

# Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege (BStP) 4.Tätigkeitsbericht 2003

## Anmeldung

### Zur Tagesordnung der Sitzung des Sozialausschusses am 25.3.2004

- öffentlicher Teil -

## I. Sachverhalt

### 1. Ziele und Aufgaben der BStP

Die BStP ist eine neutrale und unabhängige Anlaufstelle für Pflegebedürftige, Angehörige und Mitarbeiter in der Pflege. **Ziel** der Arbeit ist:

- ▶ Vorbeugung von Mißständen in der Pflege,
- ▶ Verbesserung der Lebensqualität für Pflegebedürftige,
- ▶ Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege und
- ▶ Förderung des Verbraucherschutzes.

Im Vorfeld der Tätigkeit von Kontroll- und Aufsichtsinstanzen erarbeitet sie bei Beschwerden und Anregungen über Einrichtungen und Institutionen der Altenpflege mit den Betroffenen tragfähige Lösungen. Ein zweiter Schwerpunkt ist die Analyse und die Thematisierung von Mängeln in den Rahmenbedingungen der Altenpflege und die Mitarbeit bei der Behebung solcher struktureller Mängel.

Die BStP hat ihre Arbeit am 1.9.1999 aufgenommen und besteht damit im September 2004 fünf Jahre. Der vorliegende Tätigkeitsbericht, dessen wichtigste Ergebnisse hier als Kurzfassung vorgestellt werden, umfasst das Kalenderjahr 2003.

### 2. Arbeitsweise und Erfahrungen der BStP

Ziel der BStP ist es, die Beschwerdeführer nicht aus der Verantwortung zu entlassen, sondern sie zu ermutigen, selbst alle Beschwerdemöglichkeiten auszuschöpfen. Wenn es den Betroffenen auch mit Unterstützung der BStP schwer fällt, ihre Beschwerden selbst vor Ort vorzubringen, schlägt die BStP ein meist telefonisches **Clearinggespräch** mit dem Adressaten vor. Hat dies keinen Erfolg, so bietet die BStP ein **Vermittlungsgespräch** an, in welchem sie als Gesprächsführerin und als Mittlerin zwischen den Parteien versucht, diesen Prozess – wenn notwendig – mit Hilfe von Mediation zu unterstützen.

Es hat sich dabei wieder deutlich bestätigt, daß es nicht immer sinnvoll ist, das Ziel in der Klärung zu sehen, wer im Recht war oder ist. Im Vordergrund steht vielmehr also die **Schlichtung** – der tragfähige Interessenausgleich möglichst ohne Verlierer.

### 3. Beschwerdemanagement

Da alle Einrichtungen, mit denen Beschwerden diskutiert wurden, kooperativ waren, konnten in den meisten Fällen Lösungen gefunden werden, die von allen Beteiligten mitgetragen wurden. Auch im vierten Berichtsjahr hat sich bestätigt, dass meist nicht der hinter einer Beschwerde stehende Konflikt das Problem ist, sondern die unterentwickelte Art und Weise des Umgangs damit. Ein zentrales Problem ist hier die mangelnde Kommunikation zwischen den Beteiligten.

Sehr wichtig ist es deshalb, besonders bei den Einrichtungsträgern das Bewußtsein zu schärfen, daß Beschwerden im Grundsatz positiv zu sehen und dann ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätsentwicklung sind, wenn sie ernst genommen und produktiv im Rahmen eines Beschwerdemanagements verwertet werden. Die BStP leistet eine Hilfestellung zur Entwicklung eines solchen Beschwerdemanagements. Erfreulich ist deswegen, dass in vielen neuen Heimverträgen zwischenzeitlich nach §5 Abs.10 HeimG auf die Existenz der BStP hingewiesen wird.

