

Qualität der pflegerischen stationären Versorgung

– Gesetzlicher Rahmen, Sachstand und Perspektiven –

Die Ende 2010 vorgelegte Pflegestatistik von „Information und Technik NRW“ weist zum Stichtag 15.12.2009 bzw. 31.12.2009 in der Stadt Bielefeld 9.097 Menschen aus, die Leistungen der Pflegeversicherung beziehen. Mit annähernd 70 % lebt das Gros der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit und wird hier von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten betreut und gepflegt. Für rund 2.900 Pflegebedürftige wird die notwendige Versorgung und Pflege in einem der 32 Pflegeheime sichergestellt. Die stationäre Pflege bewegt sich in Bielefeld damit seit Jahren auf einem etwa gleich bleibenden Niveau.

Neben diesen quantitativen Aspekten rückt die Qualität der stationären pflegerischen Versorgung seit einigen Jahren mehr und mehr in den Blick und dies nicht nur dann, wenn Pflegemängel, Pflegefehler oder Vernachlässigung offenkundig geworden sind. Mit den Regelungen des Wohn- und Teilhabegesetzes NRW, der Reform der Pflegeversicherung im Jahr 2008 und dem Landespflegegesetz NRW wurden in den letzten Jahren wichtige Grundlagen für eine Weiterentwicklung, Verbesserung und Transparenz der Wohn- und Lebensbedingungen der Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen geschaffen. Der nachfolgende Bericht informiert über die im Bereich der stationären Pflege relevanten gesetzlichen Regelungen und den Stand der Umsetzung.

Da die Sicherstellung einer guten Pflege nicht losgelöst von der Fachkräfteentwicklung gesehen werden kann, wird abschließend kurz auf die Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen eingegangen.

1. Beurteilung der stationären Pflege nach dem Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG) durch die Heimaufsicht

Rahmenbedingungen

Das WTG mit seiner Durchführungsverordnung (DVO) stellt den Lebensalltag behinderter und pflegebedürftiger Menschen in den Mittelpunkt. Die Heimaufsicht als zuständige Behörde verfolgt das Ziel, für die in Betreuungseinrichtungen lebenden älteren, pflegebedürftigen und/oder behinderten Menschen eine gute Betreuung und Pflege sicherzustellen. Insofern kristallisieren sich folgende Arbeitsfelder heraus:

- Überwachung der Einrichtungen durch wiederkehrende jährliche u. anlassbezogene Begehungen,
- Information und Beratung von Trägern, Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitwirkungsgremien und Interessierten,
- Prüfung der Einhaltung von gesetzlichen Vorgaben,
- Überprüfung und Bearbeitung von Beschwerden und Hinweisen auf Mängel,
- Zusammenarbeit mit Pflegekassen, Medizinischem Dienst, internen Dienststellen und anderen Behörden,
- Anordnung von ordnungsbehördlichen Maßnahmen zur Gefahrenabwehr.

Mit Inkrafttreten des WTG wird die Heimaufsicht nunmehr als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung durchgeführt. Für den Alltag der Heimaufsicht bedeutet diese Änderung, dass Themen und Fragen von besonderer Bedeutung mit dem zuständigen Ministerium (nach der Neubildung der Landesregierung ist nunmehr das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter, kurz MGEPA, zuständig) rückzukoppeln sind. Hier haben sich gute Kommunikationsstrukturen entwickelt und zeitnahe Lösungen von Fragestellungen wurden zunehmend möglich.

Die neue Zuständigkeitsregelung und -systematik hat die Praxis der Bielefelder Heimaufsicht nicht grundlegend verändert. Nach wie vor wird ein konstruktiver und kooperativer Stil bei den Kontakten zu den Betreuungseinrichtungen und den dort Mitarbeitenden gepflegt.

Zuständigkeit

Die Heimaufsicht der Stadt Bielefeld ist derzeit für mehr als 85 Einrichtungen mit insgesamt rund 5000 Betreuungsplätzen zuständig. Neben zz. 34 stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen i.S. des WTG sind dies weitere rd. 50 Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, ein Hospiz, eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung sowie mehrere ambulant betreute Wohnformen¹.

Im Vergleich zum Berichtsjahr 2009 haben sich kaum nennenswerte Veränderungen ergeben: Eine Pflegeeinrichtung mit 65 Plätzen hat geschlossen, der beabsichtigte Ersatzbau konnte vom Träger noch nicht realisiert werden. Im Bereich der Behindertenhilfe ergeben sich darüber hinaus ständige Verlagerungen von einzelnen bisher „stationär“ geführten Wohnplätzen hin zur „ambulant“ ausgestalteten Betreuungsform, wobei die Zuständigkeit der Heimaufsicht nicht zwangsläufig aufgehoben wird.

Beratungsauftrag

Die Heimaufsicht ist nicht nur Kontroll- und Überwachungsbehörde, sie steht in vielen Bereichen auch beratend und informierend zur Verfügung.

Im Jahr 2010 stellte die Vorstellung des landesweit einheitlichen Rahmenprüfkatalogs einen Schwerpunkt der Beratung dar. In zahlreichen Informationsveranstaltungen, zu denen Vertreter aller Bielefelder Alten- und Pflegeeinrichtungen und auch von Einrichtungen der Behindertenhilfe eingeladen waren, stellten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Heimaufsicht den Inhalt der neuen Unterlagen und den Ablauf der Prüfung vor und standen für Fragen zur Verfügung. Die große Teilnehmerzahl an den einzelnen Veranstaltungen bestätigte das hohe Interesse am neuen Prüfverfahren.

