

Qualitätssicherung und Personalentwicklung bei NüSt

Anmeldung

zur Tagesordnung der Sitzung
des Werkausschusses (NüSt)
am 17.07.2003

- öffentlicher Teil -

I. 1. Ausgangslage

Über den Aufgabenbereich Qualitätssicherung/Personalentwicklung hat NüSt zuletzt im Werkausschuss am 18.04.2002 berichtet. Dieser Bericht wird nun aktualisiert und um die weiteren Entwicklungen fortgeschrieben.

2. Rechtliche Entwicklungen

2.1 **Bereich des Pflegequalitätssicherungsgesetzes (PQsG)**

Zum 01.01.2002 trat das PQsG in Kraft. Zentrale Punkte dieses Gesetzes sind der Abschluss einer Leistungs- und Qualitätsvereinbarung (LQV) und die Vorlage eines Leistungs- und Qualitätsnachweises (LQN) für Vergütungsverhandlungen (vgl. auch Werkausschuss vom 18.04.2002).

Die in diesem Zusammenhang vorgesehene Pflegeprüfverordnung (§ 118 SGB XI) wurde im Bundesrat am 27.09.2002 nicht verabschiedet. Eine Neuauflage dieser Pflegeprüfverordnung soll es nicht geben, auch der geplante verpflichtende Leistungs- und Qualitätsnachweis (LQN) für die Vergütungsverhandlung soll nicht mehr eingefordert werden. Nach Verlautbarungen aus dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung wird nunmehr ein Qualitätsnachweis für Altenpflegeeinrichtungen favorisiert, der an einem auf europäischen Normen basierenden, zertifizierten Qualitätsmanagementsystem orientiert ist. Da das nötige Gesetzgebungsverfahren erst in der zweiten Jahreshälfte 2003 anlaufen soll, wird eine Neuregelung eines Qualitäts-Nachweises frühestens für Verhandlungen ab 2005 in Frage kommen.

Dies hat auch Auswirkungen auf das von NüSt erwogene Zertifizierungsverfahren „geprüfte Pflegequalität in Bayern“. Durch die Nicht-Verabschiedung der Pflegeprüfverordnung im Bundesrat ist die Anbindung des Akkreditierungsverfahrens für das bayerische Pflegeprädikat für den bundesweiten Leistungs- und Qualitätsnachweis fraglich geworden.

2.2. Gesetz zur Änderung des Apothekengesetzes

Eine weitere wichtige Gesetzesänderung betrifft das Apothekengesetz. Dort wird nunmehr im neu eingefügten § 12a festgelegt, dass Apotheken zur Versorgung von Bewohnern von Heimen im Sinne des § 1 des Heimgesetzes mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten mit den Einrichtungen einen Versorgungsvertrag schließen müssen.

Inhalte des Vertrages sind insbesondere

- die Sicherstellung der Vorsorgung der Heimbewohner mit Arzneimitteln und apothekenpflichtigen Medizinprodukten
- die Überprüfung der ordnungsgemäßen, bewohnerbezogenen Aufbewahrung der Arzneimittel
- die Information und Beratung der Heimbewohner im Umgang mit Arzneimitteln
- die Information und Beratung der Pflegekräfte

Die Gesetzesänderung tritt am 28. August 2003 in Kraft. NüSt hat die Umsetzung initiativ bereits auf den Weg gebracht.

3. Sachstand zur Qualitätssicherung in den Einrichtungen des NürnbergStift

3.1 Externe Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen und die Heimaufsicht der Stadt Nürnberg

Seit dem letzten Bericht im Werkausschuss am 18.04.2002 wurden vom MDK keine Prüfungen in den Einrichtungen des NüSt durchgeführt. Im Kontakt zum MDK ging es primär um die Aufarbeitung von Sachthemen aus vorher erfolgten Begehungen. Es wurde jeweils Einvernehmen erreicht. Hervorzuheben ist auch im letzten Jahr die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit dem MDK und die stetige beratende Unterstützung des MDK im Bedarfsfalle.

