

öffentlich nicht öffentlich

Abteilung/Service Arbeit und Soziales	8. Wahlperiode 2004 - 2009	
	Datum 09.11.2006	Drucksachen-Nr.

Beirat / Arbeitskreis Pflegekonzferenz	voraussichtlicher Sitzungstermin 29.11.2006
---	--

Betreff

Bericht aus dem Arbeitskreis "Pflegerische Angehörige"

Der im Arbeitskreis "Pflegerische Angehörige" entwickelte und in der Sitzung der Pflegekonzferenz vom 01.02.2006 vorgestellte Leitfaden für pflegerische Angehörige "Pflege - ein Thema nicht (nur) für Profis" wurde im März 2006 in einer Auflage von 10.000 Exemplaren herausgegeben und an alle Akteure auf dem Pflegemarkt, an Kommunen, Beratungsstellen, Hausärzte, Seniorenvertretungen etc. verteilt. Ständig werden weitere Exemplare auf Nachfrage versandt. Das große Interesse - auch anderer Kommunen - und das sehr positive Feedback der LeserInnen bestätigen, dass es dem Arbeitskreis mit dieser Broschüre in besonderem Maße gelungen ist, Situation und Bedarfe von pflegerischen Angehörigen nachvollziehbar abzubilden sowie Hilfe- und Unterstützungsangebote umfassend und übersichtlich darzustellen. Die kritischen Anregungen, die Schnittstelle „Pflege – Medizinische Versorgung“ sowie das Thema „pflegebedürftige Kinder“ in die Broschüre aufzunehmen soll im Rahmen einer künftigen Neuauflage nachgekommen werden.

"Öffentlichkeitsarbeit für und über pflegerische Angehörige" war ein weiteres Thema im Arbeitskreis. Gemeinsam mit der Freien Journalistin Christiane Schäfer aus Werther (Westf.) wurde eine Artikelserie zur Veröffentlichung in den Lokalzeitungen sowie den "Ortsblättern" oder in den kreisangehörigen Kommunen entwickelt. Mit der Artikelserie sollten Wertschätzung und Anerkennung von pflegerischen Angehörigen gestärkt und auf einzelne besondere Hilfe- und Unterstützungsangebote hingewiesen werden. Dabei wurden die Themen "Alzheimer-Cafe", "Telefon Pflege(nde) in Not", "Nachbarschaftshilfe im Quartier", "Hausgemeinschaft" und "Tagespflege" aufgegriffen sowie Interviews mit der Ehefrau ihres an Demenz erkrankten Mannes und mit einer Initiatorin und Bewohnerin in einer "Senioren-Wohngemeinschaft" abgebildet.

Die Themen wurden von der Presse "im Sommerloch" sehr gut angenommen und umfassend in den Regionalzeitungen und z. T. auch in den "Ortsblättern", z. B. "GT-Info" und "Markt und Gemeinde" dargestellt. Die Artikel wurden zusammen mit Bildern, die von der Fotografin Jutta Jelinski aus Detmold für die Foto-Ausstellungen der Alzheimer-Gesellschaft erstellt wurden, mit einem Hinweis auf diese Ausstellungen veröffentlicht.

Termine der Ausstellungen:

Kreishaus Gütersloh 12.09.2006 - 24.09.2006; Kreissparkasse Werther 02.10.2006 - 13.10.2006;
Kreissparkasse Steinhagen 16.10.2006 - 26.10.2006; Stadtbibliothek Rietberg 30.10.2006 -
10.11.2006; Kreissparkasse Wiedenbrück 13.11.2006 - 24.11.2006; Stadtverwaltung Versmold
04.12.2006 - 15.12.2006; Kreissparkasse Harsewinkel 22.01.2007 - 02.02.2007; Kreissparkasse Hal-
le 12.02.2007 - 24.02.2007.