Ein weiterer Schwerpunkt war die Beratung in Bezug auf die Bildung und Amtsausübung von Bewohnerbeiräten oder Vertretungsgremien. Bedingt durch eine wachsende Zahl dementer und hochaltriger, erheblich pflegebedürftiger Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeeinrichtungen wird die Bildung eines Bewohnerbeirates hier zunehmend schwierig. Ersatzweise sind daher Vertretungsgremien zu bilden, die sich aus Angehörigen und rechtlichen Vertretern (rechtliche Betreuer, Bevollmächtigte) zusammensetzen. Die Bildung dieser Gremien wird von der Heimaufsicht in die Wege geleitet, ist mit einer umfassenden Information interessierter Personen verbunden und ist sehr aufwändig. Nach der neuen Gesetzeslage muss ein Mitglied des Vertretungsgremiums zudem sein Amt niederlegen, falls die ihm zugehörige Bewohnerin bzw. der ihm zugehörige Bewohner verstorben oder aus der Einrichtung ausgezogen ist. Diese Regelung bringt für die Vertretungsgremien eine erhebliche Fluktuation mit sich.

Im Rahmen der Überprüfungen in den Einrichtungen wird regelmäßig der Kontakt zu den hier lebenden Menschen und auch zum Beirat gesucht, um die Zufriedenheit zu erfassen und Beratung und Unterstützung anzubieten.

Weitere Beratungsleistungen der Heimaufsicht ergeben sich im Zusammenhang mit der Abstimmung von Umbau-, Modernisierungs- oder (Ersatz)Neubaumaßnahmen stationärer Einrichtungen sowie der „Neuen Wohnformen“. Dabei ging es in 2010 insbesondere um die Beratung und spätere Prüfung der Bauunterlagen von zwei großen Ersatzbauten und dem kompletten Umbau einer Altenpflegeeinrichtung. Auch in der Behindertenhilfe fanden aufgrund der besonderen Konzepte („Ambulantisierung“) intensive Beratungsgespräche bei einem Umbau und zwei Neubauten statt. In Einzelfällen erforderten die besonderen Gegebenheiten und Anforderungen im Bereich der Behindertenhilfe die Rücksprache mit dem Ministerium.

Überwachung der Einrichtungen nach § 18 WTG

Die Heimaufsicht überwacht als zuständige Behörde die Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie die Einrichtungen der Behindertenhilfe durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen. Gem. § 18 Abs. 1 WTG erfolgen die wiederkehrenden Prüfungen einmal im Jahr und sind wie die anlassbezogenen Prüfungen unangemeldet durchzuführen. Nach den bisherigen Erfahrungen der

¹ Einzelheiten zum Einrichtungsbestand nach WTG können dem Bericht 2009 der Heimaufsicht entnommen werden.

Heimaufsicht führt die unangemeldete Prüfung z. T. sowohl zu erheblichen Zeitverlusten zu Beginn und in der Prüfung als auch häufig zu aufwändigen Nacherhebungen.

Sofern ein Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) vorliegt, der nicht älter als ein Jahr ist, beschränkt sich die Prüfung auf die Einhaltung der strukturellen Voraussetzungen des Betriebes der Betreuungseinrichtung und der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Mit dieser eingeschränkten Überwachung sollen Doppelprüfungen vermieden werden. Durch einen seit Jahren regelmäßig durchgeführten Abgleich der Prüfungstermine zwischen der zuständigen Pflegekasse, die den MDK beauftragt, und der Heimaufsicht werden Terminkollisionen („montags kommt die Heimaufsicht, mittwochs der MDK“) in Bielefeld erfolgreich vermieden.

Prüfungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Im Jahr 2010 wurde in einzelnen Einrichtungen die Personalbesetzung in der Nacht und die Qualifikation der anwesenden Nachtwachen kontrolliert.

Im Jahr 2009 wurde vom Ministerium ein „Leitfaden“ für die wiederkehrenden Prüfungen erstellt, der so genannte Rahmenprüfkatalog zur Überwachung von Betreuungseinrichtungen nach § 18 WTG. Der Rahmenprüfkatalog enthält acht Kategorien:

- Auswahl der Betreuungseinrichtung
- Wohnqualität der Betreuungseinrichtung
- Wohnqualität der Zimmer
- Essen und Trinken
- Gemeinschaftsleben und Alltagsgestaltung
- personelle Ausstattung der Betreuungseinrichtung
- pflegerische und soziale Betreuung
- Bewohnerrechte und Kundeninformation

Der Katalog umfasst insgesamt 78 Fragen, die sowohl dichotom (ja/nein) als auch „halb-offen“ (mit der Möglichkeit eines Freitextes) gestellt werden. Am Ende jeder Prüfkategorie steht ein Fazit, indem sowohl die Stärken als auch die Schwächen der Betreuungseinrichtung zusammengefasst und konkrete Handlungsempfehlungen festgehalten werden. Darin sollen auch die eigene Wahrnehmung des Prüfenden und die der Interviewpartner (u. a. Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige und Beiräte) eingearbeitet werden.

Anfang des Jahres 2010 hat das Ministerium den Heimaufsichten empfohlen, den Einrichtungen vor Beginn der wiederkehrenden Begehungen zunächst den neuen Rahmenprüfkatalog vorzustellen. Bis Ende Mai wurden alle Einrichtungsleitungen und/oder Pflegedienstleitungen der Bielefelder Betreuungseinrichtungen durch Informationsveranstaltungen der Heimaufsicht über den Rahmenprüfkatalog in Kenntnis gesetzt (s. Beratungsauftrag).