Die Heimaufsicht stattete im Berichtszeitraum sämtlichen Einrichtungen des NüSt einen Besuch ab. Bei zwei Einrichtungen handelte es sich um einen angekündigten Erstbesuch, bei den beiden anderen Einrichtungen um anlassbezogene Besuche. Bei den beiden letztgenannten Begehungen wurde in einem Fall keine Beanstandung festgestellt, beim zweiten Fall handelte es sich um eine Beschwerde im Zusammenhang mit dem Infektionsschutz, ihr wurde durch geeignete Maßnahmen abgeholfen.

3.2 Inhaltlich-qualitative Weiterentwicklung der Pflege

Die Fortentwicklung in der Pflege ist eine laufende Aufgabe. Schwerpunkte lagen in der Weiterentwicklung des Dokumentationssystems, der Betreuung gerontopsychiatrisch veränderter Bewohner/innen, der Ernährung und beim Arbeitsschutz. Hinsichtlich der Betreuung dementer Bewohner/innen hat die Kooperation mit dem Klinikum einen Schwerpunkt. Das Projekt wurde bereits in den Werkausschuss am 13.03.2003 eingebracht; über die ersten Erfahrungen und die weitere Umsetzung wird zeitnah berichtet.

3.2.1. Ernährung

Die Ernährung hat für Heimbewohner/innen einen hohen Stellenwert und ist Indikator für die Zufriedenheit mit der Einrichtung. Einerseits gilt es, bedürfnisorientiert zu versorgen, andererseits muss ernährungsphysiologischen Erkenntnissen Rechnung getragen werden. Diese Thematik wird laufend beachtet, sie nahm aber in den letzten Monaten einen gewissen Schwerpunkt ein. Gezielte Bewertungen zeigten Handlungsbedarf auf, der im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe (Küche, Pflege, Qualitätssicherung) aufgegriffen und abgearbeitet wurde.

Inhaltlich lässt sich das Thema auf vier Schwerpunkte konzentrieren:

Qualität und Quantität der angebotenen „passierten Kost“
Diätangebote, insbesondere Diabetesdiät
Essen als Teil der Lebensqualität
Ablauforganisation und Schnittstellen

- Die Kostform „passiert“ hat einen hohen Stellenwert. Etwa ein Drittel der Bewohner/innen wird mit dieser Kostform versorgt. Wegen vorhandener Schluckstörungen können Bewohner/innen z. T. nur geringe Essensmengen zu sich nehmen, so dass es einer hohen Nährstoffdichte bedarf. Von NüSt werden nunmehr spezielle Ernährungsangebote vorgehalten. Da eine höhere Nährstoffdichte auch durch den Einsatz von Vollkorn erreicht werden kann, wurde auch das Essensangebot entsprechend erweitert (Vollkornries-, Hirsebrei). Vor Einführung dieser Angebote erfolgte ein Probelauf in zwei Pflegebereichen. Nach positiven Rückmeldungen erfolgte die Umsetzung.
- Weiter konnten Verbesserungen in der ernährungsphysiologisch sinnvollen Ernährung von Diabetikern erreicht werden. Wesentlich für einen Diabetiker ist die Verteilung der Nahrung über den Tag hinweg. Problematisch wird oft die Spätmahlzeit um ca. 21.00 Uhr, da Bewohner schon schlafen oder nichts mehr zu sich nehmen wollen. Flankierend wurden für eine bessere Handhabung für die Pflegebereiche neue Broteinheiten-Austauschtabellen erstellt.
- Einen weiteren, sehr wesentlichen Aspekt betrifft die Schnittstelle Küche – Pflege. Hier muss an einer noch stärkeren Abstimmung gearbeitet werden.
- Um die Transparenz für Bewohner und auch Angehörige zu erhöhen, werden zwischenzeitlich Nährwerttabellen in den Speiseplan eingearbeitet.
- Im Zuge der weiteren Verbesserungen in der Ernährungsversorgung ist auch die Erarbeitung eines speziellen Qualitätshandbuchs das Ziel.