Der Arbeitskreis hat sich jetzt zur Aufgabe gemacht, ein Konzept für "Veranstaltungen/Schulungen für pflegende Angehörige zum Thema Demenz im ländlichen Raum" zusammen mit dem Demenz-Service-Zentrum Ostwestfalen-Lippe und ggf. weiteren Akteuren zu entwickeln und dieses zunächst exemplarisch in einer Kommune durchzuführen.

Gez.

Jung (Kreisdirektor)

öffentlich nicht öffentlich

Abteilung/Service Arbeit und Soziales	8. Wahlperiode 2004 - 2009	
	Datum 13.11.2006	Drucksachen-Nr.

Beirat / Arbeitskreis Pflegekonferenz	voraussichtlicher Sitzungstermin 29.11.2006
--	--

Betreff

Bericht aus dem Arbeitskreis zu dem Projekt „Telefon Pflege(nde) in Not“

In der Pflegekonferenz am 01.02.2006 wurde das von der Arbeitsgruppe in Zusammenarbeit mit dem Psychosozialen Krisendienst e.V. und der Abteilung 3.3 ausgearbeitete Projekt „Telefon Pflege(nde) in Not“ vorgestellt (vgl. Vorlage zur Pflegekonferenz am 01.02.2006).

Der Krisendienst hat seit dem 01.09.2006 wie vereinbart die Anrufe rund um die Thematik Pflege ausgewertet und die Ergebnisse dem Arbeitskreis in der Sitzung am 07.09.2006 präsentiert. Frau Burek, Krisendienst e.V., stellte die im Projektzeitraum 01.09.2005 - 31.12.2005 erfassten Daten vor und berichtete auch über die weitere Entwicklung ab dem 01.01.2006. Sie führte aus, dass die Thematik "Pflegerische Angehörige" als neuer Themenkomplex aufgenommen wurde. Zwischen "offiziell" Beginn (Stichtag: Pressemitteilung im August 2005) und der Änderung des EDV-Programms (4 Wochen) seien 9 Anrufe - in der Regel von Angehörigen pflegebedürftiger Menschen - zu der Thematik registriert worden. Bis Ende 2005 wurden noch 2 weitere Telefonate mit pflegenden Angehörigen in der Datenbank erfasst. Die Themen waren breit gestreut und reichten von akutem Pflegebedarf bis hin zu speziellen Problemen bei Demenzerkrankung, Altersverwirrtheit, Verarbeitungsproblemen im Umgang mit alten Menschen und Belastung bei schwerer Pflegebedürftigkeit. Zu 95 % waren die Anrufer weiblichen Geschlechts. Die Anrufe fanden in der Zeit zwischen 19.00 und 21.30 Uhr statt. Die Öffentlichkeitsarbeit für den Krisendienst mit dem "Telefon Pflege(nde) in Not" soll verstärkt werden.

Ergänzend dazu wurde dem Arbeitskreis eine Auswertung über die Arbeit der Pflegeberatungsstellen vorgelegt, die seit dem 01.01.2006 u.a. die im Rahmen der Pflegeberatung geführten Entlastungsgespräche mit pflegenden Angehörigen in einer Datenbank erfassen. Im ersten Halbjahr 2006 wurden rd. 350 Entlastungsgespräche zzgl. der Entlastungsgespräche im Rahmen der Hilfestellung nach dem SGB XII dokumentiert.

Nach ausführlicher Diskussion beurteilte der Arbeitskreis das Angebot für pflegende Angehörige in Belastungssituationen (während und außerhalb der üblichen Sprechzeiten der Beratungsstellen) Hilfe zu erhalten, als ausreichend. Die weitere Vorgehensweise soll nach Vorlage des Jahresberichtes des Krisendienstes und Auswertung der Daten für den Zeitraum 2006 im II. Quartal 2007 abgestimmt werden.

Gez. Jung (Kreisdirektor)

öffentlich nicht öffentlich

Abteilung/Service Arbeit und Soziales	8. Wahlperiode 2004 - 2009	
	Datum 09.11.2006	Drucksachen-Nr.

