

Beilage: 1.1
zur Sitzung des
Gesundheits- und
Sozialausschusses
vom 18.6.2009

Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege

Tätigkeitsbericht (1.1.2008 – 31.12.2008)

Mai 2009

Senioren
Alter ist Zukunft



Amt

StSR
Nürnberg

Stadt seniorenrat
Nürnberg



Tätigkeitsbericht 2008 der Beschwerde- und Schlichtungsstelle Pflege

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.

Eine **wesentliche 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 arbeitet nicht flächendeckend, sondern einzelfallbezogen, sie 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 z.B. durch

- die Kompetenz der beschwerdeführenden Person durch Informationen so zu stärken, dass diese selbst für sich oder die betroffenen Pflegebedürftigen eintreten kann oder
- Anleitung bei der Gesprächsführung oder
- Nennung weiterer Ansprechpartner

Die BStP vertritt die Belange Betroffener, wenn diese nicht oder nicht mehr dazu in der Lage sind.

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.

Misstände 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 zehn Jahren Tätigkeit der BStP ist, dass meist nicht der hinter einer Beschwerde stehende Konflikt das Problem ist, sondern die 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 dafür zu schärfen, Beschwerden im Grundsatz positiv aufzunehmen, als Beitrag zur Qualitätsentwicklung zu verstehen und produktiv im Rahmen eines Beschwerdemanagements zu verwerthen. Die BStP leistet Hilfestellung bei der Weiterentwicklung des Beschwerdemanagements, das ohnehin seit 2002 eine Pflichtaufgabe der Einrichtungsträger ist. Dies hat zur positiven Folge, dass die meisten Heime im Heimvertrag neben der Heimaufsicht auf die BStP verweisen.

3. Auswertung der Dokumentation der BStP

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

1. Abb.1: Gesamtstatistik der BStP 2003 – 2008

		2003	2004	2005	2006	2007	2008
Bearbeitete Fälle		246	272	134	192	221	209
Mehrfachkontakte bei den bearbeiteten Fällen in %	Insgesamt	42	40	18	21	18	18
	Drei Kontakte und mehr	25	14	12	6	11	8
Clearinggespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		19	7	9	12	7	15
Vermittlungsgespräche bei den bearbeiteten Fällen in %		5	7	11	15	17	21
Kontaktaufnahme des Beschwerdeführers in %	Telefonisch	77,5	78,3	80	87	91,5	92,5
	Persönlich	14	13,4	17	9,5	6	7
	Schriftlich	8,5	8,3	3	3	2,5	0,5
Geschlecht der Ratsuchenden in %	Frauen	80	79	87	85	85	81
	Männer	20	21	13	15	15	19
Ratsuchende in %	Betroffene Pflegebedürftige	17	14	5	8	6	2
	Angehörige	67	67	67	79,6	82	88
Altersstruktur der Betroffenen in %	70 Jahre und älter	87,5	91,5	86	92,6	90	91,2
	80 Jahre und älter	67	69,3	65,5	74	80	82,6
	85 Jahre und älter	49	42,2	41,4	52	60	63,5
Adressat der Beschwerde in %	Ambulanter Dienst	5	6,6	19,75	11,5	10,5	8,2
	Tagespflege, Kurzzeitpflege	2,5	2,5	6,2	3,1	2,5	2
	Vollstationäre Pflegeeinrichtung	65,5	64,4	44,4	47,5	50,7	52,7
	Pflegeeinrichtung insgesamt	73	73,5	70,1	62,1	63,7	62,9
Inhalt der Beschwerde in %	Vertrags-Miet-, Betreuungsrecht	22	24	42	28	26,6	30,5
	Pflege, Ernährung	30	30	7	17	18,5	19,5
	Personal, Kundenorientierung	29	26	29	36	40	46,5
	Pflegestufe, Wohnbedingungen	19	18	16	15	14	17

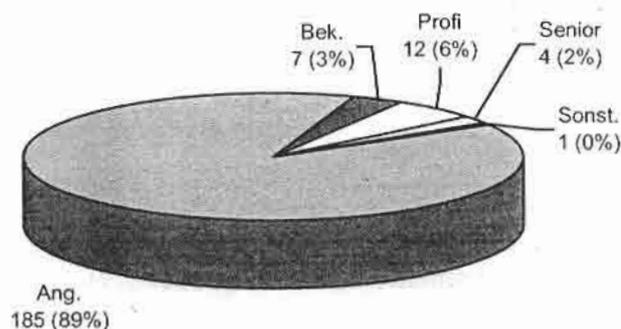
3.1 Wie wurde die BStP angenommen?

- Im Berichtszeitraum wurden 209 Vorgänge mit Anfragen und Beschwerden bearbeitet. Das ist gegenüber dem Vorjahr in etwa die gleiche Nachfrage.
- Es waren in 18 % der Fälle Mehrfachkontakte - in 8 % der Fälle sogar drei und mehr Kontakte notwendig, wobei ein Kontakt zunehmend aus mehreren Beschwerdethemen besteht.
- Es kam in 15 % der Beschwerdefälle zu Clearinggesprächen, in weiteren 21 % wurden Vermittlungsgespräche geführt. Diese sind mit 2-3 Stunden sehr zeitintensiv.