3.2.2. Entwicklung des Arbeitsschutzes

In Sachen Arbeitsschutz werden die städtischen Dienststellen vom Betriebsärztlichen Dienst(Ref. I/BÄD) und den Fachkräften für Arbeitssicherheit (Ref. I/ASi) laufend beraten. Anlässlich der Überprüfung der Heime durch das Gewerbeaufsichtsamt im September 1999 entschloss sich NüSt zu einem eigenen Arbeitsschutzausschuss, der 3 - 4 mal jährlich tagt. Diesem Ausschuss gehören neben den Einrichtungsleitungen und Sicherheitsbeauftragten auch Ref. I/BÄD, Ref. I/ASi sowie die Personal- und Schwerbehindertenvertretung an.

Arbeitsschwerpunkte der vergangenen Jahre waren:

- Erstellen der Gefährdungsanalysen für alle Einrichtungen
- Erstellen der Gefährdungsanalysen für die Büro-/Bildschirmarbeitsplätze
- Erstellen der Gefährdungsanalysen für die Werkstätten
- Erstellen der Gefährdungsanalysen für die Küchen
- Erstellen der Gefährdungsanalysen für werdende Mütter in der Pflege und in den Küchen (Positivlisten)
- Überprüfung der ortsfesten und ortsveränderlichen elektrischen Betriebsmittel
- Erarbeiten von Betriebsanweisungen für den Umgang mit einer Vielzahl von Gefahrstoffen (z. B. Reinigungs- und Desinfektionsmittel)
- Überprüfung der Medizinprodukte (Brandgefahr bei Betten)
- Erarbeiten einer neuen Brandschutzordnung
- Erarbeitung von Flucht- und Rettungsplänen sowie Kennzeichnung der Fluchtwege

Daneben wurden verschiedene Einzelfragen (Hautschutz, Ersthelfer, Impfungen) behandelt.

Sämtliche Bereiche von NüSt wurden von Ref. I/ASi begangen. Festgestellte Mängel wurden, soweit möglich, zeitnah behoben. NüSt hat sich in den vergangenen Jahren den hohen Anforderungen des Arbeitsschutzes gestellt und die Voraussetzungen geschaffen, den Arbeitsschutz auf Dauer planvoll zu steuern, durchzuführen und zu dokumentieren.

3.3. Entwicklung zur personellen Situation bei NüSt

Die Entwicklung im personellen Bereich ist zum einen durch die Gewinnung neuer geeigneter Mitarbeiter/innen, zum anderen durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen für vorhandene Mitarbeiter/innen gekennzeichnet.

3.3.1 Personalstruktur

Verhältnis von Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften

Stationäre Pflege

Das Heimgesetz schreibt zur Personalstruktur einen Mindestanteil von examinierten Pflegekräften von 50 % vor. Für NüSt lag es aus qualitativen Gründen im Selbstverständnis, den Anteil an Fachkräften bei mindestens 60 % zu halten.

Allerdings wurden zuletzt landesweit auch Überlegungen laut, aus Kostengründen den Fachkräfteanteil sogar auf unter 50 % zurückzuführen. Hoffentlich bleiben aber solche fiskalischen Begehrlichkeiten zugunsten der Qualität in der Pflege zurückgedrängt.

Derzeit stellt sich das Verhältnis von Pflegefach- zu Pflegehilfskräften sowie von Vollzeit- zu Teilzeitkräften in der stationären Pflege - bezogen auf die Anzahl von Vollzeitstellen und einem verhandelten Pflegepersonalschlüssel von 1 : 2,56 – wie folgt dar:

	Vollzeit	Teilzeit	gesamt
examinierte Kräfte	114,5 80 %	28,13 20 %	142,63 61 %
Pflegehelfer/innen	28 32 %	60,25 68 %	88,25 39 %

Diese Zahlen berücksichtigen eine prozentuale Anrechnung von Zivildienstleistenden (0,33) und Altenpflegepraktikanten (0,66) sowie eine anteilige Anrechnung von Pflegedienstleitungen, Mitarbeitern der Qualitätssicherung, Sozialpädagoginnen und der kulturellen Betreuung.