Anschließend wurden insgesamt 19 Begehungen durchgeführt. Aufgrund des neuen Prüfkataloges und dem erhöhten Aufwand wurden die Begehungen in der Regel durch zwei Mitarbeiter – z.T. Verwaltungs- und Pflegefachkraft – durchgeführt. Sowohl die Vorgabe der stets unangemeldeten Überwachung als auch die Tatsache, dass zum Zeitpunkt der Begehung die erforderlichen Ansprechpartner bzw. Interviewpartner nicht anwesend waren und die Inaugenscheinnahme immer erst einer Einwilligung bedarf hatten zur Folge, dass die Begehung in der Regel vor Ort bereits 1 ½ Tage in Anspruch nahm. Aufgrund des erhöhten Prüfvolumens des neuen Kataloges nimmt auch die Nachbereitung erheblich mehr Zeit in Anspruch.

Zusätzlich wurden vier Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen von der Heimaufsicht begleitet.

Seit Herbst 2010 ist das vom Ministerium befürwortete Software-Verfahren bei der Bielefelder Heimaufsicht eingeführt worden.

Intensivierte Überwachung

Im Jahr 2010 unterlagen fünf Einrichtungen einer intensivierten Überwachung und Beratung. Bei den wiederkehrenden Überwachungen und anlassbezogenen Überprüfungen waren Defizite festgestellt worden, die in Einzelfällen zu Nachteilen für die Bewohnerinnen und Bewohner hätten führen können. Probleme in diesen Einrichtungen waren u.a. die Umsetzung des Qualitätsmanagements, die Personaleinsatzplanung und mangelnde Kommunikationsstrukturen.

Je nach Problemlage kann es ein oder zwei Jahre dauern, bis Defizite nachhaltig aufgearbeitet sind. Die Bereitschaft zur Kommunikation und Zusammenarbeit mit der Heimaufsicht war bei allen Trägern und Beschäftigten vorhanden.

Neue Wohnformen

Das WTG erstreckt sich auf Lebenssituationen von Menschen, bei denen davon auszugehen ist, dass eine strukturelle Abhängigkeit vorliegt. Das kann der Fall sein, wenn die Überlassung von Wohnraum verpflichtend verbunden ist mit dem Angebot von Betreuungsleistungen; also ein Vermieter und ein Betreuungsdienstleister so zusammenwirken, dass die Leistungen des einen Anbieters auch im Interesse des anderen Anbieters erbracht werden. Die leistungsrechtliche Einordnung (stationärer Pflegesatz oder diverse ambulante Hilfen nach dem SGB V, XI und XII) ist dabei unerheblich. Unter diesen Voraussetzungen hat das WTG auch für die so genannten „Neuen Wohnformen“ Konsequenzen.

Bisher wurden fünf ambulant betreute Wohngruppen als Einrichtungen nach dem WTG eingestuft. Neun Verfahren sind noch nicht abschließend geprüft, werden nach jetzigem Kenntnisstand vss. ebenfalls unter das Gesetz fallen. Für vier Einrichtungen liegen derzeit Befreiungsanträge für Anforderungen nach dem WTG vor.

In zahlreichen Beratungsgesprächen haben die Anbieter die Befürchtung geäußert, dass bei Anwendung des WTG das gemeinsame selbstbestimmte Wohnen durch bürokratische Auflagen eingeschränkt und eine Verbreitung alternativer Versorgungsformen eingeschränkt wird.

Gebührenerhebung

Die Landesregierung hat Ende 2009 von der Möglichkeit des § 16 Abs 4 WTG Gebrauch gemacht und auf der Grundlage des § 2 Abs. 2 Gebührengesetz NRW Regelungen über die Höhe der Verwaltungsgebühren für die Durchführung von Maßnahmen nach dem WTG erlassen.

Die Sozial- und Jugendausschüsse der kommunalen Spitzenverbände haben ihre jeweiligen Geschäftsstellen beauftragt, Empfehlungen für eine landesweit einheitliche Verfahrensweise zu erarbeiten. Zu diesem Zweck wurde eine gemeinsame Arbeitsgruppe - bestehend aus Vertretern der Kreise und kreisfreien Städte der fünf Regierungsbezirke - installiert, die die maßgeblichen Tarifstellen hinsichtlich des Gebührenrahmens konkretisiert hat. Der dazu ergangenen Empfehlung wurde vom Städtetag Nordrhein-Westfalen inzwischen zugestimmt.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Heimaufsicht präsentiert sich im Internet unter www.bielefeld.de (Suchbegriff „Heimaufsicht“). Hier finden sich auch Verweise zu weiteren Informationen und den Rechtsgrundlagen. Durch Auftritte in verschiedenen Publikationen (z. B. Ratgeber „Rund ums Alter“) sowie Flyer können sich die Bielefelder Bürger und Bürgerinnen außerdem über den Auftrag der Heimaufsicht informieren. Im Jahr 2010 wurden diese Informationen redaktionell überarbeitet oder neu entwickelt.

Perspektiven

Rückblickend betrachtet haben die ersten beiden Jahre seit Inkrafttreten des WTG bestätigt, dass es sich um eine „lernendes Gesetz“ handelt. Eine Vielzahl offener Fragen zur Auslegung und konkreten Anwendung des Gesetzes hat zu zahlreichen konkretisierenden Erlassen geführt. Zudem haben sich mit der Neubildung der Landesregierung neue Zuständigkeiten auf ministerieller wie personeller Ebene ergeben.

Das nunmehr für das WTG zuständige Ministerium hat Ende 2010 das Gespräch mit Vertretern der Heimaufsichten als zuständiger Behörde gesucht, um die Erfahrungen mit der Anwendung des Gesetzes zu bilanzieren und notwendige Weiterentwicklungen zu skizzieren.