### 4. Auswertung der Statistik der BStP

Obwohl seit 1.9.1999 insgesamt 1.022 Beschwerden bearbeitet wurden, können die ausgewerteten Daten nur ein eingeschränktes Bild der Versorgungsqualität in Nürnberg wiedergeben:

- ▶ Die „Befunde“ sind deswegen zu wenig repräsentativ, weil nur die gegenüber der BStP geäußerten Beschwerden auftauchen. Die BStP ist - trotz intensiver Öffentlichkeitsarbeit - zwar in der Fachöffentlichkeit, aber noch nicht ausreichend bei den Senioren und ihren Angehörigen bekannt. Dies liegt jedoch in der Natur der Sache, weil die Beschäftigung mit den Problemen der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit meist erst dann einsetzt, wenn ein Fall akut oder das Thema in der öffentlichen Diskussion ist.
- ▶ Ein zweiter Grund ist die zwar zweckdienliche, aber im Hinblick auf Öffentlichkeitswirksamkeit wenig spektakuläre Arbeitsweise der BStP. Es ist zum einen nicht deren Ziel, Beschwerden öffentlich zu „skandalisieren“ und Einrichtungen damit an den Pranger zu stellen. Zum anderen bringt es das Ziel der Schlichtung mit sich, dass bei Beschwerden nicht in allen Fällen ermittelt werden kann, in welchem Umfang diese auch berechtigt waren.

Trotz dieser Einschränkungen lassen sich aber durchaus Erkenntnisse über Tendenzen, Schwerpunkte und Probleme der pflegerischen Versorgung in Nürnberg gewinnen.

#### 4.1 Inanspruchnahme der BStP

Wesentlich für die Auswertung der Beschwerden ist deren systematische **Dokumentation**. Seit Juli 2000 ist ein Datenerfassungs- und Auswertungsprogramm in Betrieb, so dass Vergleiche mit den vorhergegangenen Berichtszeiträumen möglich sind.

Die BStP hat sich zu einer generellen Anlaufstelle für Pflegefragen entwickelt. Die Zahlen der folgenden Auswertungen geben nicht diese gesamte Beratungstätigkeit, sondern die erfaßten Beschwerdefälle wieder. Die folgende Übersicht gibt einen Überblick über die Fallzahlen, über Strukturdaten von Beschwerdeführern und Betroffenen sowie über Adressaten und Inhalte der Beschwerden in den Berichtszeiträumen von 2001 – 2003.

Abb.1: Auswertung der Statistik BStP 2001 - 2003

		2001	2002	2003	Veränderung 01-03
Kontakte		478	643	533	- 17%
Bearbeitete Fälle		187	300	246	- 18%
Bearbeitungszeit / Fall (rechnerisch) in Min		69,1	49,7	58,7	+ 18%
Mehrfachkontakte bei den bearbeiteten Fällen in %	Insgesamt	44	41	42	
	Drei Kontakte und mehr	29	24	25	
Clearinggespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		12	26	19	
Vermittlungsgespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		6	3	5	
Kontaktaufnahme Des Beschwerdeführers in %	Telefonisch	80	81	77,5	
	Persönlich	14	12	14	
	Schriftlich	6	7	8,5	
Geschlecht der Ratsuchenden in %	Frauen	81	81	80	
	Männer	19	19	20	
Ratsuchende in %	Betroffene Pflegebedürftige	17	19	17	
	Angehörige	63	59	67	
Altersstruktur Der Betroffenen in %	70 Jahre und älter	87	90	87,5	
	80 Jahre und älter	62	64	67	
	85 Jahre und älter	40	45	49	+ 9%
Adressat der Beschwerde in %	Ambulanter Dienst	11	8	5	
	Tagespflege, Kurzzeitpflege	2	2,5	2,5	
	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	60	57,5	65,5	+ 14%
	Pflegeeinrichtung insgesamt	73	68	73	+ 7,5%
Inhalt der Beschwerde in %	Vertrags- Miet-, Betreuungsrecht	31	31	22	- 29%
	Pflege, Ernährung	23	24	30	+ 25%
	Personal, Kundenorientierung	20	21	29	+ 38%
	Pflegestufe, Wohnbedingungen	26	24	19	- 21%

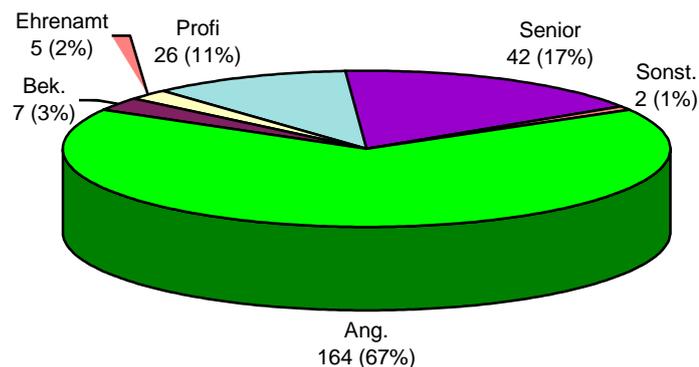
Im Berichtszeitraum wurden:

- ▶ **533 schriftliche, telefonische und persönliche „Kontakte“ erfasst.** Dies ist gegenüber dem Vorjahr eine Verminderung um 17%, gegenüber 2001 ein Zuwachs um 11,5%. Mit 77,5% überwiegt weiterhin die telefonische Form der Kontaktaufnahme.
- ▶ **246 Vorgänge mit Anfragen und Beschwerden bearbeitet.** Gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Verminderung um 18% - gegenüber 2001 eine Erhöhung um 31%. Dabei nahm jeder dieser Fälle im Schnitt 58,7 Minuten in Anspruch. Die Abnahme der „Fälle“ erlaubte damit eine Steigerung der Einzelbearbeitungsdauer um 18%.
- ▶ Es gab in 42% der Fälle - und damit seit 2001 nahezu unverändert - **Mehrfachkontakte**. In 25% der Beschwerdefälle waren wie im Vorjahr drei und mehr Kontakte notwendig.
- ▶ In 19 % dieser 246 Beschwerden kam es zu **Clearinggesprächen**, in 5 % wurden **Vermittlungsgespräche** geführt. Dies ist eine Abnahme der Clearinggespräche von 26% im Vorjahr auf 19% im aktuellen Berichtszeitraum. Gleichzeitig stiegen die Vermittlungsgespräche von 3% auf 5%.

Nach einem deutlichen Anstieg der bearbeiteten Beschwerden um 60% im Vorjahr haben sich die Beschwerden im Berichtsjahr auf einen Mittelwert von rd. 250 „eingependelt“. Dadurch war es der BStP möglich, die Bearbeitungsintensität zu verbessern und z.B. mehr zeitintensive Vermittlungsgespräche zu führen.

## 4.2 Beschwerdeführer und Betroffene

Abb.2: Beschwerdeführer



In nur 17% der Fälle haben sich die unmittelbar Betroffenen selbst an die BStP gewandt. Dies ist um 2% weniger als im 3. Berichtszeitraum, entspricht aber der Quote im 1. und 2. Berichtszeitraum. Mit 67% ist der Anteil der Angehörigen höher als in den Vorjahren. Nahezu unverändert waren mit 80% vier Fünftel Frauen.

87,5% der betroffenen Pflegebedürftigen sind 70 Jahre und älter. Während diese Quote nach einem leichten Anstieg im Vorjahr wieder auf das Niveau von 2001 gesunken ist, hat sich der Anteil der Hochaltrigen sukzessive erhöht. So ist z.B. der Anteil der 85jährigen und älteren Pflegebedürftigen seit 2001 mit 40% bis auf fast 50% im Jahr 2003 gestiegen.

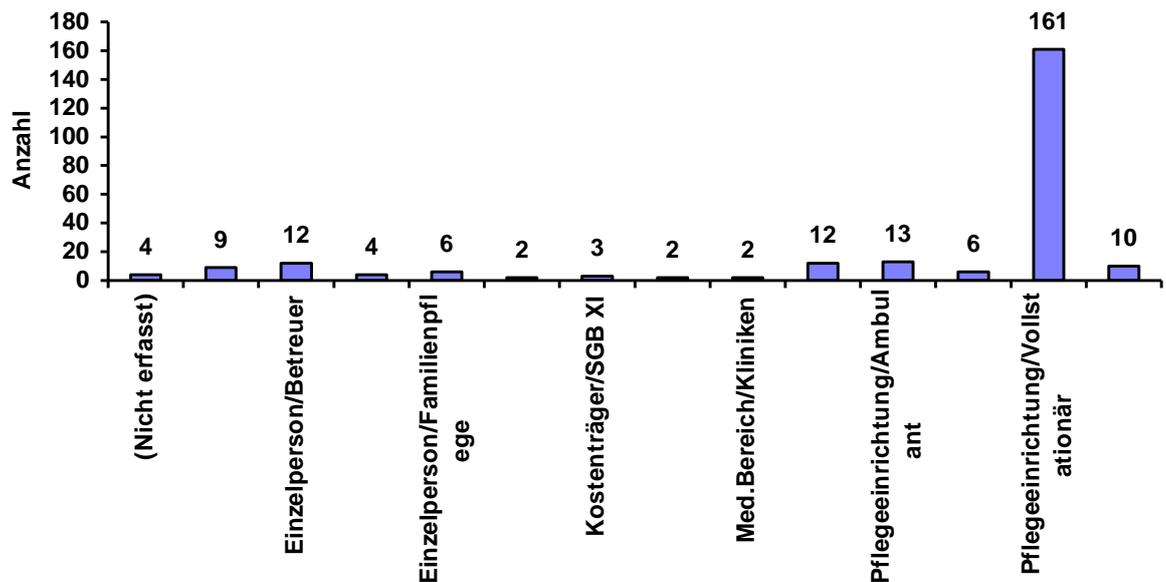
Dies und der geringe Anteil dieser Betroffenen an den Beschwerdeführern bestätigt zwei - schon in den letzten Berichten formulierte - Rückschlüsse:

- ▶ **Pflegebedürftige sind sehr häufig aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage, ihre Interessen selbst zu vertreten.**
- ▶ **Wenn keine Angehörigen oder sonstige Dritte vorhanden bzw. Angebote wie die BStP nicht ausreichend bekannt sind, besteht die Gefahr, dass Beschwerden unterbleiben.**

## 4.3 Adressaten der Beschwerden

Wie schon in den Vorjahren, richtete sich der größte Teil der Beschwerden gegen **Pflegeeinrichtungen**. Der Anteil ist gegenüber 68% im Vorjahr wieder auf das Niveau von 2001 gestiegen und macht mit 73% fast drei Viertel aller Beschwerden aus.

Abb.3: Adressaten der Beschwerden



Erneut richtete sich dabei mit zwei Dritteln der größte Teil der Beschwerden gegen **vollstationäre Pflegeeinrichtungen**. Mit 65,5% liegt diese Quote nach einem leichten Absinken im Vorjahr deutlich über dem Niveau von 2001.

Mit sehr großem Abstand folgen mit nur mehr 5,3% Beschwerden über **ambulante Pflegedienste** und mit je 4,9% Beschwerden über den MDK und über Betreuer nach dem Betreuungsgesetz. Die Beschwerden über ambulante Dienste sind damit seit 2001 ständig gesunken. Dieses Ergebnis überrascht, weil es der Vermutung einer hohen Dunkelziffer unterlassener Beschwerden im Bereich häuslicher Pflege widerspricht. Die Deutung sowohl der sehr niedrigen Zahl der Beschwerden über ambulante, als auch die der hohen Zahl der Beschwerden über stationäre Pflegeeinrichtungen ist jedoch komplizierter:

So kommen zwei Untersuchungen des Sozialwissenschaftlichen Forschungszentrums der Universität Erlangen Nürnberg von 2001 und 2003 (vgl SozA vom 17.7.2003) zum Ergebnis, dass die sehr niedrige Quote der Beschwerden Ausdruck der Zufriedenheit der Betroffenen und der Angehörigen mit den ambulanten Diensten in Nürnberg ist.

- ▶ Eine Befragung pflegender Angehöriger im Jahr 2001 ergab eine sehr hohe Zufriedenheit mit ambulanten Diensten. 72% der Befragten beurteilten die Zusammenarbeit mit den Pflegekräften als gut. 18,3% der Mitarbeiter/innen der Pflegedienste wurden mit der Schulnote 1, 48,1% mit der Note 2 und weitere 26% mit der Note 3 bewertet.
- ▶ Eine Befragung über Arbeitsbedingungen und -zufriedenheit von Pflegekräften ambulanter Dienste aus dem Jahr 2003 ergab, dass deren Arbeitszufriedenheit überraschend hoch ist. Mit ihrer Tätigkeit sind 86% der Befragten zufrieden oder sogar sehr zufrieden.