Weitere Bereiche (Geriatrische Reha, Ambulanter Dienst, Rüstigenbereiche)

	Vollzeit	Teilzeit	gesamt
examinierte Kräfte	13,5	13,57	27,07
Pflegehelfer/innen	2	6,78	8,78

Altersaufbau

Für die Personalsituation in der Pflege ist auch der Altersaufbau von Bedeutung. Dieser ist in den Einrichtungen des NüSt eher ungünstig. Dies ist insbesondere eine Folge der im Zuge der Pflegeversicherung seinerzeit von SenA abverlangten Stellenreduzierungen: Insbesondere die jüngeren Mitarbeiter/innen ließen sich damals für die Krankenpflege weiterqualifizieren und wurden ins Klinikum umgesetzt.

NüSt war zuletzt gezielt um eine Verbesserung dieser Alterstruktur durch Maßnahmen wie 58' Regelung, Altersteilzeit bemüht.

Die folgenden Zahlen beziehen sich ausschließlich auf pflegerische Mitarbeiter/innen. Bezugsgröße ist die Anzahl der Personen.

Altersverteilung						
	bis 20	bis 30	bis 40	bis 50	bis 60	über 60
gesamt	3 1,2 %	31 12,4 %	60 24 %	90 36 %	65 26 %	1 0,4 %
examinierte Kräfte	1 0,7 %	12 8,4	36 25,17	55 38,46 %	39 27,27 %	0 --
Pflegehelfer/innen	2 1,87 %	19 17,75 %	24 22,42 %	35 32,71 %	26 24,30 %	1 0,93 %

Das Gesamtdurchschnittsalter beträgt bei den examinierten Kräften 43,45 Jahre und bei den Pflegehilfskräften 39,56 Jahre.

Geschlechtsspezifisches Verhältnis

Das Verhältnis von weiblichen und männlichen Mitarbeiter/innen ist nachfolgend dargestellt:

	Anzahl der Stellen	Anzahl der Mitarbeiter examinierte Kräfte		Anzahl der Mitarbeiter Pflegehelfer/innen	
		Frauen	Männer	Frauen	Männer
AHS	134,96	67	21	53	6
AHR	36,35	19	8	19	1
AHJ	31,20	18	1	15	1
AHP	15,73	8	2	8	0

Prozentuale Verteilung

	Frauen	Männer
AHS	81,63 %	18,37 %
AHR	80,85 %	19,15 %
AHJ	94,29 %	5,71 %
AHP	88,89 %	11,11 %

Nicht überraschend ist der hohe Frauenanteil mit über 80 %. Auch in den Leitungspositionen ist der Anteil von weiblichen Führungskräften in der Pflege vergleichsweise hoch.

Die Zahlen im einzelnen:

Bereichsleitungen	13 Frauen (81,25 %)	3 Männer (18,75 %)
Pflegedienstleitungen	3 Frauen (42,86 %)	4 Männer (57,14 %)
Gesamt:	16 Frauen (69,57 %)	7 Männer (30,43 %)

Eintritte/Austritte

Für die Personalentwicklung wichtig sind auch die Eintritte und Austritte von Pflegekräften. In den folgenden Tabellen sind die Zahlen für den Zeitraum des letzten Jahres (01.06.2002 bis 31.05.2003) dargestellt.

Bei den Eintritten ergibt sich folgende Aufteilung:

Eintritte 31.05.2002 – 01.06.2003

Stunden	examinierte Pflegekräfte	Pflegehilfskräfte	Stellenumfang
38,50	15	2	17,00
30,00	2	11	10,14
19,25	1		0,50
20,00		1	0,52
8,00		1	0,21
7,30	1		0,19

Bei den insgesamt 19 Einstellungen von examinierten Pflegekräften wurden 14 Mitarbeiter/innen extern gewonnen, 5 Mitarbeitern/innen wurden aus dem Praktikantenverhältnis übernommen. Bemerkenswert ist der relativ geringe Anteil aus der städtischen Schule für Altenpflege (B 7).

