

Beilage: 2.2  
zur Sitzung des  
Gesundheits- und Sozialausschusses  
vom 26.6.2008

# **Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege**

## **Tätigkeitsbericht (1.1.2007 – 31.12.2007)**

**Mai 2008**

**Senioren**  
Alter ist Zukunft



**Amt**

**StSR** **Stadt seniorenrat**  
Nürnberg



## 1. Aufgaben der Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege (BStP)

Die seit September 1999 bestehende BStP ist eine neutrale und unabhängige Anlaufstelle für Pflegebedürftige, Angehörige und Mitarbeiter in der Pflege. **Ziel** der Arbeit ist die:

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

**Aufgabe** ist es bei Beschwerden über Pflegeeinrichtungen und Institutionen auf tragfähige Lösungen hinzuwirken. Hierbei vertritt die BStP die Belange der Betroffenen, wenn diese dazu selbst nicht in der Lage sind. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Analyse und die Thematisierung von Mängeln der Rahmenbedingungen der Pflege und die Mitarbeit bei der Behebung struktureller Mängel. Die BStP spricht keine Empfehlung für oder gegen bestimmte Einrichtungen aus und leistet keinen Rechtsbeistand. Sie ist auch kein „Notruftelefon“. Dies ist weder vom Anspruch, noch - mit den verfügbaren Personalressourcen - von der Präsenz her zu erreichen.

## 2. Arbeitsweise der BStP - Umgang mit Beschwerden

Die BStP arbeitet im Vorfeld von Kontroll- und Aufsichtsinstanzen und ist auf die Kooperation der Beteiligten angewiesen. Sie kontrolliert nicht flächendeckend, sondern bearbeitet Einzelfälle, nimmt Beschwerden entgegen, klärt Sachverhalte mit den Beteiligten und erarbeitet mit ihnen individuelle und tragfähige Lösungen.

### 2.1. Förderung der Eigeninitiative von Beschwerdeführern

Die Beschwerdeführer werden zunächst ermutigt, selbst alle Möglichkeiten auszuschöpfen. Die BStP unterstützt diesen Prozess als Hilfe zur Selbsthilfe durch z.B. Anleitung bei der Gesprächsführung oder Nennung weiterer Ansprechpartner.

### 2.2 Clearing – und Vermittlungsgespräche

In zunächst telefonischen Clearinggesprächen wird versucht, den Sachverhalt beim Adressaten der Beschwerde zu klären. Wenn dies nicht möglich ist, die Beschwerdeführer selbst nicht zum Erfolg kommen oder nicht in der Lage sind, ein Gespräch alleine zu führen, bietet die BStP ein Vermittlungsgespräch an und – wenn gewünscht oder notwendig - moderiert dieses. Ziel dieser Mediation ist dabei nicht in jedem Fall die Klärung, wer Recht hat, sondern Wege zu finden, wie die als Missstände empfundenen Sachverhalte zukünftig vermieden werden können, zu eruieren, welche gemeinsame Basis noch gegeben ist und welche Vereinbarungen möglich sind.

### 2.3 Beschwerdemanagement

Die Erfahrung in acht Jahren Tätigkeit der BStP ist, 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 nach wie vor die mangelnde Kommunikation der Beteiligten. Wichtig ist es deshalb, besonders bei den Einrichtungsträgern das Bewusstsein zu schärfen, Beschwerden im Grundsatz positiv aufzunehmen, als Beitrag zur Qualitätsentwicklung zu verstehen und produktiv im Rahmen eines Beschwerdemanagements zu verwerten. Die BStP leistet Hilfestellung bei der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements, das ohnehin seit 2002 eine Pflichtaufgabe der Einrichtungsträger ist.

### 3. Auswertung der Dokumentation der BStP

Abbildung 1 gibt einen Überblick über Fallzahlen, über Strukturdaten von Beschwerdeführern und Betroffenen sowie über Adressaten und Inhalte der Beschwerden. Die Zahlen geben nicht die gesamte Beratungstätigkeit, sondern die erfassten und bearbeiteten Beschwerdefälle wieder.

