Ausblicke	
	14. Aktuelle Situation innerhalb des multiprofessionellen Teams der Heimaufsicht	24
	15. Zusammenfassung	25
IV.	Die Stellungnahme der innerstädtischen Kooperationspartner	
	16. Stellungnahme des Sozialreferates	27

#### **Hinweis**

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



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

# 1. Der Aufgabenbereich der Heimaufsicht

Die Heimaufsicht München vollzieht das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) und die hierzu erlassene Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG).

## Art. 1 PfleWoqG – Zweck des Gesetzes

(1) Zweck des Gesetzes ist es,

1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen als Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtungen und sonstiger Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes (Bewohnerinnen und Bewohner) vor Beeinträchtigung zu schützen,
2. die Selbstständigkeit, die Selbstbestimmung, die Selbstverantwortung sowie die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,
3. in stationären Einrichtungen und sonstigen Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Betreuung und Wohnqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern,
4. die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten,
5. die Beratung in Angelegenheiten der stationären Einrichtungen oder sonstigen Wohnformen im Sinn dieses Gesetzes zu unterstützen,
6. die Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern.

(2) Die Selbstständigkeit und die unternehmerische Eigenverantwortung der Träger in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben bleiben unberührt.

Die wesentlichsten gesetzlichen Aufgaben und Befugnisse der Heimaufsicht sind:

### 1. Qualitätssicherung

Die Heimaufsichten überwachen die stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen grundsätzlich mindestens einmal im Jahr (Art. 11 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1 1. Halbsatz PfleWoqG).

Die Prüfungen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe und betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe sollen grundsätzlich einmal im Jahr bzw. anlassbezogen erfolgen (Art. 21 Abs. 2 Satz 1 PfleWoqG).

### 2. Aufklärung und Beratung bei Mängeln

Die Heimaufsicht ist berechtigt und verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen zur Aufklärung zu ergreifen, wenn Zweifel daran bestehen, ob die Qualitätsanforderungen im Sinne des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes erfüllt sind (Art. 12 Abs. 1 PfleWoqG).

### 3. Anordnung bei Mängeln

Werden festgestellte Mängel nach einer Beratung nicht abgestellt, kann die Heimaufsicht gegenüber den Trägern Anordnungen erlassen. Werden erhebliche Mängel festgestellt, können Anordnungen sofort ergehen (Art. 13 Abs 1 1. Halbsatz und Abs. 2 PfleWoqG).

## 2. Einrichtungsformen und Strukturen in der stationären Alten- und Behindertenhilfe in München

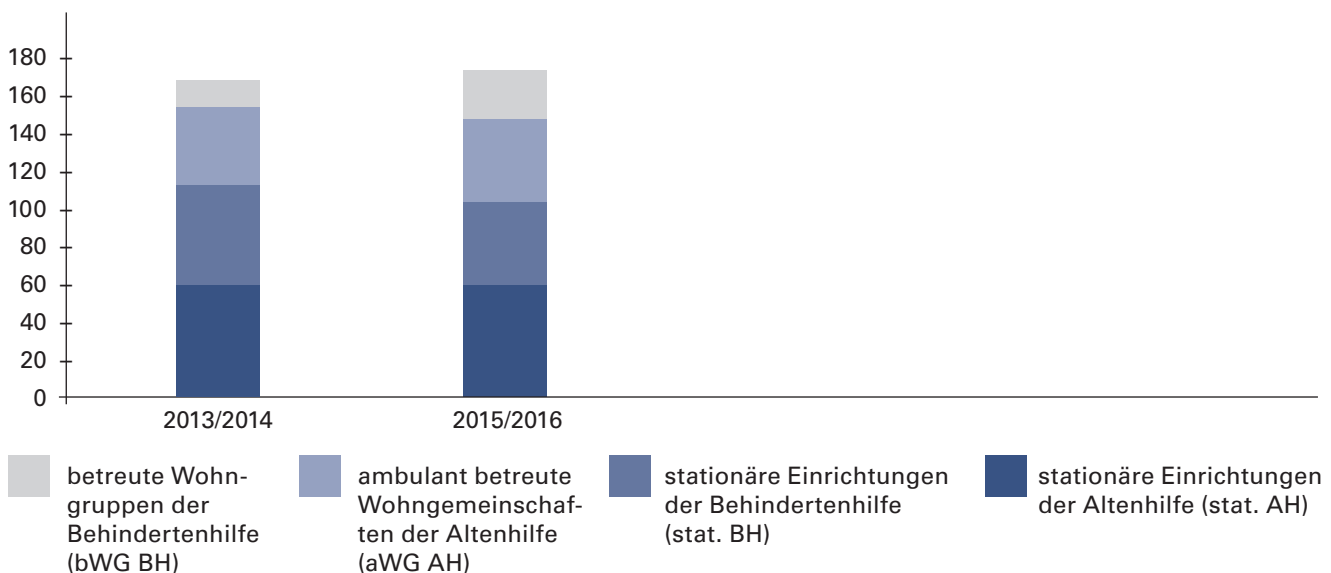
### 2.1. Einrichtungen und Anzahl der Plätze

Die Heimaufsicht des Kreisverwaltungsreferates ist für 60 stationäre Einrichtungen der Altenhilfe<sup>1</sup> einschließlich zweier Hospize, 45 stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe und Wohnungslosenhilfe sowie 70 ambulante Wohnformen mit insgesamt ca.10.500 Bewohnerinnen und Bewohnern (Stand 31.12.2016) zuständig.

Im Bereich der Altenhilfe ist die Anzahl der stationären Einrichtungen gleich geblieben, bei den ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist eine leichte Zunahme festzustellen.

Im Bereich der Behindertenhilfe ist eine Veränderung zugunsten der betreuten Wohngruppen erkennbar.

Beobachtet werden kann ein Trend, dass stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe im Rahmen der Inklusion in kleingliedrige betreute Wohngruppen, welche einen familiären Charakter besitzen, umgewandelt werden.



<sup>1</sup> Die Anzahl der Einrichtung in der Altenhilfe unterscheidet sich geringfügig im Vergleich zum sechsten Marktbericht Pflege des Sozialreferats. Grund hierfür ist, dass vereinzelte Wohnformen nach dem Leistungsrecht ambulant eingestuft werden, ordnungsrechtlich jedoch stationäre Kriterien erfüllen.

## 3. Prüfungen

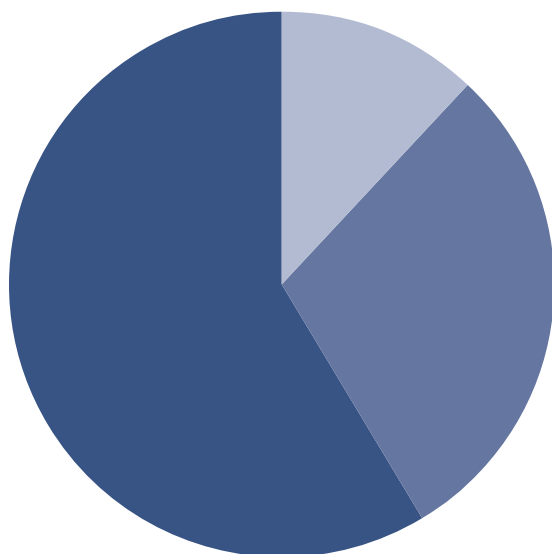
### 3.1. Die Prüfungen der Heimaufsicht im Berichtszeitraum

Im Berichtszeitraum 2015/2016 fanden insgesamt 345 Prüfungen in den stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe statt, was einer durchschnittlichen Überprüfungsrate von 192% im Bereich der Altenhilfeeinrichtungen und ca. 124 % im Bereich der Behinderteneinrichtungen entspricht.