Die Pflegehilfskräfte wurden ausschließlich extern gewonnen. Hierzu wurden Anzeigen in der lokalen Presse aufgegeben sowie die Stellen im Stelleninformationssystem des Arbeitsamtes (SIS) veröffentlicht.

Die Austritte setzen sich folgendermaßen zusammen:

Austritte 31.05.2002 – 01.06.2003

Stunden	examinierte Pflegekräfte	Pflegehilfskräfte	Stellenumfang
38,50	14	2	16,00
30,00	5	22	21,06
25,00	1		0,65
20,50	1		0,53
19,25	2	1	1,50
12,00	1		0,31
325 €	3	3	1,20

Die Gründe für die Austritte sind im wesentlichen:

Austritte	examinierte Kräfte	Pflegehilfskräfte	Gesamt
Fristlose Kündigung	1		1
ord. AG-Kündigung	2	1	3
AN-Kündigung	5		5
Auflösungsvertrag	8	8	16
Ende der Befristung	0	10	10
Elternzeit	4	1	5
Rente (58' Regelung, Zeitrente, Altersrente)	7	4	11
Anfechtung des Arbeitsvertrages		1	1
Beurlaubung zur Ausbildung		3	3

Wie den Zahlen zu entnehmen ist, übersteigt die Zahl der Austritte die der Eintritte. Im Ergebnis war also die Gesamtzahl der Beschäftigten im letzten Jahr rückläufig. Grund dafür ist zum einen die baulich bedingte, zurückgegangene Nachfrage nach Pflegeplätzen, zum anderen die im Vergleich zu den Vorjahren niedrigeren Einstufungen durch den MDK. Die Abhängigkeit der Personalbemessung von Auslastung und Einstufung der Bewohner erfordert eine ständige Anpassung der Gesamtpersonalstärke.

Ausfallzeiten

Für die Bewertung der personellen Situation in der Pflege sind auch die Ausfallzeiten von Bedeutung.

Diese stellen sich wie folgt dar:

Bereich	Krankheit/ Mutterschutz	Urlaub AZV	Fortbildung, Schulung, Praktikas	Feier- tage	gesamt
AHS	8,63 %	11,79 %	2,20 %	3,20 %	25,82 %
AHR	10,62 %	11,28 %	1,64 %	2,13 %	25,73 %
AHJ	9,76 %	12,07 %	2,14 %	2,66 %	26,64 %
AHP	8,73 %	10,90 %	1,81 %	2,43 %	23,88 %
gesamt %	9,20 %	11,70 %	2,10 %	2,90 %	25,80 %

Besonders der Wert der krankheitsbedingten Ausfallquote von durchschnittlich 9,2 % ist für die Pflegebereiche problematisch. Dabei ist zu bedenken, dass bei langjährig Beschäftigten Lohnfortzahlung von bis zu sechs Monaten besteht. In dieser Zeit fallen Personalkosten an, weswegen ein anderweitiger Personalausgleich nur im Ausnahmefall möglich ist. Nur mit hohem Engagement der Mitarbeiter/innen lassen sich derartige Ausfallzeiten kompensieren.

In dem Wert von 2,1 % Ausfallzeiten für Fortbildungen, Schulungen und Praktikas spiegelt sich auch der hohe Stellenwert für Qualifizierungsmaßnahmen wieder. Außerdem macht dies deutlich, dass solchen Maßnahmen auch personelle Schranken gesetzt sind: 2,1 % entspricht einem Umfang von über 10.400 (!) Arbeitsstunden.

3.3.2 Personalqualifizierung

Langfristige Qualifizierungsmaßnahmen

Von NüSt werden auch weiterhin langfristige Qualifizierungsmaßnahmen finanziert.