Abb.1: Gesamtstatistik der BStP 2003 – 2007

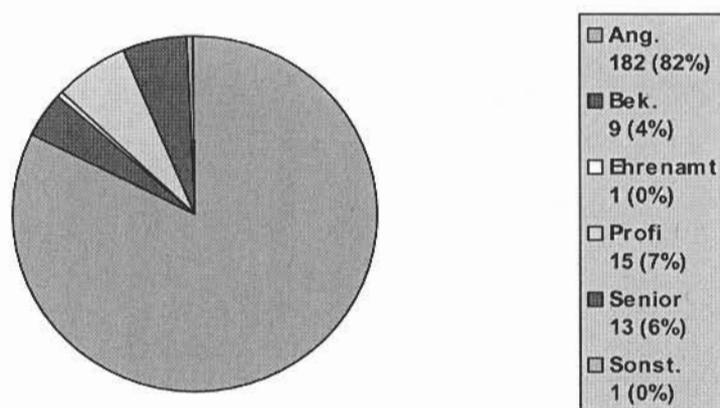
		2003	2004	2005	2006	2007
Bearbeitete Fälle		246	272	134	192	221
Mehrfachkontakte bei den bearbeiteten Fällen in %	Insgesamt	42	40	18	21	18
	Drei Kontakte und mehr	25	14	12	6	11
Clearinggespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		19	7	9	12	7
Vermittlungsgespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		5	7	11	15	17
Kontaktaufnahme des Beschwerdeführers in %	Telefonisch	77,5	78,3	80	87	91,5
	Persönlich	14	13,4	17	9,5	6
	Schriftlich	8,5	8,3	3	3	2,5
Geschlecht der Ratsuchenden in %	Frauen	80	79	87	85	85
	Männer	20	21	13	15	15
Ratsuchende in %	Betroffene Pflegebedürftige	17	14	5	8	6
	Angehörige	67	67	67	79,6	82
Altersstruktur der Betroffenen in %	70 Jahre und älter	87,5	91,5	86	92,6	90
	80 Jahre und älter	67	69,3	65,5	74	80
	85 Jahre und älter	49	42,2	41,4	52	60
Adressat der Beschwerde in %	Ambulanter Dienst	5	6,6	19,75	11,5	10,5
	Tagespflege, Kurzzeitpflege	2,5	2,5	6,2	3,1	2,5
	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	65,5	64,4	44,4	47,5	50,7
	Pflegeeinrichtung insgesamt	73	73,5	70,1	62,1	63,7
Inhalt der Beschwerde in %	Vertrags-Miet-, Betreuungsrecht	22	24	42	28	26,6
	Pflege, Ernährung	30	30	7	17	18,5
	Personal, Kundenorientierung	29	26	29	36	40
	Pflegestufe, Wohnbedingungen	19	18	16	15	14

#### 3.1 Wie wurde die BStP angenommen?

- Im Berichtszeitraum wurden 221 Vorgänge mit Anfragen und Beschwerden bearbeitet. Gegenüber dem Vorjahr ist dies wieder eine leichte Steigerung.
- Es waren in 18% der Fälle Mehrfachkontakte - in 11% der Fälle sogar drei und mehr Kontakte notwendig, wobei ein Kontakt zunehmend aus mehreren Beschwerdethemen besteht.
- Es kam in 7% der Beschwerdefälle zu Clearinggesprächen, in weiteren 17% wurden Vermittlungsgespräche geführt. Diese sind zeitintensiv - es muss von 2-3 Stunden pro Gespräch ausgegangen werden.

#### 3.2 Wer waren die Beschwerdeführer?

Mit 6% ist der Anteil der unmittelbar Betroffenen an den Beschwerdeführern unverändert niedrig. Es dominieren die Angehörigen mit nunmehr 82%. Der Anteil der beschwerdeführenden Frauen ist mit 85 % unverändert. Der Altersdurchschnitt der Betroffenen steigt seit Jahren kontinuierlich an.