Inhalte der Prüfungen zur Pflege- und Betreuungsqualität sind neben den Gesprächen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern die teilnehmende Begutachtung der Pflege und Betreuung, die Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen, die Einblicke in die Pflegedokumentationen sowie allgemeine Beobachtungen und Wahrnehmungen.

Die Heimaufsicht konnte sowohl die hohe Prüffrequenz der letzten Jahre als auch die risikoorientierte Vorgehensweise, nach der Einrichtungen ohne Qualitätsdefizite grundsätzlich nur einmal jährlich kontrolliert werden, dagegen solche mit Qualitätsdefiziten (Mängel und erhebliche Mängel) wiederholt geprüft und engmaschiger begleitet werden, fortsetzen.

#### Die Verteilung der Prüfungen auf die verschiedenen Betreuungsformen



- 229 Prüfungen in den stationären Einrichtungen der Altenpflege
- 116 Prüfungen in den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe
- 47 Prüfungen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenpflege

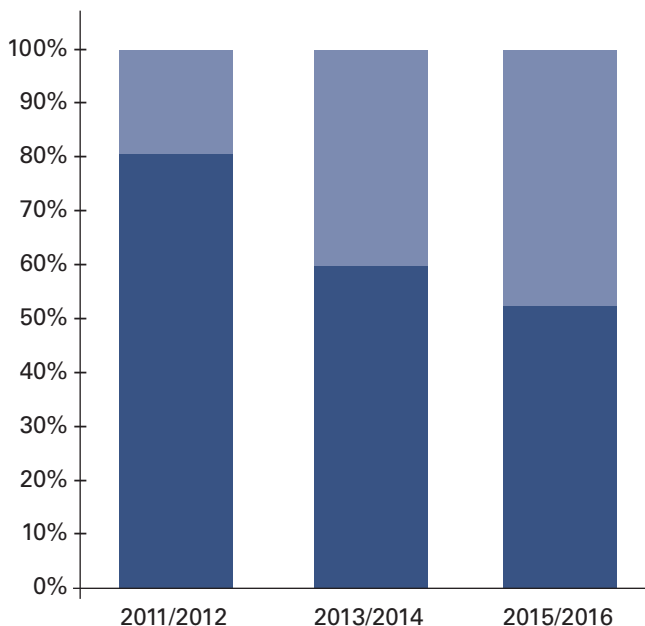
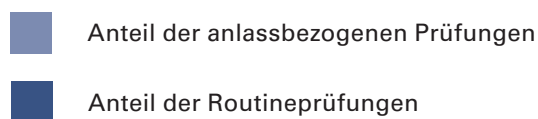


### 3.2. Die Prüfungen in der stationären Altenhilfe

In den stationären Altenhilfeeinrichtungen führte die Heimaufsicht im Berichtszeitraum 229 **unangemeldete** Prüfungen (117 im Jahr 2015 und 112 im Jahr 2016) durch. Die durchschnittliche Prüfquote stieg damit gegenüber dem Berichtszeitraum 2013/2014 von 172 % auf 192 %.

Der Anteil der Routineprüfungen belief sich dabei auf ca. 53 %, in 47 % der Fälle erfolgte die Prüfung anlassbezogen (in der Regel aufgrund von Beschwerden bzw. zur Nachprüfung von Mangelsachverhalten). Hier war wiederum eine leichte Zunahme der anlassbezogenen Prüfungen gegenüber dem letzten Berichtszeitraum (2013/2014: 40 %) festzustellen.

#### Verhältnis Routine- zu anlassbezogenen Prüfungen in der stationären Altenhilfe

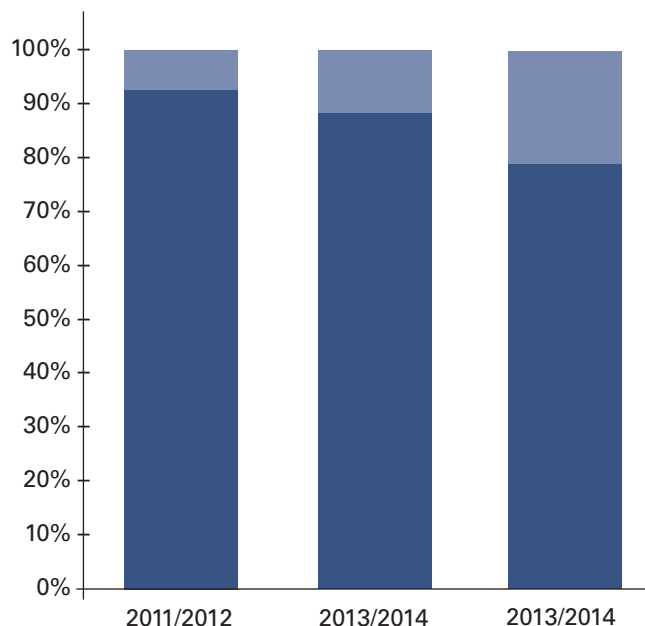
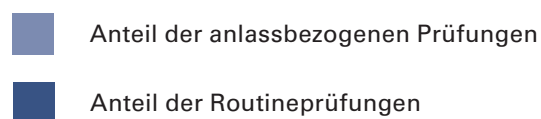


### 3.3. Die Prüfungen in der stationären Behindertenhilfe

In den stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen fanden im Berichtszeitraum 116 Prüfungen (69 im Jahr 2015 und 47 im Jahr 2016), wovon 11 Prüfungen angemeldet waren, statt. Angemeldete Prüfungen sind im Einzelfall notwendig, um Bewohnerinnen und Bewohner, welche tagsüber einer Arbeit bzw. teilweise auch abends Freizeitaktivitäten nachgehen, anzutreffen und Informationen über deren individuelle Wohn- und Betreuungssituation zu erhalten.

Der Anteil der Routineprüfungen belief sich dabei auf ca. 79 %. Anlassbezogene Prüfungen erfolgten in 21 % der Fälle (in der Regel aufgrund von Beschwerden bzw. zur Nachprüfung von Mangelsachverhalten). Im Vergleich zum letzten Berichtszeitraum (2013/2014: 8%) ist ein Anstieg der anlassbezogenen Prüfungen festzustellen.

#### Verhältnis Routine- zu anlassbezogenen Prüfungen in der stationären Behindertenhilfe



### 3.4. Die Prüfungen in den ambulanten Wohnformen (ambulant betreute Wohngemeinschaften der Altenhilfe und betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe)

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe fanden im Berichtszeitraum 47 Prüfungen statt. Hiervon waren fünf Prüfungen anlassbezogen aufgrund von Beschwerden.