Diese sehr hohe Zufriedenheit ist zwar die wesentliche Ursache der niedrigen Beschwerdequote bei ambulanten Diensten, liefert jedoch ebenso wenig ein genaues Abbild der Pflegequalität ambulanter Dienste, wie es andererseits die hohe Beschwerdequote bei vollstationären Einrichtungen tut. Hier spiegelt sich in erster Linie eine hohe Unzufriedenheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen mit Pflegeheimen wieder. Diese unterschiedliche Zufriedenheit mit ambulanten bzw. stationären Einrichtungen hat verschiedene Ursachen:

- ▶ Das Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit ist ein so hohes Gut, dass dafür von Pflegebedürftigen und Angehörigen beschwerliche Lebensumstände, sowie physische und psychische Belastungen in Kauf genommen werden. Das oft empfundene Gefühl der Dankbarkeit gegenüber ambulanten Diensten, die hier Hilfe leisten, Entlastung schaffen und für die Betroffenen Sozialkontakte bieten ist kein Nährboden für Unzufriedenheit und Kritik.
- ▶ Ambulante Hilfe orientiert sich sehr stark an der Wohn- und der gesundheitlichen Situation des Pflegebedürftigen und ist damit individueller, als dies in der vollstationären Einrichtung je sein kann. Vielfach funktioniert aufgrund der direkteren Beziehung das Beschwerdemanagement besser. Beschwerden haben aber auch deswegen rascher spürbare positive Konsequenzen, weil ein Wechsel des Pflegedienstes relativ problemlos ist.
- ▶ Bei ambulanten Diensten ist das Verhältnis von Leistung und Vergütung plausibler als im Heim, wo dieses aufgrund der vergleichsweise hohen Sätze häufig unausgewogen scheint („teurer als im Grand Hotel“). Dadurch steigen die Ansprüche, weil „für das viele Geld“ makellose Arbeit verlangt wird. Zusätzlich kann bei Angehörigen von Heimbewohnern ein schlechtes Gewissen (den Pflegebedürftigen ins Heim „abgeschoben“ zu haben) mischwingen und die Ansprüche steigen lassen. Erhöhend auf die Beschwerdebereitschaft ist schließlich auch, dass im Gegensatz zum ambulanten Dienst die Forderung nach umfassenderen Leistungen im Heim zu keinen wesentlichen finanziellen Konsequenzen führt.

Somit kann – wenn auch die Frage nach den Ursachen der unterschiedlichen Beschwerdequoten nicht eindeutig beantwortet werden kann - als Ergebnis festgehalten werden, dass

- ▶ im **ambulanten Bereich** die Dunkelziffer unterlassener Beschwerden deswegen wesentlich geringer ist als bisher angenommen, weil die subjektive Zufriedenheit der Betroffenen mit den ambulanten Diensten sehr hoch ist.
- ▶ umgekehrt im **stationären Bereich** die vergleichsweise hohe Zahl von Beschwerden auch auf eine erhöhte Beschwerdebereitschaft zurück zu führen ist, deren Ursache nicht immer nur eine unzureichende Qualität von Versorgung und Pflege sein muss.

#### 4.4 Inhalt der Beschwerden

Wie schon in den drei vorhergegangenen Berichtszeiträumen wurden auch diesmal gravierende Fälle von gefährlicher Pflege nicht bestätigt. Die Beschwerden über Pflegeheime verteilen sich auf die freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Träger in der Größenordnung ihres Anteils an der Gesamtzahl der Pflegeplätze in Nürnberg. Aufgrund der Konzentration der Beschwerden über Pflegeeinrichtungen und hierbei auf vollstationäre Einrichtungen stehen zwangsläufig einrichtungsspezifische Themen im Vordergrund. In Abbildung 4 werden die Themen zu größeren Bereichen zusammen gefasst:

##### 4.4.1 Vertrags-, Miet- und Betreuungsrecht

Mit 22% bezieht sich über ein Fünftel der Beschwerden auf die nicht transparente vertragliche Gestaltung der Leistungen nach SGB V, SGB XI und BGB durch die Kosten- und die Einrichtungsträger. Im Vergleich zu den Vorjahren sind diese Beschwerden allerdings deutlich zurückgegangen. Ein Hauptgrund dafür ist das am 1.1.2002 in Kraft getretene neue Heimgesetz, das die Transparenz bei neuen Heimverträgen, Heimkostenerhöhungen, Kündigungen etc. verbessert hat.