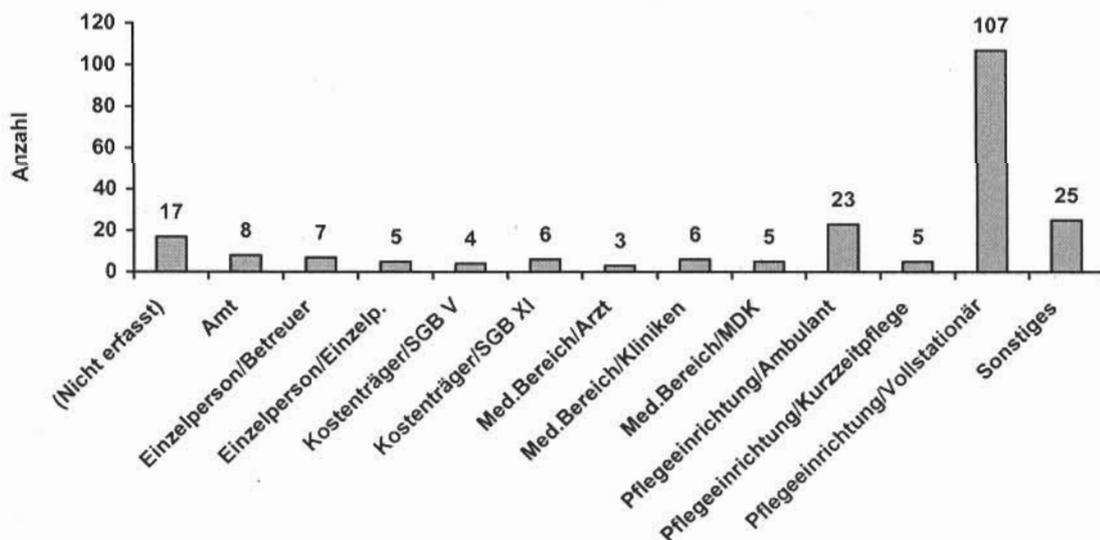
Abb. 2: **Beschwerdeführer**

Dies und der seit Jahren sehr hohe Anteil der Angehörigen bei den Beschwerdeführern legen erneut die Schlussfolgerungen nahe, dass:

- Pflegebedürftige meist aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Interessen selbst zu vertreten.
- die Gefahr besteht, dass Beschwerden dann unterbleiben, wenn keine Angehörigen oder sonstige Dritte vorhanden sind.

### 3.3 Über wen wurde sich beschwert?

- Wie auch Abbildung 3 zeigt, richtet sich der größte Teil der Beschwerden wie in den Vorjahren gegen ambulante, teilstationäre und vollstationäre **Pflegeeinrichtungen**. Wie in den vergangenen Jahren verteilten sich die Beschwerden über Pflegeheime auf die freigemeinnützigen, öffentlichen und privaten Träger in der Größenordnung ihres Anteils an der Gesamtzahl der Pflegeplätze in Nürnberg.

Abb.3: **Adressaten der Beschwerden** (absolute Zahlen)

Die hohe Zahl an Beschwerden im stationären Bereich und die sehr niedrige Zahl bei ambulanten Diensten wurde schon in den letzten Tätigkeitsberichten ausführlich interpretiert. Offensichtlich hängt die Beschwerdeneigung von subjektiven „Zufriedenheiten“ ab, die im häuslichen Bereich wesentlich höher sind als gegenüber Heimen. So bedeutet wenige Beschwerden im ambulanten Bereich nicht unbedingt eine hohe Dunkelziffer unterlassener Beschwerden. Ebenso sind viele Beschwerden im vollstationären Bereich oft mehr ein Zeichen höherer Beschwerdebereitschaft als ein Beleg für schlechte Pflegequalität.