Prüfungen im Bereich der betreuten Wohngruppen der Behindertenhilfe fanden im Berichtszeitraum nicht statt, da diese Wohnform nur anlassbezogen überprüft werden kann und Anlässe (z.B. Beschwerden) im Berichtszeitraum nicht vorlagen.

## 4. Feststellungen

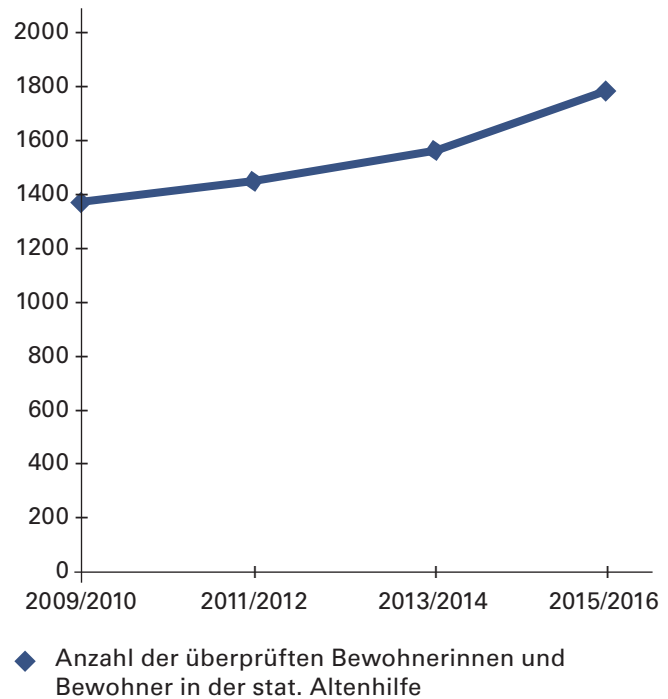
### 4.1. Feststellungen in der Altenhilfe

In den Jahren 2015/2016 war die Pflege- und Betreuungssituation von 1.783 der insgesamt annähernd 8.300 Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Altenhilfeeinrichtungen Inhalt der Prüfungen durch die Heimaufsicht. Bei jeder Prüfung konnte die Versorgungssituation von rund acht Bewohnerinnen und Bewohnern begutachtet werden.

In den ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit maximal 12 Plätzen wurde unverändert bei jeder Überprüfung regelmäßig die Ergebnisqualität bei der Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner überprüft.

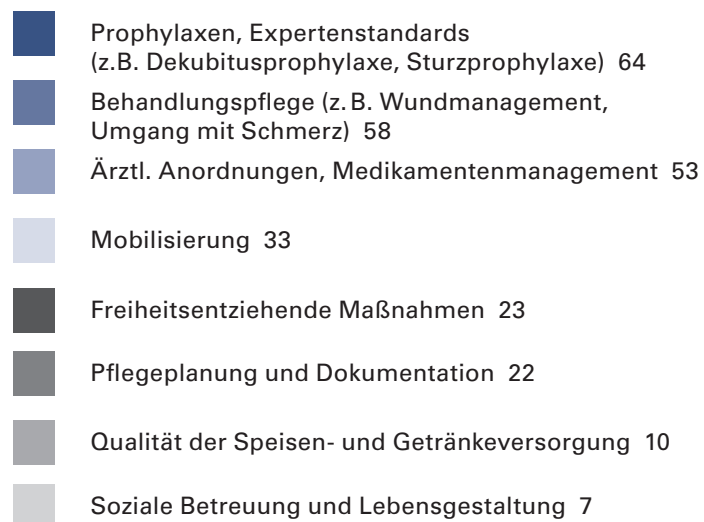
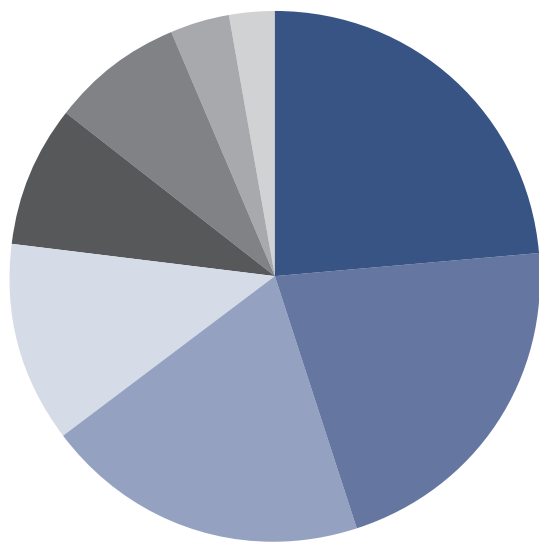
Insgesamt wurden im Bereich der stationären Altenhilfe bei 136 der 229 Prüfungen Verstöße gegen die gesetzlichen Qualitätsanforderungen (Mängel) festgestellt. Dieser Wert liegt bei ca. 59 % und ist im Hinblick auf die Feststellungen des Berichtszeitraumes 2013/2014 (50 %) leicht gestiegen.

Die 47 Prüfungen im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaft der Altenhilfe ergaben in den Jahren 2015/2016 lediglich fünf Mängel, die in einer Wohngemeinschaft festgestellt wurden.



**Anmerkung:** Die 60 Einrichtungen der Altenhilfe beinhalten auch zwei Hospitze

### Die Mängel in der stationären Altenhilfe im Bereich Pflege und Versorgung:



### Die Mängel im Bereich der personellen Mindestvorgaben:

Im Jahr 2015 wurden bei 20 Überprüfungen der stationären Einrichtungen der Altenhilfe und im Jahr 2016 bei 13 Überprüfungen Unterschreitungen der gesetzlich festgelegten Fachkraftquote festgestellt.

Hier ist gegenüber dem letzten Berichtszeitraum mit zehn Unterschreitungen im Jahr 2013 und sechs Unterschreitungen im Jahr 2014 ein Anstieg festzustellen.

Wegen Nichterfüllung der Quote für gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte<sup>1</sup>, die 2015 erstmals geprüft wurde, wurden im Jahr 2015 bei 31 Prüfungen Mängel und im Jahr 2016 bei 14 Prüfungen Mängel festgestellt.

Wegen Nichterfüllung des Nachwachenschlüssels wurde im Jahr 2016 ein Mangel festgestellt.

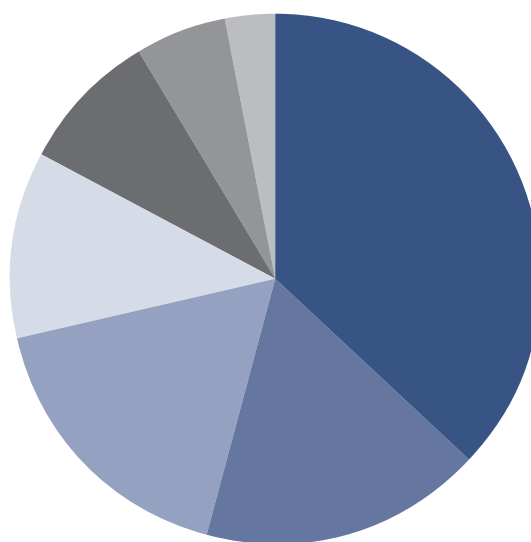
**Anmerkung:** Bei einer Prüfung können Verstöße in mehreren Qualitätsbereichen festgestellt werden. Durch die sich hierdurch ergebenden Mehrfachnennungen (bzw. -erfassungen), ist die dargestellte Gesamtzahl in dem jeweiligen Bereich nicht identisch mit der Anzahl der Prüfungen, bei der Mängel festgestellt wurden. Die Beeinträchtigung der Würde, Interessen und Bedürfnisse wurde entgegen den früheren Darstellungen nicht mehr gesondert erfasst, da dieser Mangelatbestand immer auch Bestandteil der jeweiligen Einzelmängel ist.