Abb.4: **Inhalte der Beschwerden nach Themenbereichen**

<b>Beschwerdeinhalte</b>	<b>2001 (in%)</b>	<b>2002(in%)</b>	<b>2003(in%)</b>
1. HeimG, Sozialgesetze, Miet- und Betreuungsrecht			
1.1 BGB (Betreuungen, Mietrecht)	6	6	6
1.2 SGB (BSHG, Krankenhilfe)	5	5	3
1.3 SGB XI, HeimG (Abrechnungen, Erhöhungen, Verträge)	20	20	13
<b>Zusammen</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>22</b>
2. Pflege und Ernährung			
2.1 Ernährung (Qualität, Verabreichung)	8	8	10
2.2 Medizinische und pflegerische Versorgung (Ärztliche Versorgung, Körperpflege, Hilfsmittel)	15	16	20
<b>Zusammen</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>30</b>
3. Personal und Kundenorientierung			
3.1 Personal (Anzahl, Organisation, Qualifikation)	7	8	9
3.2 Kundenorientierung (Leitung und Mitarbeiter)	13	13	20
<b>Zusammen</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>29</b>
4. Sonstiges			
4.1 Pflegestufe	7	6	4
4.2 Wohnbedingungen	18	15	14
4.3 Familienkonflikte	2	2	2
<b>Zusammen</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>19</b>
<b>Insgesamt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 4.4.2 Pflege und Ernährung

Mit nunmehr 30% sind die Beschwerden über Mängel in der Pflege und in der Ernährung gegenüber 2001 und 2002 deutlich angestiegen. Ursache des Anstiegs der Beschwerden über die Ernährung waren die Qualität der Mahlzeiten, der zunehmende Zeitdruck bei der Verabreichung und Mängel bei der verstärkten Verabreichung von Sondennahrung. Häufig ist der Verdacht, dass unter Zeitdruck diese relativ unaufwendige Kostform, obwohl medizinisch und pflegerisch nicht mehr notwendig, beibehalten wird.

Ursache des Anstiegs der Beschwerden über die **medizinische und pflegerische Versorgung** waren neben der Körper- und Zahnpflege zunehmend Mängel in der Versorgung mit Hilfsmitteln und – relativ neu – fehlende Maßnahmen der Sturzprophylaxe. Zunehmend wird der steigende Anteil gerontopsychiatrisch veränderter Menschen als bedrückend empfunden.

#### 4.4.3 Personal und Kundenorientierung

Hier haben mit nunmehr fast 30% die Beschwerden am stärksten zugenommen. Obwohl der Zeitdruck für die Pflegekräfte als zunehmend belastend erlebt wird und auch bei der Qualifikation des Personals Sprachbarrieren zwischen Pflegebedürftigen und Pflegekräften beklagt werden, ist hier die größte Zunahme von Beschwerden bei der mangelnde **Kundenorientierung** zu verzeichnen.

Mängel in der Kundenorientierung bei Mitarbeitern und Einrichtungsleitungen ziehen sich wie ein roter Faden durch sehr viele Beschwerden. Der Pflegebedürftige und seine Angehörigen werden offensichtlich noch immer zu wenig als Verbraucher und Kunde angesehen, die ein Anrecht auf Versorgung und Pflege haben.

Setzt man diesen Befund in Beziehung

- mit der Erkenntnis, dass meist nicht der hinter einer Beschwerde stehende Konflikt das Problem ist, sondern die unterentwickelte Art und Weise, wie damit umgegangen wird ,
- mit dem Handicap stationärer Einrichtungen, als „Institution“ auch ohne wesentliche Qualitätsmängel von einer erhöhten Beschwerdebereitschaft betroffen zu sein,

so drängt sich als Ergebnis auf, dass ein Teil der Probleme von Heimen mit Beschwerden und ihrem Image in der Öffentlichkeit durch ein effektiveres Beschwerdemanagement und durch eine bessere Einbindung der Angehörigen gelöst werden könnte.