### 3.4 Worüber wurde sich beschwert?

Beschwerden über schwere pflegerische Vernachlässigung wurden nicht an die BStP herangebracht und konnten auch nicht bestätigt werden. Die Heimaufsicht wurde zweimal wegen gravierender Mängel eingeschaltet, die Staatsanwaltschaft in keinem Fall. In Abbildung 4 wurden die Beschwerdeinhalte wieder zu größeren Bereichen zusammengefasst, die zusammen 85% aller Fälle abdecken.

Abb.4: Inhalte der Beschwerden nach Themenbereichen

Beschwerdeinhalte	2003 (in%)	2004 (in%)	2005 (in%)	2006 (in %)	2007 (in %)
<b>1. Vertrags-, Miet- und Betreuungsrecht</b>					
1.1 BGB (Betreuungen, Mietrecht)	6	5	4	8	8,3
1.2 SGB (BSHG, Krankenhilfe)	3	4	2	11	4
1.3 SGB XI, HeimG (Abrechnungen, Erhöhungen, Verträge)	13	15	31	16	14,3
<b>Zusammen</b>	<b>22</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>35</b>	<b>26,6</b>
<b>2. Pflege und Ernährung</b>					
2.1 Ernährung (Qualität, Verabreichung)	10	16	3	4	4,1
2.2 Medizinische und pflegerische Versorgung (Ärztliche Versorgung, Körperpflege, Hilfsmittel)	20	14	10	13	14,4
<b>Zusammen</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>18,5</b>
<b>3. Personal und Kundenorientierung</b>					
3.1 Personal (Anzahl, Organisation, Qualifikation)	9	4	9	4	6,5
3.2 Kundenorientierung (Leitung und Mitarbeiter)	20	22	28	32	33,5
<b>Zusammen</b>	<b>29</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>40</b>

- **Vertrags-, Miet- und Betreuungsrecht:** Hier haben sich die Beschwerden mittlerweile wieder auf einen Anteil von einem Viertel eingependelt. Ursachen sind die verbesserte Informationspolitik der Einrichtungen und die höhere Transparenz der Heimverträge als Folge der letzten Novellierung des Heimgesetzes.
- **Pflege und Ernährung:** Hier ist der Anteil der Beschwerden relativ unverändert.
- **Personal und Kundenorientierung:** Hier steigt der Anteil der Beschwerden seit Jahren und ist mit 40% sehr hoch. Beschwerden über mangelnde **Kundenorientierung** bei Mitarbeitern und Einrichtungsleitungen ziehen sich zudem ein roter Faden durch sehr viele Beschwerden.

Konfrontiert man dies mit den Erkenntnissen dieses Tätigkeitsberichtes, dass meist nicht der dahinter stehende Konflikt sondern der Umgang damit das Problem ist und dass stationäre Einrichtungen ohnehin von einer erhöhten Beschwerdebereitschaft betroffen sind, so leitet sich als **Ergebnis** ab, dass ein großer 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. Zur Qualität der pflegerischen Versorgung in Nürnberg

Die durchschnittlich bearbeiteten 230 Beschwerden pro Jahr (rd. 2050 seit Bestehen der BStP) erlauben auch deswegen keine gesicherte Einschätzung der Qualität der pflegerischen Versorgung in Nürnberg, weil die BStP keinen flächendeckenden Überwachungsauftrag hat, sondern „nur“ eingehende Beschwerden bearbeitet. Der Beitrag der BStP kann aber die Erkenntnisse der Heimaufsicht und die Ergebnisse der Qualitätskontrollen des MDK sinnvoll ergänzen.