Beirat / Arbeitskreis Pflegekonferenz	voraussichtlicher Sitzungstermin 29.11.2006
--	--

Betreff

Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit und Ausbau des Ehrenamtes/ bürgerschaftlichen Engagements - Abschlussbericht und zukünftige Ausrichtung -

1. Ausgangslage

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und den damit einhergehenden Kostensteigerungen in der Pflege wurde mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege am 27.04.2004 eine Vereinbarung über die Neuausrichtung der offenen Seniorenarbeit abgeschlossen mit dem Ziel, dauerhaft eine bedarfsgerechte, ortsnahe, flächendeckende und finanzierbare Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen im Kreis sicherzustellen. Die Laufzeit der Vereinbarung endet am 31.12.2006.

Der gemeinsam mit den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege im Kreis gestaltete Prozess der Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit und des Ausbaus des Ehrenamtes/bürgerschaftlichen Engagements ist - insbesondere angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit der Aufgaben - insgesamt positiv zu bewerten. Dazu wird in dem Resümee des Abschlussberichtes für den Ausschuss für Arbeit und Soziales u.a. festgestellt:

- Die "Runden Tische" haben sich als ein geeignetes Mittel zur ortsnahen und trägerübergreifenden Bestands- und Bedarfsermittlung/-fortschreibung von Angeboten für Senioren erwiesen.
- Das Konzept "Senioreninfodienste" schafft in Verbindung mit der Internetdatenbank Transparenz über Angebote für Nutzer sowie über mögliche Betätigungsfelder für ehrenamtliches/ bürgerschaftliches Engagement.
- Konzepte zur Qualifizierung von Ehrenamtlichen wurden verbandsübergreifend, bedarfsgerecht und zielgerichtet weiterentwickelt.
- Effektive "Runde Tische" und Informationsdienste für Senioren fördern Kooperation und Vernetzung sowie eine engere Verzahnung von Haupt- und Ehrenamt und führen so sukzessive zu nachvollziehbaren Verbesserungen bei der aktivierenden Hilfeleistung, der Weiterentwicklung von Strukturen und Angeboten sowie der präventiven Arbeit; dadurch werden gleichzeitig die Potentiale zur Steuerung von Pflegekosten weiter ausgebaut.

Die Ergebnisse des Prozesses wurden vom Ausschuss für Arbeit und Soziales in der Sitzung am 29.05.2006 zustimmend zur Kenntnis genommen, verbunden mit dem ausdrücklichen Wunsch, die "Runden Tische" fortzuführen, die Vernetzung mit den Familienzentren, der Pflege- und Wohnberatung und den örtlichen Seniorenvertretungen sicherzustellen und den Infodienst (Informationsdienste für Senioren) zu gewährleisten (vgl. Ds-Nr.: 1707).

2. Kostensteuerung durch Vernetzung

Die Aufgabenfelder "Offene Seniorenarbeit", "Pflegeberatung", "Wohnberatung" sowie "Kommunale Pflegeplanung" entfalten gegenseitige Wechselwirkungen. Es gilt deshalb, diese Handlungsfelder effektiv und effizient zu gestalten, sie zielgerichtet aufeinander abzustimmen und als Instrumente zur Steuerung des Sozialhilfehaushaltes weiter auszubauen.

3. Beteiligung der kreisangehörigen Kommunen

Neben dem Kreis als verantwortlicher Aufgabenträger nach den Bestimmungen des SGB XII und des PfG NW tragen die kreisangehörigen Kommunen im Rahmen der allgemeinen Daseinsfürsorge Verantwortung für die Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen für ihre Bürgerinnen und Bürger. Darüber hinaus sind die Kommunen über die Kreisumlage an der Finanzierung der Pflegekosten nach dem SGB XII beteiligt. Eine enge Zusammenarbeit zwischen Kreis und Kommunen ist insofern Voraussetzung für die Zielerreichung.