#### **4.4.4 Besondere Problembereiche**

Abschliessend sollen noch einige Bereiche angesprochen werden, die von den Betroffenen als besonders belastend erlebt wurden, bzw. zunehmend als belastend erlebt werden:

- ▶ Unverändert problematisch ist im ambulanten Bereich die Versorgung von allein stehenden, schwer pflegebedürftigen, behinderten oder gerontopsychiatrisch veränderten älteren Menschen, da die Leistungseinschränkungen bei der häuslichen Krankenpflege dazu führen, dass Betroffene besonders bei niedrigen Einkommen Betroffene auf professionelle Hilfe verzichten, um Sozialhilfebedürftigkeit zu vermeiden.
- ▶ Im Vergleich zu den Vorjahren haben sich die Beschwerden über Stürze und deren Folgen deutlich erhöht. Gerade wegen der oft sehr gravierenden Langzeitfolgen – Stürze sind häufig der Beginn schwerer Pflegebedürftigkeit – und aus volkswirtschaftlichen Gründen muss der Sturzprophylaxe künftig ein grösserer Stellenwert eingeräumt werden.

Die Lösung liegt hierbei keineswegs in Fixierungen und anderen freiheitsentziehenden Maßnahmen. Vielmehr haben auch Untersuchungen ergeben, dass Fixierungen durch Verlust der motorischen Fähigkeiten, Beeinträchtigung des Kreislaufes, Zunahme von innerer Unruhe und Desorientiertheit die Sturzneigung eher noch befördern.

Die Maßnahmen gegen Stürze reichen dabei von prophylaktischen Maßnahmen (Beseitigung von Gefährdungspotentialen wie lose Teppiche, Schuhausstattung oder Haltemöglichkeiten) über mobilisierende Maßnahmen (Gehschule, Gymnastik, Sitztanz) bis zu medizinisch-pflegerischen Maßnahmen (Verhinderung der Austrocknung, sorgfältige Medikation, Einsatz von Hilfsmitteln wie z.B .Hüftprotektoren).

- ▶ Deutlich zugenommen haben auch die Beschwerden über mangelnde Quantität und Qualität von Hilfsmitteln in stationären Einrichtungen. Dabei traten die Kostenübernahmefragen gegenüber der Wartung und dem fachgerechten Einsatz von Hilfsmitteln in den Hintergrund. Notwendig erscheint hier eine Verbesserung der Sensibilisierung der Mitarbeiter im Umgang mit Behinderungen und deren Schulung im Umgang mit Hilfsmitteln.

## 5 Schlussfolgerungen: Quantität und Qualität der pflegerischen Versorgung in Nürnberg

Insgesamt muss leider festgestellt werden, dass die in den bisherigen drei Tätigkeitsberichten getroffene Bewertung der Situation grundsätzlich noch immer zutrifft. Da die wesentlichen strukturellen Probleme:

- die mangelnde finanzielle „Unterfütterung“ des SGB XI,
- die überwiegend somatische Ausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs,
- die daraus resultierende Benachteiligung der dementiell Erkrankten,
- die kontraproduktive Zuordnung der geriatrischen Rehabilitation zum SGB V

nicht nur ungelöst blieben, sondern sich die Rahmenbedingungen durch die Finanzknappheit der öffentlichen Hände und der Selbstverwaltungen eher noch verschlechtert haben, war dies auch nicht anders zu erwarten.

Fast drei Viertel der Beschwerden betrafen Pflegeeinrichtungen. Beschwerden über einen Mangel an Plätzen oder Diensten waren dabei selten. Dies bestätigt die schon aus den Bedarfsgutachten gewonnene Erkenntnis, dass die Nachfrage nach ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen quantitativ befriedigt werden kann.

Die Beschwerden bezogen sich in erster Linie auf Qualitätsmerkmale. Beschwerden über schwere pflegerische Vernachlässigungen wurden in Nürnberg jedoch selten an die BStP herangetragen und konnten auch nicht bestätigt werden. Weder Heimaufsicht noch Staatsanwaltschaft mussten wegen gravierender Mängel eingeschaltet werden. Dies steht aber nicht im Widerspruch zu der nach über vierjähriger Tätigkeit der BStP gefestigten Einschätzung, dass die Vergütungen der Kostenträger auch bei funktionierendem Personal- und Qualitätsmanagement nicht ausreichen, um die von Betroffenen und dem Pflegepersonal gewünschte und auch im SGB XI vorgeschriebene Pflegequalität zu gewährleisten.