<sup>1</sup> Gemäß § 15 Abs.3 Satz 1 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen der Pflege je eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen je eine Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, eingesetzt werden.

## 4.2. Feststellungen in der Behindertenhilfe

In den Jahren 2015/2016 wurden in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung 35 Verstöße gegen die gesetzlichen Mindestanforderungen festgestellt. Die Anzahl der Feststellungen erhöht sich im Vergleich zum Berichtszeitraum 2013/2014 mit 22 Mängeln.

Die 13 festgestellten Mängel im Bereich des Personals enthielten lediglich eine Unterschreitung der gesetzlichen Fachkraftquote und waren jeweils auf eine nicht ausreichende Personaleinsatzplanung zurückzuführen.



## 5. Maßnahmen

### 5.1. Anordnungen und Aufnahmestopps

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz räumt den Heimaufsichten die Möglichkeit ein, die gesetzlichen Qualitätsanforderungen mittels Anordnungen durchzusetzen, wobei der Erlass einer Anordnung von der Art bzw. der Häufigkeit der festgestellten Qualitätsdefizite abhängig ist.

Konkret bedeutet dies, dass sofortige Anordnungen nur bei erheblichen Mängeln möglich sind, bei nicht erheblichen Mängeln ist diese Möglichkeit erst gegeben, wenn trotz erfolgter Beratung diese nicht abgestellt wurden und erneut festgestellt werden.

Im Berichtszeitraum wurden im Bereich der Altenhilfe 15 zwangsgeldbewehrte Anordnungsbescheide erlassen.

Die am häufigsten vertretenen Anordnungspunkte aufgrund defizitärer Pflege betrafen die Bereiche Umgang mit Druckgeschwüren (Dekubitusprophylaxe), Schmerzmanagement und Mobilisation.

In zwei Einrichtungen musste die Erfüllung der gesetzlich festgelegten Fachkraftquote und in sieben Einrichtungen zudem ein Aufnahmestopp angeordnet werden.

In 19 Fällen folgten Einrichtungen nach einer entsprechenden Beratung der Empfehlung der Heimaufsicht und verzichteten vorübergehend auf die Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner („freiwilliger Aufnahmestopp“).

Im vorliegenden Berichtszeitraum wurden in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung keine Anordnungen erlassen.

## 6. Gesonderte (prüfungsunabhängige) Beratungen

Die gesonderten Beratungen als wichtiger Beitrag zur Qualitätssteigerung in den Einrichtungen und ambulanten Wohnformen der Alten- und Behindertenhilfe finden außerhalb von Prüfungen statt und stellen ein freiwilliges Angebot der Heimaufsicht dar.

Insgesamt fanden im Berichtszeitraum im Bereich der Altenhilfe 92 und im Bereich der Behindertenhilfe 99 gesonderte Beratungen statt. Da aufgrund eingeschränkter personeller Kapazitäten den Prüfungen der stationären Einrichtungen gegenüber den Wünschen nach gesonderten Beratungen Priorität einzuräumen war, konnten die Beratungszahlen der Vergangenheit in diesem Berichtszeitraum nicht erreicht werden.

## 7. Beschwerden

Im Berichtszeitraum 2015/2016 sind insgesamt 79 Beschwerden im Bereich der Altenhilfe und 30 Beschwerden im Bereich der Behindertenhilfe eingegangen.

Im Bereich der Altenhilfe geben, wie auch in den vergangenen Berichtszeiträumen, primär pflegerische und betreuerische Aspekte der Anlass für Beschwerden. Die Überprüfung erfolgt überwiegend anlassbezogen aber auch im Rahmen zeitnah anstehender Regelprüfungen.

Während im Bereich der Altenhilfe Beschwerden überwiegend durch Angehörige erfolgten, stellen im Bereich Behindertenhilfe in über 50 % die Bewohnerinnen und Bewohner die Beschwerdeführer dar.

Festgestellt werden kann, dass annähernd ein Viertel aller Beschwerden insbesondere mit Beschwerdeinhalten aus den Bereichen Pflege- und Betreuung sowie Personalausstattung, begründet war.



**Weitere Aktivitäten  
und Vollzugsfragen**



## 8. Die positive Entwicklung des Rückgangs der freiheitsentziehende Maßnahmen hat sich fortgesetzt

Seit dem Jahr 2008 erfasst die Heimaufsicht die genauen Zahlen der zur Anwendung kommenden freiheitsentziehenden Maßnahmen in den Einrichtungen der Altenhilfe im Stadtgebiet München.

So waren 2008 noch durchschnittlich 19 % der Bewohnerinnen und Bewohner von freiheitsentziehenden Maßnahmen betroffen. Nachdem der Wert 2010 bei 15% lag und 2012 erstmals auf unter 10% sank, konnte zum Ende des Berichtszeitraumes 2013/2014 bereits ein Wert von 3,9 % ermittelt werden. Diese positive Entwicklung hat sich weiter fortgesetzt. So liegt der Wert zwischenzeitlich bei 1,2% (Stand Dezember 2016).

Die stationären Einrichtungen im Stadtgebiet München liegen damit auch weiterhin deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt.

Die Anzahl von Bewohnerinnen und Bewohnern, die aufgrund eines richterlichen Beschlusses in beschützenden Bereichen untergebracht sind, ist hier nicht enthalten. Gesonderte Ausführungen hierzu enthält der vorliegende Qualitätsbericht auf Seite 19.

**Anmerkung:** Dem letzten Qualitätsbericht des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) zufolge werden deutschlandweit bei 12,5 % der in die Prüfungen einbezogenen Bewohnerinnen und Bewohner freiheitsentziehende Maßnahmen angewandt.

## 9. Veröffentlichung der Prüfberichte auf freiwilliger Basis

Nachdem die geplante bayernweite Veröffentlichung aller Prüfberichte auf der Homepage des Ministeriums für Gesundheit und Pflege bis auf Weiteres nicht zu erwarten ist, hält die Münchner Heimaufsicht an ihrem 2012 eingeschlagenen Sonderweg fest und führt die Veröffentlichung der Prüfberichte weiterhin auf freiwilliger Basis durch.

Obwohl die Prüfberichte mehrheitlich Qualitätsdefizite beinhalten, hat die Mehrheit der Träger ihre Zustimmung zu der freiwilligen Veröffentlichung aufrecht erhalten.