4. Fazit/weitere Handlungsbedarfe

Es gilt, die weitere Vorgehensweise sowie die enge Zusammenarbeit zwischen Kreis, Kommunen und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege unter Berücksichtigung der individuellen örtlichen Strukturen und Bedarfe mit den Beteiligten abzustimmen und in einer "Rahmenvereinbarung über die Gestaltung und Vernetzung der offenen Seniorenarbeit, der Pflege- und Wohnberatung und der kommunalen Pflegeplanung" verbindlich zu regeln.

In diese Vereinbarung sollen die Ergebnisse und Erkenntnisse aus der "Vereinbarung über die Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit/Ausbau des Ehrenamtes/bürgerschaftlichem Engagements", dem Projekt "Pflegeschlüssel" sowie des Pflegeworkshops einfließen. Die Vereinbarung soll zunächst für 4 Jahre abgeschlossen werden (01.01.2007 - 31.12.2010).

In einem weiteren Schritt sollen Abstimmungsgespräche mit den kreisangehörigen Kommunen über die Weiterentwicklung der dezentralen Pflegeberatung und der Beteiligung im Rahmen der kommunalen Pflegeplanung aufgenommen werden.

Die Bürgermeisterkonferenz hat dieser Vorgehensweise in der Sitzung am 07.11.2006 grundsätzlich zugestimmt.

Gez.

Jung (Kreisdirektor)

öffentlich nicht öffentlich

Abteilung/Service Arbeit und Soziales	8. Wahlperiode 2004 - 2009	
	Datum 13.11.2006	Drucksachen-Nr.

Beirat / Arbeitskreis Pflegekonferenz	voraussichtlicher Sitzungstermin 29.11.2006
--	--

Betreff

Bericht der Heimaufsicht - Feststellungen zum Pflegeprozess -

Grundlage der heimaufsichtlichen Tätigkeit ist das Heimgesetz (HeimG). Die Heimaufsicht hat nach § 15 HeimG die dem Heimgesetz unterliegenden Einrichtungen zu überwachen. Gem. § 15 Abs. 3 HeimG nimmt die Heimaufsicht grundsätzlich in jeder Einrichtung, die der heimaufsichtlichen Überwachung unterliegt, in jedem Jahr mindestens eine Prüfung vor.

Die Heimaufsicht des Kreises Gütersloh hat im Jahr 2006 schwerpunktmäßig Prüfungen in den 26 vollstationären Pflegeeinrichtungen vorgenommen. Bislang wurden 24 Prüfungen in den Pflegeeinrichtungen vor Ort durchgeführt, davon erfolgten 7 Prüfungen aufgrund von Beschwerden, die bei der Heimaufsicht eingegangen waren. Die übrigen 17 Prüfungen wurden als geplante Routineprüfungen durchgeführt.

8 Prüfungen erfolgten unter Beteiligung der Pflegefachkraft der Abteilung Arbeit und Soziales. In diesen Prüfungen wurde ein besonderes Augenmerk auf das Qualitätsmanagement in den Einrichtungen gelegt. Die Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses für pflegebedürftige Bewohner/innen gehört zu den Grundzügen eines ordnungsgemäßen Heimbetriebes (§ 13 Abs. 1 Ziffer 6 HeimG). Neben der Verankerung im Heimrecht ist die Qualitätssicherung auch wesentlicher Bestandteil der Regelungen der Pflegeversicherung. Seit Einführung der Pflegeversicherung beruht die Qualitätssicherung im Bereich des SGB XI zum einen auf den in § 80 SGB XI formulierten Maßstäben und Grundsätzen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität, zum anderen auf den durch Rahmenvertrag festzulegenden Inhalten und Bedingungen der Pflegeleistungen (§ 75 SGB XI). Ziel ist es, eine wirksame und wirtschaftliche pflegerische Versorgung der Versicherten sicher zu stellen. Seit dem 01.01.2004 müssen stationäre Einrichtungen nach § 80a SGB XI – als Voraussetzung für den Abschluss einer Pflegesatzvereinbarung – Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) abschließen.