Allerdings sind innerhalb dieser, für alle gleichen restriktiven Rahmenbedingungen qualitative Unterschiede zwischen Einrichtungen und auch innerhalb von Einrichtungen anzutreffen. Dies macht die Unterscheidung der Ursachen von Versorgungsmängeln nach „hausgemacht“ und „strukturbedingt“ im Einzelfall schwierig. Der berechtigte Ruf nach besseren Personalschlüsseln und leistungsgerechten Vergütungen darf in den Einrichtungen nicht das Aufspüren von Wirtschaftlichkeitsreserven behindern und auch nicht den Blick auf Möglichkeiten der Verbesserung des Personal- des Qualitäts- und des Beschwerdemanagements verstellen.

### 5.4 Strukturelle Beeinträchtigung der Lebensqualität

Besonders in der häuslichen Versorgung zeigen sich die Auswirkungen struktureller Mängel sehr deutlich. Es ist auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Änderungen im Krankenhausbereich (DRGs) falsch, die für eine bedarfsgerechte, von den Betroffenen eindeutig präferierte und volkswirtschaftlich sinnvolle häusliche Infrastruktur durch finanzielle Austrocknung der ambulanten Dienste zu gefährden.

Es gibt im Heim Beeinträchtigungen der Lebensqualität, die nicht als Einzelfall oder als heimspezifisch abgetan werden können, sondern strukturbedingt sind. Dafür spricht auch, dass die meisten Einrichtungen kooperations- und veränderungswillig waren und die BStP als neutralen Mittler begrüßt haben. Diese Bereitschaft hat aber häufig - meist finanzielle - Grenzen.

Strukturbedingte Ursachen von Defiziten in der Versorgungsqualität sind neben baulichen Gegebenheiten vor allem die nicht ausreichenden Personalschlüssel und der Mangel an geeignetem und qualifiziertem Personal. Solche Defizite bewirken, dass durch permanenten Zeitdruck die notwendige Zuwendung, das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse und eine Förderung verbliebener Fähigkeiten nicht möglich ist. Dies nimmt den Pflegemitarbeitern häufig die Motivation, den pflegebedürftigen älteren Menschen die Lebensfreude und die Würde. Gerade bei Angeboten für dementiell Erkrankte in der eigenen Häuslichkeit, aber auch in der Einrichtung besteht deshalb nach wie vor ein dringender Handlungsbedarf. Auch wenn dies mittlerweile bundesweit bekannt ist, verbessert sich die Situation nur zögerlich.

## 5.5 Beitrag der Stadt

Die Stadt Nürnberg stellt sich mit einer parteiübergreifend vom Stadtrat getragenen Konzeption kommunaler Seniorenpolitik schon seit langem der „demographischen Herausforderung“. So wurde in den letzten Jahrzehnten im Zusammenwirken von Rat, Verwaltung, Wohlfahrtsverbänden, privaten Anbietern und nicht zuletzt durch das Engagement von Bürgern in Vereinen, Initiativen und Selbsthilfegruppen ein dichtes Netz an Angeboten, Dienstleistungen und Hilfen für hilfs- und pflegebedürftige Senioren geschaffen.

In Bayern hat die Kommune die Verantwortung für die Vorhaltung einer bedarfsgerechten (offenen und pflegerischen) Infrastruktur. Die Stadt Nürnberg nimmt dies sehr ernst, kann dies allerdings nur im Rahmen der gesetzlichen und finanziellen Möglichkeiten leisten. Die Stadt kommt ihrer Verpflichtung zur Investitionskostenförderung der Pflegeeinrichtung mit jährlich rd. 1 Mio € auch in finanziell schwierigen Zeiten nach. Hier bezuschusst die Stadt bevorzugt Massnahmen, die bauliche Änderungen zur Verbesserung der Situation der dementiell Erkrankten zum Inhalt haben.

Die **Qualität der Pflege** wird im durch Bundes- und Landesgesetze und die Vergütungen bestimmt, die Kassen und Einrichtungen aushandeln. Wenn hier auch die Möglichkeiten der Stadt begrenzt sind, so ist die Sicherung und Verbesserung der Qualität der Versorgung und Pflege und der Verbraucherschutz ein zentrales Anliegen kommunaler Seniorenpolitik. Bis heute ist es gelungen, trotz schwierigster Haushaltsslage der Verantwortung für die Pflegeinfrastruktur gerecht zu werden.

### I. Beilagen

- 4. Tätigkeitsbericht der Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege

### II. Beschlußvorschlag

- Entfällt, da Bericht

### III. Herrn OBM

### IV. Frau Ref V

Am  
Referat V  
i.V.