In diesem Zusammenhang zeichnen sich folgende Problemkreise ab:

Anwendung des Rahmenprüfkatalogs

Die Heimaufsichten der Kreise und kreisfreien Städte sind ungeachtet der personellen Ausstattung landesweit nicht in der Lage, den gesetzlichen Auftrag (mindestens eine Regelprüfung pro Jahr) bei Anwendung des Rahmenprüfkatalogs auch nur annähernd zu erfüllen. In Anbetracht der Haushaltssituation der Kommunen wird überwiegend kein Spielraum für eine Personalaufstockung

gesehen. Selbst Kreise und kreisfreie Städte mit einer besonders guten personellen Ausstattung der Heimaufsicht verweisen auf eine Begehungsquote von 40-45 % der Einrichtungen pro Jahr.

Seitens des Ministeriums wurde nunmehr angekündigt, die Anwendung des Rahmenprüfkatalogs kritisch zu hinterfragen. In den nächsten Monaten sollen im engen Dialog mit den Bezirksregierungen und den örtlichen Heimaufsichtsbehörden spezielle und praktikable Anweisungen entwickelt werden, wie i.Z. mit den Regelprüfungen weiter vorzugehen ist.

Rechtssicherheit der neuen Wohnformen

Die Anwendung des WTG bei neuen Wohnformen stellt Heimaufsicht, Träger und an dieser Wohnform Interessierte vor große Herausforderungen. Unklarheiten, sowohl bei der Frage ob die entsprechende Wohnform unter das WTG fällt als auch bei der Handhabung von Ermessensspielräumen bei Anwendung des Gesetzes, stehen der im Gesetzgebungsverfahren formulierten Intention, Rechtssicherheit für neue Wohnformen zu schaffen, deutlich entgegen.

Damit ambulante Wohngemeinschaften nicht verhindert sondern ermöglicht werden wird in Kürze eine „Gesetzessammlung“ erstellt, die die bisherigen Erlasse zusammenfasst, unklare Themen überarbeitet, evtl. auch Erlasse ändert oder streicht und somit für mehr Klarheit in Bezug auf die neuen Wohnformen sorgen soll.

Neue Wohnformen für Menschen mit Behinderung (Eingliederungshilfe)

Nachdem sich die Diskussion der neuen Wohnformen bislang fast ausnahmslos auf ältere, pflegebedürftige Menschen bezogen hat, rückt zunehmend in den Blick, dass die in Wohnformen der Eingliederungshilfe lebenden Menschen ebenfalls immer älter werden und eines besonderen Schutzes bedürfen. Von daher gilt es, bei der Weiterentwicklung des WTG auch die Belange der Menschen mit Behinderung aufzugreifen.

Brandschutz in Einrichtungen

Das Landesbauministerium hat in Zusammenarbeit mit dem für das WTG zuständigen Ministerium Richtlinien zum Brandschutz in Pflegeeinrichtungen erarbeitet, die im Januar 2011 wirksam werden sollen. Die Richtlinien werden ins Internet eingestellt und können hier von Trägern/ Investoren abgerufen werden.

Veröffentlichung der Prüfergebnisse

Mittelfristig wird es zu keiner Veröffentlichung der Prüfergebnisse kommen. Zunächst ist davon auszugehen, dass der Rahmenprüfkatalog, der die Grundlage für eine derartige Bewertung sein soll, kurzfristig erheblich überarbeitet wird und danach erst in der Praxis getestet werden muss. Dabei zu berücksichtigen sind auch die vorliegenden Erfahrungen im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der „Pflegenoten“ seitens der Landesverbände der Pflegekassen.

2. Qualitätssicherung auf Grundlage der Pflegeversicherung - SGB XI

Rahmenbedingungen

Mit der Pflegereform 2008 hat der Gesetzgeber für mehr Transparenz im Pflegemarkt gesorgt. So müssen die von Pflegeeinrichtungen erbrachten Leistungen und ihre Qualität für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen nunmehr veröffentlicht werden. Die Pflegekassen, die Träger der Pflegeeinrichtungen und -dienste, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) und die Kommunalen Spitzenverbände der Länder haben gemeinsam festgelegt, nach welchen Kriterien die Einrichtungen bewertet und welche Ergebnisse veröffentlicht werden sollen. Die Details der Veröffentlichung sind – jeweils getrennt für die ambulante und stationäre Pflege – in den so genannten Pflege-Transparenzvereinbarungen (PTV) geregelt, die in der Öffentlichkeit eher unter den Begriffen „Pflegenoten“ oder „Pflege-TÜV“ bekannt sind. Die Basis für die Pflegenoten sind die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen des MDK sowie gleichwertige Prüfergebnisse von anderen Prüfinstitutionen.

Gesetzliche Grundlage für die Qualitätsprüfungen des MDK bilden die §§ 114 ff. SGB XI. Dort ist insbesondere geregelt, dass