Beim Qualitätsmanagement handelt es sich um einen kontinuierlichen Prozess der Planung, Ausführung, Überprüfung und Verbesserung, der von der Einrichtung nachvollziehbar dokumentiert wird. Eine Pflegeplanung wird auf der Grundlage des pflegewissenschaftlich allgemein anerkannten Regel-

kreises entwickelt. Dieser Regelkreis besteht aus verschiedenen Phasen. Diese stehen in Wechselbeziehung zueinander. Eine erfolgreiche Pflegeplanung besteht aus folgenden Schritten:

- Informationen sammeln
- Erkennen der Probleme und Ermitteln der Ressourcen
- Pflegeziele festlegen
- Maßnahmen planen
- Maßnahmen durchführen
- Pflegeplanung evaluieren.

Nur wenn Aufzeichnungen zu den vorgenannten Bestandteilen des Pflegeprozesses vorliegen, entspricht dies dem anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse. Ebenso ist nur dann sichergestellt, dass das pflegerische Ergebnis qualitätsgesichert und nicht zufällig ist. Zur Durchführung des Pflegeprozesses haben sich die Einrichtungen durch den Abschluss von Versorgungsverträgen und Qualitäts- und Leistungsvereinbarungen mit den Kostenträgern verpflichtet.

In allen 8 vorerwähnten Prüfungen unter Beteiligung der Pflegefachkraft haben sich bedauerlicherweise zum Teil erhebliche Mängel im Qualitätsmanagement, insbesondere in der Planung und Dokumentation des Pflegeprozesses gezeigt. In Einzelfällen waren die zwingend erforderlichen Pflegepläne überhaupt nicht vorhanden, obwohl sich die Bewohner bereits seit mehreren Monaten – in einem Fall sogar bereits seit 2 Jahren – in der Einrichtung aufhielten. In der Mehrzahl waren Pflegepläne zwar grundsätzlich vorhanden, aber nicht auf die aktuelle Pflegesituation abgestellt und seit Aufstellung nicht evaluiert worden. In Einzelfällen musste dies auch dann noch festgestellt werden, nachdem bereits entsprechende Beratungen durch die Pflegefachkraft des Kreises Gütersloh erfolgt waren. Als weiteres Problem im Pflegeprozess war festzustellen, dass Pflegehandlungen – z. B. Lagerungspläne, Trink- und Ernährungspläne, ärztliche Behandlungsmaßnahmen – nicht in erforderlichem Umfang dokumentiert wurden. Vom Pflegepersonal wurde auf Befragen versichert, dass stets die notwendige Pflege geleistet werde – „man wisse schon, was zu tun ist“ – , jedoch die Zeit für den „bürokratischen Aufwand“ einfach nicht da sei. Mindestens in 1 Fall musste jedoch festgestellt werden, dass eine ärztliche Anordnung nicht umgesetzt wurde, weil die zuständige Bezugspflegerin vor ihrem Urlaub diese weder dokumentiert noch mündlich weitergegeben hatte.

Aufgrund diverser weiterer Beobachtungen der Heimaufsicht – z. B. im Rahmen von immer häufiger gerade diesen Bereich betreffenden Beschwerden von Angehörigen – liegen Erkenntnisse darüber vor, dass unzureichendes „Qualitätsmanagement“ eine generelle Problematik in den Pflegeheimen darstellt. Wenngleich bislang grundsätzlich keine Anhaltspunkte für insgesamt defizitäre Pflegeergebnisse vorliegen, ist das mangelhafte Qualitätsmanagement in den Pflegeeinrichtungen jedoch nicht hinnehmbar. Festzuhalten ist, dass Mängel im Pflegeprozess immer einen Verstoß gegen § 11 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 HeimG darstellen und die Pflegekasse bei Verstoß gegen die Verpflichtungen zu einer qualitätsgerechten Leistungserbringung aus dem Versorgungsvertrag (§ 72 SG XI) oder aus einer LQV (§ 80a SGB XI) die vereinbarten Pflegevergütungen für die Dauer der Pflichtverletzung entsprechend kürzen kann (vgl. § 115 Abs. 3 Satz 1 SGB XI).