3.2 Wer waren die Beschwerdeführer?

Mit 2 % ist der Anteil der unmittelbar Betroffenen an den Beschwerdeführern unverändert niedrig. Es dominieren die Angehörigen mit nunmehr 89 %. Der Anteil der beschwerdeführenden Frauen ist mit 81 % etwas zurückgegangen, entsprechend stieg der Anteil der Männer um 4 Prozentpunkte auf 19 %. Der Altersdurchschnitt der Betroffenen ist - nach einem Rückgang in den Jahren 2004 und 2005 - kontinuierlich angestiegen. Weit über 50 % der durch Beschwerden betroffenen Menschen sind älter als 85 Jahre.

Abb. 2: Beschwerdeführer



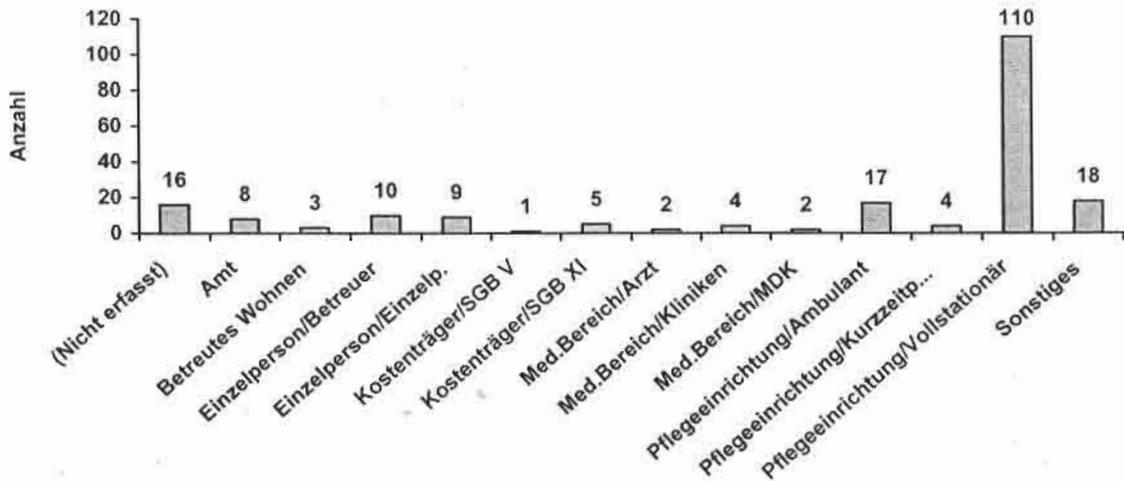
Das meist hohe Alter der Betroffenen und der seit Jahren sehr hohe Anteil der Angehörigen an den Beschwerdeführern legen erneut die Schlussfolgerungen nahe, dass

- 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 „**subjektiver Zufriedenheit**“ ab, die im häuslichen Bereich meist größer ist als in Heimen. So bedeuten wenige Beschwerden im ambulanten Bereich nicht unbedingt eine hohe Dunkelziffer unterlassener Beschwerden. Ebenso sind viele Beschwerden im vollstationären Bereich oft eher ein Zeichen höherer Beschwerdebereitschaft als ein Beleg für schlechte Pflegequalität.

3.3 Worüber wurde sich beschwert?

Beschwerden über schwere pflegerische Vernachlässigung wurden nicht an die BStP herangetragen und konnten auch nicht bestätigt werden. Die Heimaufsicht wurde dreimal wegen gravierender Mängel eingeschaltet, die Staatsanwaltschaft in keinem Fall. In Abbildung 4 wurden die Beschwerdeinhalte wieder zu größeren Bereichen zusammengefasst.

Abb.4: Inhalte der Beschwerden nach Themenbereichen

Beschwerdeinhalte	2003 (in%)	2004 (in%)	2005 (in%)	2006 (in %)	2007 (in %)	2008 (in %)
1. Vertrags-, Miet- und Betreuungsrecht						
1.1 BGB (Betreuungen, Mietrecht)	6	5	4	8	8,3	11
1.2 SGB (BSHG, Krankenhilfe)	3	4	2	11	4	2,5
1.3 SGB XI, HeimG (Abrechnungen, Erhöhungen, Verträge)	13	15	31	16	14,3	17
Zusammen	22	24	37	35	26,6	30,5
2. Pflege und Ernährung						
2.1 Ernährung (Qualität, Verabreichung)	10	16	3	4	4,1	2
2.2 Medizinische und pflegerische Versorgung (Ärztliche Versorgung, Körperpflege, Hilfsmittel)	20	14	10	13	14,4	17,5
Zusammen	30	30	13	17	18,5	19,5
3. Personal und Kundenorientierung						
3.1 Personal (Anzahl, Organisation, Qualifikation)	9	4	9	4	6,5	9,5
3.2 Kundenorientierung (Leitung und Mitarbeiter)	20	22	28	32	33,5	37
Zusammen	29	26	37	36	40	46,5

Vertrags-, Miet- und Betreuungsrecht: Trotz der verbesserte Informationspolitik der Einrichtungen und der höheren Transparenz der Heimverträge als Folge der letzten Novellierung des Heimgesetzes haben sich hier die Beschwerden erhöht, vornehmlich im Zusammenhang mit Betreuungsrecht und Vertragsrecht.