Die große Transparenzbereitschaft der Träger der Altenhilfeeinrichtungen ermöglicht damit, dass nach wie vor auf die Prüfberichte von 50 der insgesamt 60 Altenhilfeeinrichtungen im Internet zugegriffen werden kann. In der Behindertenhilfe werden derzeit die Berichte von annähernd 35 % der stationären Einrichtungen veröffentlicht.

Die Prüfberichte sind unter [www.heimaufsicht-muenchen.de](http://www.heimaufsicht-muenchen.de) einsehbar.

## 10. Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG)

Die Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) trat am 01.09.2011 in Kraft und löste in Bayern die Heimmindestbauverordnung in Bezug auf die Umsetzung baulicher Standards ab. Für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die bei Inkrafttreten der Verordnung bereits in Betrieb waren, Bestandsbauten, galt eine Angleichungsfrist von fünf Jahren. Im wesentlichen sind die Punkte Barrierefreiheit entsprechend der DIN 18040-2, Mindestgrößen für Wohn- und Schlafräume (14 m<sup>2</sup> für Einzelzimmer und 20 m<sup>2</sup> für Doppelzimmer) angemessener Anteil von Einzelzimmerwohnplätzen (75 % in der Altenhilfe und 100 % in der Behindertenhilfe), angemessener Anteil an rollstuhlgerechten Bewohnerzimmern und -bädern (25 %) sowie Gemeinschaftsräume mit mindestens 20 m<sup>2</sup> zu erfüllen

Die den Bestandseinrichtungen eingeräumte antragsfreie fünfjährige Angleichungsfrist ist zum 31.08.2016 abgelaufen. Für den Fall, dass auch bis zu diesem Zeitpunkt die baulichen Bestimmungen der AVPfleWoqG nicht erfüllt wurden, hat der Gesetzgeber den Trägern die Möglichkeit eingeräumt, Anträge auf Verlängerung der Anpassungsfrist sowie auf Befreiung und Zustimmung zur Abweichung von den baulichen Mindestanforderungen zu stellen.

Bis zum Antragsstichtag 31.08.2016 gingen bei der Heimaufsicht insgesamt 80 Verlängerungs- bzw. Befreiungs- und Abweichungsanträge (je 45 für Einrichtungen der Altenhilfe und je 35 für Einrichtungen der Behindertenhilfe) ein.

Nach Durchführung einer baulichen Bestandsaufnahme wird im Rahmen eines Abstimmungsprozesses zwischen den Trägern und der Heimaufsicht erörtert, welche Maßnahmen erforderlich sind, in welchem zeitlichen Rahmen diese umgesetzt werden können und für welche Bereiche Befreiungen erforderlich sind.

Im Bereich der Altenhilfe wurden bis zum Ende des Berichtszeitraumes 39 und im Bereich der Behindertenhilfe 14 Abstimmungsgespräche geführt.

Ziel ist es, gegebenenfalls in wiederholten Abstimmungsgesprächen mit den Trägern und den beauftragten Architekten eine einvernehmliche Lösung, die sowohl den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gerecht wird als auch die wirtschaftlichen Belange der Träger berücksichtigt, herbeizuführen.

Um die Lebens- und Wohnqualität der Bewohnerinnen und Bewohner deutlich zu verbessern, soll hierdurch zumindest die Umsetzung der wesentlichsten baulichen Vorgaben erreicht werden. Dies sind die baulichen Grundanforderungen wie Barrierefreiheit, die Mindestgrößen der Wohn- und Aufenthaltsräume, die Zuordnung eines Sanitärzimmers zu jedem Wohn-Schlafraum, sowie ein jeweils angemessener Anteil von Einzelwohnplätzen und rollstuhlgerechten (R-gerechten) Wohnplätzen.

Die Heimaufsicht orientiert sich bei ihrem Vorgehen an den ministeriellen Handlungsempfehlungen<sup>1</sup>.

Während die ministeriellen Vollzugshinweisen aus 2013 hinsichtlich der Forderung nach „R-gerechten“ Wohnplätzen zunächst eine flexible Vorgehensweise der Heimaufsicht, die sich an den Möglichkeiten der Bestandseinrichtungen zu orientieren hatte, zuließen, wurden mit ministeriellen Schreiben vom 28.12.2015 die baulichen Anforderungen „verschärft“. Unter anderem müssen nun auch bei Bestandsbauten grundsätzlich 25 % der Wohnplätze und Sanitäräume rollstuhlgerecht genutzt werden können (R-Anteil). Die bisherigen Erfahrungen aus den Abstimmungsprozessen haben gezeigt, dass insbesondere diese Forderung in den „jüngeren“ Bestandseinrichtungen bzw. Bestandseinrichtungen, deren letzte Generalsanierung kurz vor Inkrafttreten der AVPfleWoqG erfolgte, für eine Reihe von Träger mit oftmals extrem hohen Baukosten und gegebenenfalls mit einer Platzzahlreduzierung verbunden sein wird.

Da jedoch jeder Antrag individuell zu bewerten ist und die Prüfungen zeitlich wie inhaltlich sehr aufwendig sind, ist zum Berichtszeitpunkt weder eine Prognose zu den Auswirkungen noch zu dem voraussichtlichen Abschluss der Verfahren möglich.

<sup>1</sup> GMS vom 30.12.2015: „auch Bestandsbauten haben grundsätzlich ab dem 01.09.2016 die Anforderungen der AVPfleWoqG und damit der DIN 18040-2 zu erfüllen.“

## 11. Geschlossene Wohnbereiche in stationären Einrichtungen

Aus Sicht der Heimaufsicht ist eine geschlossene Unterbringung, für die ein richterlicher Beschluss erforderlich ist, ein weitreichender Einschnitt in die Würde und Lebensqualität der dort zwangsweise lebenden Menschen. Das dieser Einschnitt wegen einer bestehenden Selbstgefährdung in Einzelfällen notwendig und begründet ist, soll nicht bezweifelt werden. Vielmehr hinterfragt die Heimaufsicht eine langfristige – in der Regel bis zum Auslaufen des Unterbringungsbeschlusses oder des Ablebens der Pflegebedürftigen – geschlossene Unterbringung in der stationären Altenhilfe.

Geschlossene Unterbringung bedeutet zunächst nichts anderes, als dass die Möglichkeit des Freiheitsentzuges besteht, nicht, dass diese in jedem Fall und fortlaufend auch genutzt werden muss<sup>2</sup>. Vor dem Einzug in eine geschlossene Wohngruppe, sollte bereits mit der Planung der Entlassung bzw. Umzug begonnen werden. Auch ein schrittweises Austesten und Reduzieren von Sicherungsmaßnahmen muss erkennbar sein (z. B. Verhalten des Pflegebedürftigen bei Spaziergängen außerhalb des

geschlossenen Wohnbereichs). Technische Sicherungssysteme können hierzu einen Beitrag liefern. Die Maßnahme der geschlossenen Unterbringung muss sich damit immer nur auf das erforderliche Maß erstrecken. Alternativversuche müssen erkennbar sein. Ein Eingesperrt sein für die Dauer des Beschlusses, d.h. in der Regel zwei Jahre, kann nicht das Ziel einer geschlossenen Unterbringung sein. Vielmehr muss die Unterbringung auf den Einzelfall zugeschnitten sein und modifiziert werden. Klare Regelungen zum Ausgang sind hier fester Bestandteil der Versorgung.