Besonderer Schwerpunkt für den pflegerischen Bereich ist derzeit die Zusatzausbildung zur Fachkraft Gerontopsychiatrie. Im September werden sieben Mitarbeiter/innen diese Maßnahme mit dem Aufbauteil abschließen; im Januar 2003 haben wiederum zwei Mitarbeiter mit dem Basisteil begonnen.

Im Rahmen der anstehenden Änderungen der Altenpflegeausbildung kommt auch den Praxisanleitern/Mentoren verstärkte Bedeutung zu. Für NüSt heißt dies, dass auch hinsichtlich der Ausbildung weiterer Mentoren Qualifizierungsmaßnahmen notwendig sind.

Fortbildungsmaßnahmen

Auch im Jahr 2002 wurden wieder vielfältige Fortbildungsmöglichkeiten angeboten und von den Pflegebereichen wahrgenommen.

Datum	Dauer je Teiln.	Teiln.-Zahl	Thema
Std. seit Januar 2002	48 Std.	8	Mentorenlehrgang
7.01. - 6.09.	400 Std.	8	Basiskurs Gerontopsychiatrie
26/02/02	1 Tag	4	Tagung für Altenhilfe in Ansbach
06/03/02	2 Std.	4	MRSA
7./8.03.02	2 Tage	12	Sterben und Trauer
11.03.2002	4 Std.	1	MA-Gespräch
19/03/02	1 Tag	4	Tagung für Altenhilfe in Ansbach
25/04/02	2 Std.	21	Grundlagen der Ernährung
05/06/02	1 Tag	4	Inkontinenzkongress Rgensburg
26/07/02	1Tag	4	Kinästhetik - Reflexionstag
18/09/02	1Tag	23	Notfallmaßnahmen i.d. Altenpflege
26/09/02	1,5 Std.	18	Pflege und Umgang mit Tracheostoma
09/10/02	2 Std.	21	Patientenverfügung, Versorgungsvoll- macht
11/10/02	6 Std.	10	PC-Grundkurs
21/10/02	6.Std.	9	PC-Grundkurs
31/10/02	2,5 Std.	37	MRSA
ab Okt.	320 Std.	7	Aufbaukurs Gerontopsychiatrie
12/11/02	1Tag	19	Kau- und Schlucktraining
22/11/02	4 Std.	9	PC- Kurs Fortgeschrittene
05/12/02	1Std.	21	Heben und Tragen
12/12/02	3,5	8	Mitarbeitergespräche
18/12/02	4 Std.	15	Lagerungstechniken in d. Pflege
		Teilnehmer: 267	

Altenpflegeausbildung

Über die Änderungen hinsichtlich der Altenpflegeausbildung wurde im Werkausschuss am 08.05.2003 ausführlich berichtet. Ergänzend wird der zwischenzeitliche Umsetzungsstand mitgeteilt.

In Zusammenarbeit mit der städtischen Berufsfachschule für Altenpflege wurden über 30 Vorstellungsgespräche geführt. Bisher wurden 16 Bewerbungen positiv entschieden und entsprechende Ausbildungsverträge geschlossen. Derzeit liegen auch Bewerbungen von Interessenten vor, die die schulische Ausbildung bei anderen Trägern durchführen möchten. Insoweit sind Kooperationsverträge auch mit anderen Schulen angedacht.

Hinsichtlich der Ausbildung zur Fachkraft ist auch äußerst positiv, dass sich inzwischen 12 Pflegehilfskräfte in der berufsbegleitenden Ausbildung befinden und sich drei Pflegehilfskräfte für die 2-jährige Ausbildung in Vollzeit zur Altenpflegerin beurlauben haben lassen.

II. Beilagen

Keine

III. Beschlussvorschlag

Entfällt, da Bericht

IV. Herrn OBM

V. NüSt

Nürnberg, den 24.06.2003
NürnbergStift

Mielenz
1. Werkleiterin