- Prüfungen grundsätzlich unangemeldet stattfinden,

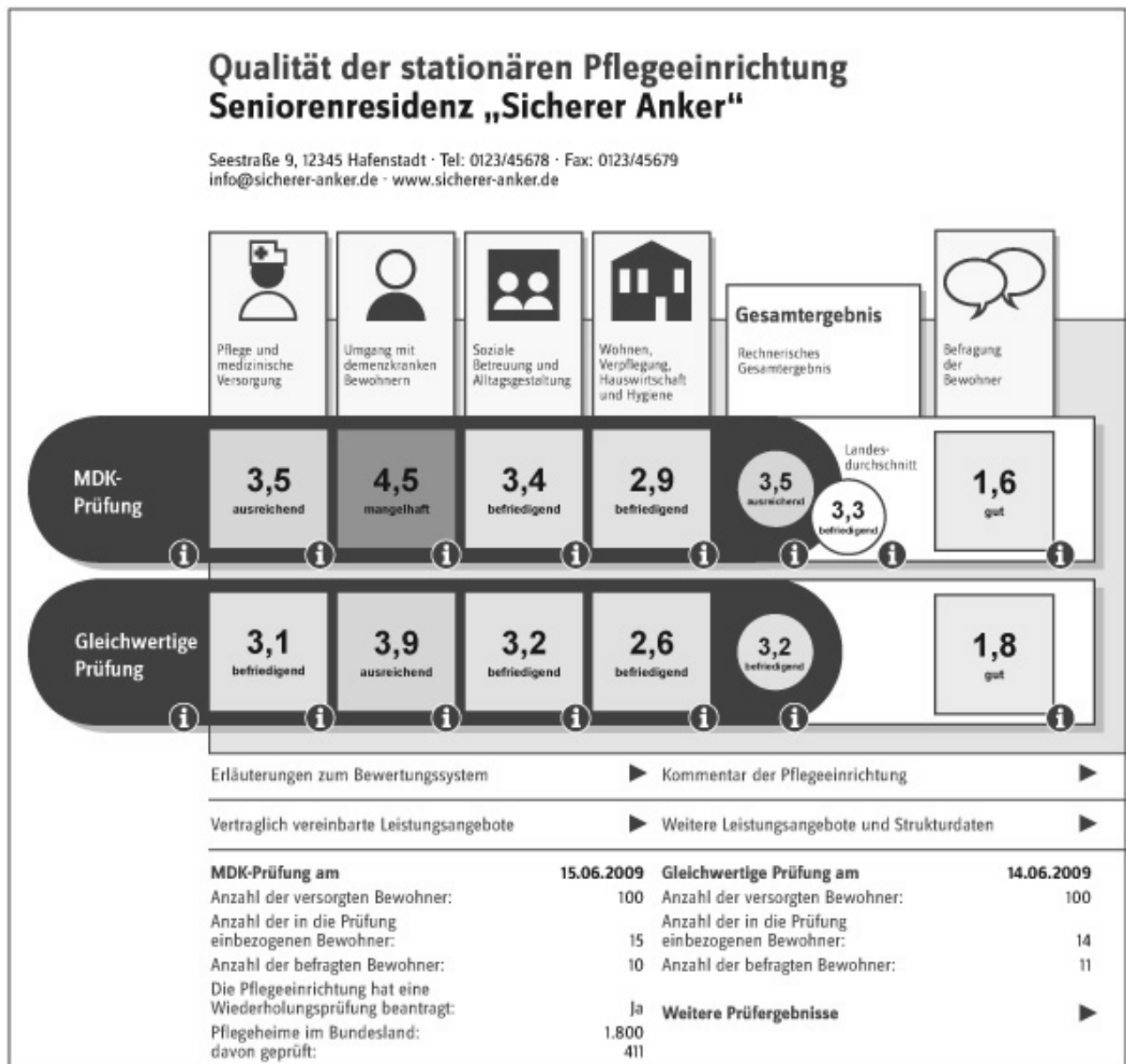
- der Schwerpunkt auf der Ergebnisqualität liegt,
- der MDK bis Ende 2010 jeden Pflegedienst und jede stationäre Pflegeeinrichtung einmal prüft (Regelprüfung) und ab 2011 jährlich geprüft wird.

Die stationären Pflegeeinrichtungen werden seit Juli 2009 vom MDK einer Qualitätsprüfung unterzogen. Diese bezieht sich auf folgende Prüfbereiche:

- Pflege und medizinische Betreuung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
- Befragung der Kunden

Die Ergebnisse der ersten vier Qualitätsbereiche werden in eine „Schulnote“ von „Sehr gut (1)“ bis „Mangelhaft (5)“ umgerechnet, aus der sich eine Gesamtnote für die Einrichtung ergibt. Das Ergebnis der Kundenbefragung fließt nicht in die Gesamtnote ein, wird aber separat als Bereichsergebnis ausgewiesen.

Seit Dezember 2009 veröffentlichen die Landesverbände der Pflegekassen die Ergebnisse der Qualitätsprüfung im Internet (z.B. www.aok-gesundheitsnavi.de oder www.pflegelotse.de) und sind die Träger zur Veröffentlichung an gut sichtbarer Stelle im Pflegeheim verpflichtet. Das folgende Beispiel zeigt, wie sich Ratsuchenden u.a. das Ergebnis der Prüfung im Internet präsentiert.



Pflegenoten / Pflege-TÜV in Bielefeld

Im Oktober 2009 hat der MDK damit begonnen, in Bielefeld Prüfungen anhand der Transparenzkriterien durchzuführen. Bis zum 01.12.2010 wurden 23 von insgesamt 32 Bielefelder Alten- und Pflegeeinrichtungen auf diese Weise überprüft.

Eine von der Heimaufsicht durchgeführte Zusammenfassung der MDK-Prüfungen kommt zu folgenden Ergebnissen:

- Der weit gespannte Benotungsrahmen reicht von 1,0 bis 3,3.
- Der Gesamtdurchschnitt der geprüften Bielefelder Einrichtungen liegt bei ca. 2,2. Dies entspricht annähernd dem Landesdurchschnitt, der bei 2,1 liegt.
- Neben 2 Einrichtungen, die mit 1,0 bewertet wurden, weist die Pflegenote bei 3 weiteren Häusern eine 1 vor dem Komma und damit ein sehr gutes Ergebnis aus (Bewertung 1,2 und zweimal die 1,3).
- 9 Einrichtungen wurden mit einem Wert von 1,7 – 2,4 benotet und erhielten dafür das Gesamtergebnis „Gut“.
- Ebenfalls 9 Einrichtungen wurden mit einem Wert von 2,6 – 3,3 beurteilt und erhielten dafür die Note „Befriedigend“.
- Es gab keine Einrichtungen, die mit den Noten „Ausreichend“ oder „Mangelhaft“ beurteilt wurden.
- Bei keiner Einrichtung gab es nennenswerte Mängel im Bereich „Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene“. Somit war dieser Aspekt für keine „Notenverschlechterung“ verantwortlich.
- Bei der „Sozialen Betreuung“ gab es mehrere negative Einschätzungen mit Teilnoten von 3,4 (mehrfach) bis sogar 4,1.
- Der Bereich „Pflege und medizinische Versorgung“ sorgte in einer noch höheren Zahl der Fälle für eine Verschlechterung der Bewertung. 9 Einrichtungen wurden an dieser Stelle mit Noten von 3,0 - 3,6 beurteilt.
- „Umgang mit Dementen“ war das Teilgebiet, das bei insgesamt 12 Einrichtungen zu einer schlechteren Gesamtnote führte. Die Teilnoten 3,6; 3,7; 3,9 und 4,3 wurden teilweise mehrfach vergeben.

Pflegenoten in der Kritik

Von Beginn an steht die Veröffentlichung der Prüfergebnisse in der Kritik. Diese bezieht sich u.a. auf die dichotomen Antwortvorgaben (ja/nein) und die zu starke Orientierung an Dokumentation und Konzepten verbunden mit einer mangelnden Berücksichtigung der Ergebnis- und Lebensqualität. Auch die fehlende Gewichtung der Einzelprüfkriterien wird kritisch gesehen, da in Einzelfällen z.B. festgestellte Defizite in der Pflege durch eine entsprechend gute Bewertung beispielsweise bei der Gestaltung der Speisekarte „entkräftet“ werden und somit noch die Gesamtnote „Gut“ erreicht werden kann.

Bereits mit dem Abschluss der Vereinbarungen bestand Einvernehmen, dass es sich um ein lernendes System handelt, welches auf dem aktuellen Stand des Wissens aufbaut und dessen Wirkungsweise überprüft und praxisorientiert weiterentwickelt werden muss. So wurde vereinbart, die Pflege-Transparenzvereinbarung wissenschaftlich auswerten zu lassen um u.a. Aufschluss zu erhalten, inwieweit das gewählte Verfahren geeignet ist und welche Verbesserungen anzustreben sind.

Der nunmehr vorliegende Abschlussbericht enthält zahlreiche Empfehlungen, die es nun in kurz-, mittel- und langfristigen Entwicklungsschritten umzusetzen gilt. Als kurzfristige Verbesserungspotentiale werden hier z. B. die Berücksichtigung einer „immer ausreichenden“ Anzahl Pflegebedürftiger in der Begutachtung der stichprobenhaften Ergebnisqualität sowie die Berücksichtigung von Risikokriterien in der Berechnungssystematik gesehen.

Seit der Einführung der Pflegenoten wurden und werden die Sozialgerichte bemüht, um zunächst im Wege des vorläufigen Rechtsschutzes (sog. Eilverfahren) eine Veröffentlichung der Prüfergebnisse zu vermeiden. Dabei wird besonders eine nicht zufriedenstellende Gesamtnote als nicht sachgerecht, häufig sogar „geschäftsschädigend“, empfunden. Die Entscheidung der Gerichte ist in der Sache

uneinheitlich. Während einige Gerichte Klageverfahren nicht zugelassen haben, wurde in anderen Fällen der Instanzenweg eröffnet. Für Aufsehen sorgte insbesondere das Präzedenzurteil des Sozialgerichts Münster, das die Pflegenoten in seiner derzeitigen Form erstmals im Rahmen eines Urteils für unzulässig erklärt hat. Als Begründung führen die Richter an, dass die Regelungen der Pflege-Transparenzvereinbarung nicht geeignet sind, um die Pflegequalität einer Einrichtung objektiv zu bewerten und verweisen in ihrem Urteil u. a. auf den im Juli 2010 vorgelegten Bericht der wissenschaftlichen Evaluation. Nach dieser ersten ausführlich begründeten Entscheidung in einem Hauptsacheverfahren erscheint es durchaus offen, inwieweit die Berufungsinstanzen an der bisher stets nur im Rahmen des vorläufigen Rechtsschutzes vertretenen Auffassung festhalten und die Veröffentlichung von Prüfergebnissen unverändert als zulässig ansehen wird.

Perspektiven

Bei aller berechtigten Kritik an den Pflegenoten und ungeachtet des notwendigen Überarbeitungsbedarfs erscheint die Anwendung der Pflege-Transparenzvereinbarung alternativlos.

Nach Einschätzung der Pflegekassen hat sich die Einführung von Pflegenoten grundsätzlich bewährt. Als klare Vorteile des nun angewendeten Pflege-TÜV zeigen sich die Herstellung einer Transparenz für die Verbraucher sowie die Förderung des Wettbewerbs. „Nur 2 Prozent der geprüften Einrichtungen wehren sich gegen die Veröffentlichung ihrer Noten“, so T. Ballast; Vorstandsvorsitzender des vdek-Bundesverbandes.

Obschon es einen breiten Konsens gibt, das System der Pflegenoten für Pflegeheime weiterzuentwickeln, sind die Verhandlungen im November 2010 am Widerstand zweier kleiner Verbände vorerst gescheitert. So hatten sich die maßgeblichen Verhandlungspartner dafür ausgesprochen, die Ergebnisqualität in besonders relevanten Pflegebereichen wie z.B. Ernährungszustand, Flüssigkeitsversorgung und Wundliegen deutlicher hervorzuheben und dem tatsächlichen Zustand des Pflegebedürftigen ein höheres Gewicht beizumessen.