Aus diesen Erwägungen hat die Heimaufsicht München erste Strukturdaten zu den beschützenden bzw. geschlossenen Wohnbereichen in der stationären Altenhilfe im Stadtgebiet München erhoben. Im Jahr 2016 wurden im Stadtgebiet München 14 stationäre Einrichtungen mit 369 beschützenden Pflegeplätzen ermittelt. Während in den letzten fünf Jahren vier bestehende stationäre Einrichtungen ihre beschützenden Wohnbereiche geöffnet haben, kamen drei neugebaute Einrichtungen mit 84 geschlossenen Pflegeplätzen hinzu (siehe Abb. 1).

Abb. 1 Rückblick 2011–2016

	Neu geschaffene geschlossene Bereiche	„Öffnung“ von geschlossenen Bereichen
<b>Anzahl der Einrichtungen</b>	3	4
<b>Anzahl der Plätze</b>	84	92
<b>Prozentualer Anteil zur derzeitigen Gesamtzahl</b>	23,53 %	25,77 %

<sup>2</sup> Vgl. Böcker (HG) (2008): Geschlossene Unterbringung im Heim. Ausschuss für Angelegenheiten der psychiatrischen Krankenversorgung des Landes Sachsen-Anhalt.

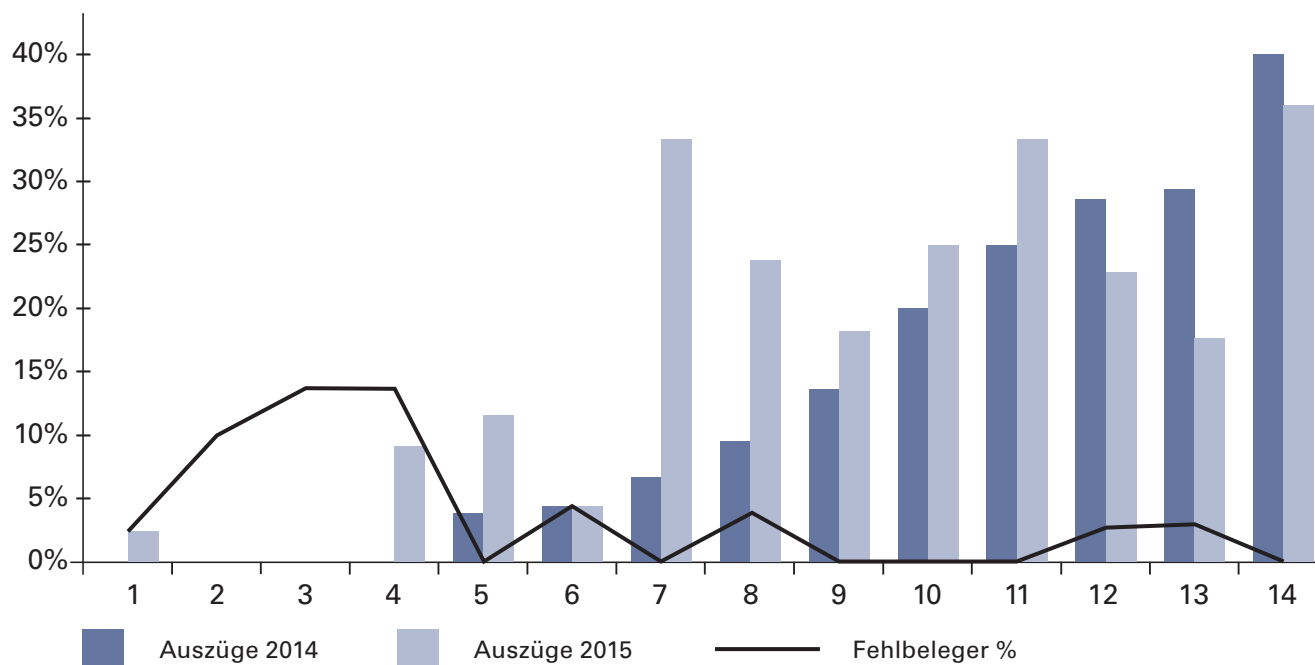
Zudem wurden die Anzahl der „Fehlbeleger“<sup>3</sup> und die Auszüge der Jahre 2014 und 2015 erfasst. Insgesamt waren 17 Plätze (4,34 %) durch „Fehlbeleger“ belegt und eine durchschnittlich Quote von 13,28 % Auszüge festgestellt. In der detaillierten Betrachtung der Daten wurde deutlich, dass Einrichtungen, die vermehrt „Fehlbeleger“ haben, signifikant weniger Auszüge bzw. keine Auszüge aufweisen. Hingegen weisen Einrichtungen mit maximal einem „Fehlbeleger“ Auszüge nach. Die höchste Quote an Auszügen (53 %) weisen letztlich die Einrichtungen ohne „Fehlbeleger“ auf.

Von den 14 stationären Einrichtungen gehen fünf stationäre Einrichtungen sehr gewissenhaft mit der Belegung ihrer geschlossenen Plätze um und verlegen die Bewohnerinnen und Bewohner regelmäßig, wenn eine andere Versorgungsform fachlich adäquater ist. Für sechs Einrichtung ist die Belegung eines Pflegebedürftigen ohne Beschluss eine

Ausnahme. Auch hier lassen sich Auszüge nachweisen. Hingegen war bei drei Einrichtungen die Ausnahme eher zur festen Größe geworden. Pflegebedürftige ohne Beschluss leben gehäuft auf den geschlossenen Wohnbereichen – Auszüge finden nicht oder nur vereinzelt statt.

Bei elf von 14 stationären Einrichtungen kann aufgrund dieser Datenlage der Schluss gezogen werden, dass der Umgang, die Anwendung und Notwendigkeit der geschlossenen Unterbringung regelmäßig reflektiert werden.

Die Zielsetzung der Heimaufsicht ist es, eine aufmerksame ggf. kritische Bewertung und Begleitung der geschlossenen Unterbringung voranzutreiben und diese eher wenig beachtete Thematik stärker in den Fokus der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (bzw. Freiheitsentzug) zu rücken.



<sup>3</sup> Der Bezeichnung „Fehlbeleger“ bezieht sich in diesem Zusammenhang ausschließlich auf Pflegebedürftige, welche ohne gültigen richterlichen Beschluss in einem geschlossenen Wohnbereich leben. Inwieweit Bewohnerinnen und Bewohner mit noch gültigen richterlichen Beschluss, jedoch ohne akute Selbstgefährdung auf geschlossenen Wohnbereichen leben, konnte im Rahmen der Erfassung nicht näher beleuchtet werden. Die Heimaufsicht München geht deshalb davon aus, dass es zu der definierten Gruppe der „Fehlbeleger“ eine aktuell nicht näher bestimmbare Dunkelziffer gibt, die sich aus Bewohnerinnen und Bewohner mit gültigen richterlichen Beschluss, jedoch ohne akute erhebliche Gefährdung der Verkehrssicherheit zusammensetzt.