## 4.1 Pflegequalität in Nürnberg

Es gibt kaum Beschwerden über einen Mangel an Plätzen oder Diensten. Dies bestätigt das Ergebnis des Bedarfsgutachtens, nachdem die Nachfrage nach ambulanten, teil- und vollstationären Einrichtungen **quantitativ** befriedigt werden kann. Beschwerden bezogen sich in erster Linie auf **Qualitätsmerkmale**. Schwerpunkt sind seit 2006 Beschwerden über Personal und Kundenorientierung

Ein Grund dafür ist, dass auch bei funktionierendem Personal- und Qualitätsmanagement die Vergütungen der Kostenträger nicht ausreichen, um die von Betroffenen und Pflegepersonal gewünschte und auch im SGB XI vorgeschriebene Pflegequalität zu gewährleisten. Leider hat die ab 1.7.08 in Kraft tretende Reform des SGB XI die negativen Auswirkungen die Strukturfehler des Pflegeversicherungsgesetzes zwar vermindert, aber nicht beseitigt (vgl. SozA vom 20.9.07).

In der **häuslichen Versorgung** zeigen sich die Auswirkungen solcher Strukturmängel sehr deutlich. Es ist auf dem Hintergrund der demographischen Entwicklung sehr problematisch, die häusliche Versorgung durch mangelnde finanzielle Unterfütterung der ambulanten Dienste sowie durch komplizierte Verfahren bei der häuslichen Versorgung zu erschweren. Auch im **vollstationären Bereich** gibt es Beeinträchtigungen der Lebensqualität, die nicht Einzelfall oder heimspezifisch, sondern strukturbedingt sind. Dafür spricht auch, dass die meisten Einrichtungen kooperations- und veränderungswillig waren und die BStP als neutralen Mittler begrüßt haben.

Andererseits kann die Frage nach Abhilfe nicht nur mit der Forderung nach „mehr Geld“ beantwortet werden. Die Forderungen nach einem adäquaten Pflegebedürftigkeitsbegriff, nach besseren Personalschlüsseln und nach leistungsgerechten Vergütungen dürfen nicht den Blick auf die Verbesserung des Personal- Qualitäts- und Beschwerdemanagements verstellen.

Dass es diese **Verbesserungspotentiale** gibt, zeigt sich daran, dass es auch in Nürnberg sehr große qualitative Unterschiede sowohl zwischen den Einrichtungen, als auch innerhalb von Einrichtungen gibt, obwohl für alle Einrichtungen die gleichen Rahmenbedingungen gelten.

## 4.2 Beitrag der Stadt Nürnberg

Da die Qualität der Pflege primär durch Bundes- und Landesgesetze und die Vergütungen bestimmt wird, die Kostenträger und Einrichtungen aushandeln, sind die Möglichkeiten der Kommune hier begrenzt. Die Ansätze der Nürnberger Seniorenpolitik zur Sicherung und Verbesserung der Qualität der Versorgung und Pflege sind die Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege, die finanzielle Förderung der Dienste, die Heimaufsicht als Aufsichtsbehörde und die Verbesserung der Zugänge zu den Angeboten und Leistungen. Einige Beispiele dafür sind:

- die Förderung und Weiterentwicklung von Angeboten der präventiven offenen Seniorenarbeit einschließlich des Aufbaus von stadtteilorientierten Seniorennetzwerken,
- die Gewährleistung der Rahmenbedingungen für einen funktionierenden Stadtseniorenrat,
- die Verbesserung der Markttransparenz durch die zentrale, neutrale und trägerunabhängige Informations- und Beratungsstelle sowie durch eine Reihe von Info-Medien (Heimlisten, ALTERNativen, PflegeHEIMATlas, Stadtteilführer für Senioren, Internetauftritt des SenA),
- die Bezuschussung der Angehörigenberatung e.V. für Angebote, die pflegende Angehörige dementiell Erkrankter entlasten,
- die Förderung von nicht refinanzierbaren Leistungen ambulanter Dienste, von Angehörigen und Hospizarbeit durch die Mittel aus dem Nürnberger Netzwerk Pflege,
- die Unterstützung von ZAPF als für den Bürger kostenfreie Informations-, Beratungs- und Vermittlungsstelle für pflegerische und alltagspraktische Dienstleistungen.