Mit der Verweigerungshaltung der zwei kleinen Berufsverbände wurde die Möglichkeit vertan, bereits zum 01.01.2011 eine Änderung im Prüfverfahren u. a. mit einer stärkeren Gewichtung von Risikofaktoren einzuführen. Um die Reform des Bewertungssystems voranzubringen hat das zuständige Ministerium inzwischen eine gesetzliche Regelung angekündigt. Diese zielt darauf ab, eine Schiedsstelle einzurichten, die dann bessere Kriterien für eine Benotung festlegt. Abzuwarten bleibt, inwieweit hier zeitnah ein praktikabler und akzeptabler Weg gefunden werden kann.

3. Einflüsse des Landespflegegesetzes NRW

Mit Inkrafttreten des Landespflegegesetzes NRW (PfG NW) hat die Wohnqualität der Pflegeeinrichtungen einen besonderen Stellenwert erhalten. Verfolgt werden soll das Ziel, die bauliche Qualität der stationären Pflegeeinrichtungen an die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen nach Geborgenheit, Wohnlichkeit und Selbstbestimmung anzupassen. So wurden im Zusammenhang mit der Investitionskostenförderung der Pflegeheime durch die Kommune (Pflegewohngeld) sowohl im § 9 des PfG NW als auch in der Verordnung über die allgemeinen Grundsätze der Förderung von Pflegeeinrichtungen nach dem Landespflegegesetz (AllgFörderPflegeVO) bauliche Qualitätskriterien formuliert, die von den stationären Pflegeeinrichtungen spätestens bis zum Jahr 2018 erfüllt sein müssen. Hierzu gehören insbesondere eine überschaubare baulich-räumliche Struktur, die Ortsnähe, eine angemessene Größe (nicht mehr als 80 Plätze bei Neubauten), ein Einzelzimmeranteil von mindestens 80 % und eine angemessene bauliche Ausstattung der Individual- und Gemeinschaftsbereiche (z.B. eine Wohnfläche ohne Bad von mindestens 14 qm im Einzel- und 24 qm im Doppelzimmer).

Auch das WTG misst der Wohnqualität eine besondere Bedeutung bei und stellt diese in einen Zusammenhang mit der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. In § 11 heißt es:

Die Wohnqualität von Betreuungseinrichtungen muss sich insbesondere im Hinblick auf Wohnlichkeit, Raumangebot, Sicherheit, Barrierefreiheit, Möglichkeiten der Orientierung und Privatsphäre an den Bedürfnissen (...) ausrichten. Betreuungseinrichtungen sollen so gebaut sein, dass sich die Bewohner möglichst ohne fremde Hilfe bewegen und die Einrichtungen nutzen können.

Die mit dem WTG formulierten Anforderungen an die Wohnqualität orientieren sich weitgehend an den Vorgaben des Landespflegegesetzes, haben diese aber nicht in Gänze übernommen. Für die Einrichtungen bedeutet dies, sich an den weitergehenden Bestimmungen des PfG NW zu orientieren und im Blick zu behalten, dass bis Mitte 2018 die entsprechenden baulichen Vorgaben erfüllt sein müssen, so dass der Pflegegeldanspruch der Bewohnerinnen und Bewohner gewahrt bleibt.

Seit Inkrafttreten des PfG NW sind viele Heimträger bemüht, das Raumprogramm an die gesetzlichen Vorgaben anzupassen, so dass sich in Bielefeld aktuell folgendes Bild ergibt:

- Etwa 30 % der Pflegeeinrichtungen haben in den letzten 10 Jahren Modernisierungsmaßnahmen durchgeführt bzw. wurden neu errichtet und erfüllen damit die Vorgaben des Landespflegegesetzes.
- Weitere 20 % der Pflegeeinrichtungen befinden sich mit der Stadt im Abstimmungsprozess und sind bemüht, zeitnah eine Modernisierungsmaßnahme entweder im Bestand oder als Ersatzneubau durchzuführen.
- Rund die Hälfte der Pflegeeinrichtungen haben noch keinen Kontakt mit der Stadt gesucht. Für einen Teil dieser Einrichtungen werden sich die mit der AllgFörderPflegeVO verbundenen Anpassungsverpflichtungen (insbesondere die Einzelzimmerquote und die Flächenvorgaben) vss. nicht umsetzen lassen.
- Aufgrund der diversen Anpassungsmaßnahmen wurde die Einzelzimmerquote in den letzten Jahren kontinuierlich erhöht und liegt aktuell bei annähernd 70 %.

Mit der baulichen Anpassung der Pflegeeinrichtungen einher geht der Anstieg der Investitionskosten, die im Rahmen der „Gesonderten Berechnung“ vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe festgelegt werden. So weist der LWL im Rahmen der regelmäßigen Berichterstattung zur Entwicklung der durchschnittlichen Entgelte in den Mitgliedskörperschaften des LWL auf kontinuierlich steigende Investitionskosten hin, die zum Stichtag 31.07.2010 für das Doppelzimmer bei 15,05 € und für das Einzelzimmer bei 16,12 € pro Kalendertag lagen. Da in Bielefeld eine vergleichsweise hohe Eigentumsquote der Pflegeeinrichtungen gegeben ist, fallen mit 12,05 € für das Doppel- und 13,10 € für das Einzelzimmer um einiges niedrigere Investitionskosten an. In Anbetracht der anstehenden Ersatzbauten und Modernisierungsmaßnahmen sind in den kommenden Jahren allerdings deutliche Steigerungen zu erwarten.