## 12. Umgang mit Psychopharmaka

Die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner mit Psychopharmaka in den stationären Pflegeeinrichtungen bleibt weiterhin ein komplexes und kritisches Thema. Im Fokus stehen insbesondere Psychopharmaka mit beruhigender und sedierender Wirkung, welche die körperliche Bewegungsfreiheit von Bewohnerinnen und Bewohnern einschränken und somit freiheitsentziehenden Charakter haben. Im Laufe der letzten beiden Jahre haben die verschiedenen Akteure in der Altenhilfe (z.B. Einrichtungsträger, die Betreuungsstelle der Stadt München sowie weitere Stellen) Fachveranstaltungen zu diesem Thema organisiert.

Die Heimaufsicht unterstützt die durch das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) sowie das Sozialreferat der Landeshauptstadt München geplante dreijährige Studie zum Umgang mit Psychopharmaka.<sup>4</sup>

Die Studie soll von der Katholischen Stiftungshochschule München durchgeführt und begleitet. Insgesamt soll in fünf stationären Pflegeeinrichtungen eine wissenschaftlich fundierte Ist-Analyse und mögliche Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.

Die Studie wird u.a. durch die „Initiative München“, durch das Betreuungsgericht München sowie den Kooperationspartnern dem Bayerischen Staatsministerium der Justiz (StMJ), dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), die Kassenärztliche Vereinigung Bayern, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen (MDK), dem Sozialreferat (Betreuungsstelle und Abteilung Altenhilfe und Pflege), Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) sowie der Heimaufsicht München begleitet.

<sup>4</sup> Konzeptentwurf zur Durchführung einer Studie zur Verschreibung und Verabreichung von Psychopharmaka in der vollstationären Pflege, Sitzungsvorlage Nr. 14-20/V03179, Beschluss des Sozialausschusses vom 17.09.2015 (SB)

## 13. Projekt zur „Externen Qualitätsbeurteilung und -beratung (ExQualiBur)“

Die Heimaufsicht München hat im Berichtszeitraum an dem Projekt Externe Qualitätsbeurteilung und -beratung mittels einer indikatorengestützten Bewertung von Versorgungsergebnissen (ExQualiBur)<sup>5</sup> teilgenommen. Die konzeptionelle Grundüberlegung war die Verknüpfung der externen Qualitätsprüfungen – schwerpunktmäßig des Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) – mit dem internen Qualitätsmanagement der stationären Pflegeeinrichtungen. Im Rahmen des Projektes ExQualiBur erfassten drei stationäre Einrichtungen im Stadtgebiet zweimal im Jahr, zu ihren Bewohnerinnen und Bewohnern 12 pflegerische Schwerpunkte (Indikatoren). Diese Informationen wurden an das Institut für Pflegewissenschaft Bielefeld (IPW) weitergeleitet. Das IPW hat die übermittelten Daten verglichen, ausgewertet und eine Stichprobe von Bewohnerinnen und Bewohnern definiert. Der MDK und die Heimaufsicht vereinbarten mit den stationären Einrichtungen einen anschließenden Beratungstermin (Plausibilitätsprüfung) und besprachen die ausgefüllten Erfassungsbögen. Eine zentrale Rolle spielte hierbei das Fachgespräch zwischen externer Qualitätssicherung und den Pflegekräften der stationären Einrichtungen.

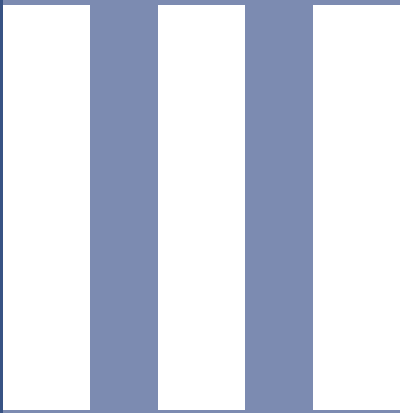
Als größter Schwachpunkt der Systematik wird die fehlende Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner betrachtet. Aktuelle relevante gesundheitliche Probleme der Bewohnerinnen und Bewohner bleiben unberücksichtigt. Prophylaxen, Prävention bzw. das Reagieren der Einrichtung auf aktuelle Versorgungspunkte spielen eine untergeordnete Rolle. Die Würde, Interessen, Bedürfnisse, Individualität und Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner sowie ihre Selbstständigkeit und Selbstbestimmung werden nicht ausreichend beachtet. Weiter werden durch die Indikatoren nur einzelne Ergebnisqualitätsbestandteile geprüft. Beispielsweise wird zwar die Mobilität durch die Pflegekräfte eingeschätzt. Es finden

sich jedoch keine Aussagen darüber, wie häufig der Bewohnerin/dem Bewohner Bewegungsangebote gemacht werden bzw. inwieweit sie/er täglich die Möglichkeit hat ihr/sein Bett, Zimmer und die Einrichtung zu verlassen. Darüber hinaus wird auch die für die Bewohnerinnen und Bewohner wesentliche Prozessqualität, welche sich zwangsläufig auf die Ergebnisqualität auswirkt, nicht berücksichtigt. Der Pflegebedürftige wird beispielsweise sehr unsanft und fachlich nicht adäquat mobilisiert. Als Folge dessen verweigert der Pflegebedürftige regelmäßig die Mobilisation. Eine umfassende Beurteilung der Ergebnisqualität kann nur dann erfolgen, wenn die Schnittmengen zur Struktur-, Prozess- und Beziehungsqualität näher betrachtet werden. Dieser Abgleich ist in dem Indikatorensystem nicht vorgesehen. Die Erfassung aller Bewohnerdaten zweimal im Jahr wird aus Sicht der Heimaufsicht daher bestenfalls als hilfreiche Datenquelle beurteilt.

Pflegequalität ist ein komplexes, mehrdimensionales Konstrukt. „Professionelle Pflege und Betreuung muss deshalb stets dem aktuellen Stand medizinischen und pflegerischen Wissens entsprechen. Maßgebliches Qualitätsziel aber ist die Perspektive der pflegebedürftigen Personen, deren Qualitätserwartung. So ist Pflegequalität nicht als statistischer Wert zu verstehen, sondern bezieht sich vielmehr auf den Grad der Übereinstimmung zwischen dem angestrebten Pflegeziel aus professioneller Sicht, der Erwartungen und den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen und der tatsächlich erbrachten Pflege.“

Abschließend ist festzustellen, dass „ExQualibur“ als Grundlage für die Prüfungen der Heimaufsicht als nicht geeignet angesehen wird, da bei den heimaufsichtlichen Prüfungen immer die Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt stehen und nicht die durch Einrichtung erhobenen Daten.

<sup>5</sup> Das Projekt wurde u.a. vom AOK Bundesverband in Auftrag gegeben. Die konzeptionelle Grundüberlegung war die Verknüpfung von Aufgaben der externen Qualitätsprüfungen – schwerpunktmäßig des Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) – mit dem internen Qualitätsmanagement der stationären Pflegeeinrichtungen. In Bayern wurde das Projekt aufgrund der Beteiligung durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMG) um die Perspektiven der beiden Heimaufsichten, Stadt Nürnberg und Stadt München erweitert. Ausgangspunkt waren die Erfahrungen aus den vorangegangenen Projekten „Ergebnisorientiertes Qualitätsmodell Münster (EQMS) und „Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe (EquisA)“. Beide Projekte wurden gemeinsam vom Institut für Pflegewissenschaft Bielefeld (IPW) und dem Caritasverband (DiCV) Münster und dem IPW dem Caritasverband (DiCV) Köln durchgeführt.