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass in den geprüften Einrichtungen überwiegend durchaus Qualitätsmanagementmaßnahmen wie Pflegevisiten und Qualitätszirkel formal eingeführt waren. Die trägerseitig implementierten Qualitätssicherungsmaßnahmen sind aber offensichtlich im pflegerischen Alltag nicht umgesetzt worden oder haben keine Wirkungen gezeigt. Besonders erschreckend ist in diesem Zusammenhang, dass weder Heimleitung noch in Einzelfällen vorhandene „Qualitätsbeauftragte“ der Einrichtung oder des Trägers Kenntnis davon hatten, wie es mit der Umsetzung von „eingeführten“ Qualitätsmaßnahmen in den jeweiligen Wohnbereichen bzw. Pflegestationen tatsächlich bestellt war, so dass von völlig unzureichenden Kommunikationsstrukturen in den Häusern ausgegangen werden muss. Aus heimaufsichtlicher Sicht ist hier ein kurzfristiges Gegensteuern zwingend erforderlich, damit in Zukunft das Ergebnis der Pflege in den Einrichtungen qualitätsgesichert und nicht zufällig dem anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entspricht.

Wie bereits vorstehend erwähnt, stellen Mängel im Pflegeprozess einen Verstoß gegen § 11 Abs. 1 und § 13 Abs. 1 HeimG dar, die grundsätzlich seitens der Heimaufsicht mit Anordnungen nach § 17 HeimG geahndet werden könnten. Auch vor dem Hintergrund, dass seitens der Einrichtungen durchaus bereits Anstrengungen zum Gegensteuern ergriffen worden sind, möchte die Heimaufsicht des Kreises Gütersloh jedoch zunächst einen anderen Weg beschreiten und den Schwerpunkt der heimaufsichtlichen Tätigkeit vorrangig in die Beratung der Träger nach § 16 HeimG legen. Die Erkenntnisse der Heimaufsicht bestätigen, dass nicht das Ziel, sondern der Weg dahin problematisch zu sein scheint. Von der Verengung der Diskussion auf erforderliche Strukturqualitäten ist daher der Blick auch auf die Qualifikation der Pflegekräfte, insbesondere jedoch auf die der Leitungsebenen in den Einrichtungen, sowie auf die organisatorischen Gegebenheiten zu richten. Nach Auffassung der Heimaufsicht ist die Qualifikation der Mitarbeiter der Dreh- und Angelpunkt für den Erfolg weiterer Bemühungen auf allen Ebenen der Qualität. Zudem könnten durch Optimierung der Aufbau- und Ablauforganisation Qualitätsreserven kostenneutral freigesetzt werden.

Die Heimaufsicht schlägt deshalb neben der Einzelfallberatung die Gründung eines Qualitätszirkels auf Kreisebene vor, um gemeinsam sowohl Ursachenanalyse zu betreiben sowie Wege und Methoden zur Abhilfe zu suchen und einen Austausch von „Best-Practise-Beispielen“ anzustoßen. Beteiligte in diesem Qualitätszirkel sollten nicht nur die Leistungsanbieter und die Heimaufsicht, sondern auch die Pflegekassen und der MDK sein.

Ein solcher Qualitätszirkel könnte als Unterarbeitsgruppe der Pflegekonferenz fungieren, Ergebnisse wären in der Pflegekonferenz zu diskutieren.

Gez.

Jung (Kreisdirektor)