Pflege und Ernährung: Hier ist der Anteil der Beschwerden in der pflegerische Versorgung weiter angestiegen und setzt den seit 4 Jahren bestehenden Trend fort. Häufig wurden die fehlende Facharztversorgung in den Heimen und/oder der schwer zu bewerkstellende Facharztbesuch für die Bewohner genannt. Der Transport zum Facharztbesuch ist in der Regel von den Angehörigen zu organisieren und ist daher z.B. für berufstätige Angehörige aus Zeitgründen sehr aufwändig.

Personal und Kundenorientierung: Hier steigt der Anteil der Beschwerden seit Jahren in deutlichen Schritten und bildet mit 46,5 % inzwischen den höchsten Anteil der Beschwerden. Beschwerden über **mangelnde Kundenorientierung** bei Mitarbeitern und Einrichtungsleitungen ziehen sich zudem wie ein roter Faden durch sehr viele Beschwerden. Konfrontiert man dies mit der Erkenntnis dieses Tätigkeitsberichtes, dass **meist nicht der Konflikt sondern der Umgang damit das Problem ist** und dass stationäre Einrichtungen ohnehin von einer erhöhten Beschwerdebereitschaft betroffen sind, ist es für die Heime sinnvoll, durch eine bessere Einbindung von Angehörigen und Bekannten die subjektive Zufriedenheit zu erhöhen und / oder durch ein effektiveres Beschwerdemanagement auch die objektiven Rahmenbedingungen zu verbessern.

4. Die Qualität der pflegerischen Versorgung in Nürnberg aus Sicht der BStP

Die durchschnittlich bearbeiteten 220 Beschwerden pro Jahr (rd. 2260 seit Bestehen der BStP) erlauben auch deswegen keine gesicherte Einschätzung der Qualität der pflegerischen Versorgung in Nürnberg, weil die BStP nicht flächendeckend, sondern „nur“ einzelfallbezogen arbeitet. Die BStP kann aber die Arbeit 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, nach dem 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. Durch die Novellierung des Heimgesetzes, das jetzt „**Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung**“ heißt, kurz Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PflWoqG), ergaben sich verstärkt Beschwerden und Fragen aus diesem Bereich.

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 seit Juli 2008 in Kraft getretene Reform des SGB XI die negativen Auswirkungen der Strukturfehler des Pflegeversicherungsgesetzes zwar vermindert, aber immer noch nicht beseitigt.

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 im Berichtsjahr Beeinträchtigungen der Lebensqualität, die nicht Einzelfall oder heimspezifisch, sondern strukturbedingt sind.

Beeinträchtigt in ihrer Lebensqualität sind die Bewohner in erster Linie durch die Zeitnot und die hohe Arbeitsbelastung der Pflegekräfte. Die gleichen Gründe führen bei den Pflegekräften zu Überlastungs- und Burn-out Syndrom und beeinträchtigen so auch die Arbeits- und Lebensqualität der Pflegekräfte. Daher waren die meisten Einrichtungen kooperations- und veränderungswillig und haben die BStP als neutralen Mittler sehr begrüßt.

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

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

4.2 Beitrag der Stadt Nürnberg zur Verbesserung von Pflegequalität

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 Einfluss zu nehmen 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.**

Letzteres geschieht niederschwellig durch den Auf- und Ausbau stadtteilorientierter Seniorenetzwerke und die Förderung und Weiterleitung von Angeboten im Rahmen der präventiven offenen Seniorenarbeit, sowie durch

- 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.
- die Gewährleistung der Rahmenbedingungen für einen funktionierenden Stadtseniorenrat.

5. Fazit

Legt man zu Grunde, dass es in Nürnberg mehr als 4000 ambulant und über 5000 stationär versorgte Pflegebedürftige gibt, sind die im Jahr 2008 bearbeiteten 209 Beschwerden der BStP mit der ganzen Vielfalt an Themen zwar 209 Beschwerden zuviel, aber es spricht eher für „Normalität“, auch wenn Probleme im Einzelfall schwer wiegen und schwer zu lösen sind.

Dass nur drei der Beschwerden so schwerwiegend waren, dass die Heimaufsicht eingeschaltet werden musste, bestätigt die mehrfach festgestellte Tatsache, dass die Hauptprobleme der Beschwerden in der mangelnden Kundenorientierung von Einrichtungsmitarbeiter /-innen liegen. Auch werden nicht alle Beschwerden den vorhandenen Möglichkeiten der Einrichtungen gerecht.

Das Anwachsen der Beschwerden im Zusammenhang mit rechtlichen Fragen kann auch als Ausdruck der zunehmend komplexeren und nicht selten wechselnden Rahmenbedingungen gewertet werden, die für Betroffene und Angehörige – und manchmal auch für Fachleute – nicht leicht zu durchschauen sind.