**Entwicklungen  
und Ausblicke**



## 14. Aktuelle Situation innerhalb des multiprofessionellen Teams der Heimaufsicht

Aufgrund der Entwicklung in den Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, dass deren Bewohnerinnen und Bewohner älter werden und der Pflegebedarf damit ebenfalls ansteigt hat die Heimaufsicht bereits im vorliegenden Berichtszeitraum verstärkt begonnen, die Versorgungsqualität in den Einrichtungen der Behindertenhilfe mit Pflegekräften des Teams Altenhilfe zu überprüfen und fachlich beurteilen zu lassen.

Diese begonnene Vernetzung der Teams Altenhilfe und Behindertenhilfe soll in der Zukunft nicht nur fortgesetzt, sondern dahingehend erweitert werden, dass die Sozial- und Heilpädagoginnen und Pädagogen des Teams Behindertenhilfe vermehrt auch die allgemeine und individuelle Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in Altenhilfeeinrichtungen überprüfen.

Das geplante und bereits 2015 angekündigte Projekt „Lebensqualität, Privatheit und Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner in stationärer Einrichtungen“ wird aufgrund der gegenwärtigen Umsetzung der baulichen Mindestanforderungen der AVPfleWoqG nach Abschluss der vorliegenden Verfahren konkretere Formen annehmen.

## 15. Zusammenfassung

Die Kontrollen und die Beratungen der Heimaufsicht dienen dazu, die Würde, die Interessen und die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger, die in den stationären Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe und in den ambulanten Wohnformen im Stadtgebiet München leben, zu sichern und zu wahren.

Im Rahmen unangemeldeter Überprüfungen wird deshalb festgestellt, ob die stationären Einrichtungen und ambulanten Wohnformen die gesetzlichen Qualitätsanforderungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie die in der Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG) geregelten personellen und baulichen Mindestanforderungen erfüllen.

Das Prüfungsvorgehen beschränkt sich hierbei jedoch nicht nur auf die Feststellung von Qualitätsdefiziten (Mängeln) und der damit einhergehenden Beratung zur Mängelbeseitigung, sondern verfolgt darüber hinaus auch immer einen präventiven Ansatz. So werden auffällige „mängelbegünstigende“ Strukturen oder Prozesse sowohl während der Prüfung als auch im Nachgang im Rahmen gesonderter Termine aufgezeigt und entsprechend beraten.

Neben der Überprüfung der gesetzlichen Mindeststandards und ihrer Beratungstätigkeit setzt die Heimaufsicht auch immer wieder Impulse zur Weiterentwicklung von aktuellen Themen in den Bereichen Pflege und Betreuung, wie z. B. die Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen und der Umgang mit Psychopharmaka.

**IV.**



**Die Stellungnahme  
der innerstädtischen  
Kooperationspartner**

## 16. Stellungnahme des Sozialreferates

Die Landeshauptstadt München fördert im vollstationären Pflegebereich seit 1998 zusätzliches Personal, das durch die Vorbereitung des Heimeinzugs und die Begleitung bei Klinikeinweisungen sowie bei der Betreuung von Menschen mit Demenz, die beruflich Pflegenden sowie die Mitbewohnerinnen und Mitbewohner entlastet. Supervisionen sowie die Förderung der Gerontopsychiatrischen Weiterbildung tragen dazu bei, beruflich Pflegenden zu gewinnen und im Beruf zu binden. Zuletzt hat der Münchner Stadtrat für die Jahre 2015 mit 2020 Haushaltsmittel bereit gestellt, um zusätzliche Fortbildungen zur Qualifizierung der beruflich Pflegenden zu fördern.

Diese Unterstützungen und Förderungen korrespondieren mit den festgestellten häufigsten Mängeln, wie der Umsetzung der Expertenstandards, der Behandlungspflege, ärztlichen Anordnungen und dem Medikamentenmanagement. Die Bereiche Umgang mit Dekubitusprophylaxe, Schmerzmanagement und Mobilisation waren die häufigsten Ursachen für Anordnungsbescheide der FQA. Hier leistet die Landeshauptstadt München mit der genannten Förderung der Fortbildungen einen wichtigen Beitrag, um die Pflegequalität auf einem Mindestmaß zu sichern.

Deutlich ist, dass es immer schwieriger wird, qualifiziertes und motiviertes Personal auf dem Arbeitsmarkt zu finden. Hinweise auf diese Entwicklung sind auch die gestiegene Anzahl der Mängel, bei denen die personellen Mindestvorgaben nicht eingehalten wurden sowie die zeitweisen Aufnahmestopps, die auf ein zunehmendes Personal- und Qualitätsproblem hindeuten. Die seit langem sehr angespannte Personalsituation wirkt sich entsprechend auf die Pflegequalität aus.

Die Zielsetzung der Münchner Pflegekonferenz, die Zahl der Freiheitsentziehenden Maßnahmen zu senken, die Beratungen der Betreuungsstelle des Sozialreferats und die erfolgte Personalentwicklungsmaßnahme Demenz leisten einen unverzichtbaren Beitrag, um die Zahl der körpernahen Fixierungen zu senken. Das weitere Augenmerk wird über eine Studie auf die Gabe von Psychopharmaka und Antihistaminika gerichtet, deren Gabe evtl. mit dem Ziel erfolgt, über eine Ruhigstellung Freiheit zu entziehen.

Für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften steht im Sozialreferat ein Qualitätszirkel zur Verfügung, der auch in diesem Pflegebereich die Bemühungen, eine angemessene Qualität zu sichern, unterstützt. Zudem können die hier tätigen ambulanten Pflegedienste Fort- und Weiterbildungen sowie Supervisionen nützen, die durch die Landeshauptstadt München gefördert werden.

Die Landeshauptstadt München setzt weiterhin die Investitionsförderung in der ambulanten und stationären Pflege fort. Dies ist erforderlich, um für zeitgemäße Rahmenbedingungen zur Betreuung und Pflege zu sorgen, auch baulich den modernen Anforderungen zu genügen und eine ausreichende Platzzahl vorzuhalten.

All diese Unterstützungen sind bei immer komplexer werdenden Pflegesituationen unverzichtbar, um die Qualität der Pflege weiterhin auf diesem Niveau zu sichern und Schaden von den Pflegebedürftigen abzuwenden. Zugleich trägt die Landeshauptstadt München dazu bei, die pflegerische Infrastruktur zu sichern, die überhaupt nur mit ausreichendem sowie qualifiziertem Personal vorgehalten werden kann.

## Impressum

Herausgeber  
Landeshauptstadt München  
Kreisverwaltungsreferat  
Ruppertstraße 11  
80337 München

Gestaltung  
Heidi Sorg & Christof Leistl, München

Druck  
Mediagentur, Höhenkirchen-Siegertsbrunn

Juni 2017