4. Personalsituation in den Pflegeeinrichtungen

Fachkraftquote gemäß WTG

Das WTG normiert als untere Grenze eine so genannte „Mindestfachkraftquote“. Diese sagt aus, dass unabhängig vom Vorliegen eines Personalbemessungssystems oder einer Vereinbarung mit den Kostenträgern nach SGB V, XI oder XII in jedem Fall von dem Betreiber der Einrichtung sicherzustellen ist, dass insgesamt mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten Fachkräfte sind. Die „Mindestfachkraftquote“ konkretisiert die Schutzfunktion des Gesetzes im Rahmen der personellen Anforderung an den Betrieb einer Betreuungseinrichtung. Sie soll sicherstellen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner gut betreut und gepflegt werden. Die Betreiber der Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichend sind.

In den Einrichtungen der Altenpflege sind überwiegend examinierte Altenpfleger/innen und examinierte Krankenpfleger/innen mit einer dreijährigen Ausbildung als Fachkräfte beschäftigt. In den Einrichtungen der Behindertenhilfe dominieren überwiegend Mitarbeiter/innen mit einer pädagogischen und heilerzieherischen dreijährigen Ausbildung.

In Bielefeld ist die Fachkraftquote in den überprüften Einrichtungen erfüllt und liegt zwischen 51 % und 71 %².

² Einzelheiten zur personellen Situation in den Bielefelder Einrichtungen können dem Heimbericht 2009 entnommen werden.

Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI

Mit Inkrafttreten des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zum 01.07.2008 wird für demenzkranke Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen der Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte ermöglicht. Als Orientierungsgröße nennt die amtliche Begründung eine Betreuungskraft für je rd. 25 dementiell erkrankte Heimbewohner. Die Pflegeheime erhalten hierfür von den Pflegekassen leistungsgerechte Zuschläge zur Pflegevergütung. Qualifikation und Aufgaben der zusätzlichen Betreuungskräfte wurden vom GKV-Spitzenverband der Pflegekassen konkretisiert und beschlossen. Aufgabe der Betreuungskräfte ist es, Betroffene in enger Kooperation mit den Pflegekräften bei alltäglichen Aktivitäten wie Spaziergängen, Gesellschaftsspielen, Lesen, Basteln usw. zu begleiten und zu unterstützen.

Viele der Bielefelder Einrichtungen beschäftigen Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI.

Herausforderung Ausbildung

Die Frage nach einer qualitativ hohen Ausbildung, die in eine qualitativ hohe Pflege mündet, ist stark virulent. Die Bedarfe in der Pflege und der Betreuung älterer Menschen sowie die Anforderungen an die Qualität der (Alten)Pflege steigen stetig. Sie liegen auf pflegekonzeptioneller wie auf struktureller Ebene. Der Anstieg der dementiellen Erkrankungen fordert differenzierte Pflegekonzepte in den stationären Einrichtungen der Altenpflege. Zunehmend rückt das Thema Multimorbidität in den Einrichtungen der Altenhilfe in den Vordergrund und damit die Frage, wie die Bedürfnisse und die Bedarfe durch pflegerische Konzepte möglichst optimal erfüllt und die Qualität der Pflege noch verbessert werden kann.

In Bielefeld zeichnen vier Fachseminare für Altenpflege (als Träger der schulischen Ausbildung) und zahlreiche Pflegedienste und -einrichtungen (als Träger der praktischen Ausbildung) für eine qualifizierte Ausbildung im Berufsfeld Altenpflege verantwortlich. Pro Ausbildungsjahr befinden sich damit rd. 140 Personen in theoretischer und praktischer Ausbildung und haben beste Aussichten auf einen sicheren Arbeitsplatz in der Pflege. War das Ausbildungsengagement in der Vergangenheit vornehmlich in der stationären Pflege gegeben, so zeichnet sich seit gut zwei bis drei Jahren ab, dass auch ambulante Dienste, vornehmlich die in frei-gemeinnütziger Trägerschaft, der Ausbildungsverpflichtung nachkommen. Ergänzend zur 3-jährigen (in Teilzeit 4-jährigen) Ausbildung bilden einige Fachseminare im Rahmen einer 1-jährigen Ausbildung Altenpflegehelferinnen und -helfer aus und eröffnen damit einen niedrighwelligen Zugang zum Beruf.

Fachkräftemangel

Der „Landesbericht Gesundheitsberufe NRW 2010“ stellt fest, dass in diesem Jahr in NRW rund 2.500 examinierte Pflegefachkräfte fehlen und vor dem Hintergrund des demografischen Wandels werden Engpässe beim Pflegepersonal in den kommenden Jahren weiter zunehmen. So fehlen nach aktuellen Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes und des Bundesinstitutes für Berufsbildung im Jahr 2015 rund 152.000 Beschäftigte in Pflegeberufen, um die dann zu erwartende Zahl an Kranken und Pflegebedürftigen versorgen zu können.

Im Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel wird das negative Image des Berufsfeldes der Altenpflege genannt. Wechseldienste, die zunehmende Arbeitsverdichtung mit den höheren Ansprüchen an die Arbeitsqualität, physische wie psychische Belastungen und eine häufig als zu gering empfundene öffentliche Anerkennung des Pflegeberufes sind Gründe, die den Einstieg wie den Verbleib im Beruf maßgeblich beeinflussen. Eine bundesweite Online-Umfrage des Deutschen Bundesberufverbandes für Pflegeberufe kommt zu dem Ergebnis, dass annähernd jede dritte der befragten Pflegekräfte darüber nachdenkt, den Pflegeberuf aufzugeben, um eine andere berufliche Tätigkeit zu beginnen.

Das drängende Problem der Personalgewinnung ist auch in Bielefeld verstärkt zu spüren. Das Angebot an qualifizierten Pflegefachkräften kann deren Nachfrage längst nicht mehr decken. Zunehmend findet in OWL zwischen den Einrichtungen ein Wettlauf um qualifiziertes Fachpersonal statt.