TOP: 1.2
zur Sitzung des Werkausschusses (NüSt)
vom 24.07.2014

Qualitätssicherung und Personalentwicklung beim NürnbergStift
hier: Weiterentwicklungen zur Qualitätssicherung und Schaffung von Transparenz im gesetzlichen Bereich und Vorlage des Qualitätsberichts 2013

A u s f ü h r l i c h e r B e r i c h t z u m S a c h v e r h a l t

1. Ausgangslage

Zur Qualitätssicherung und Personalentwicklung im NürnbergStift wurde letztmals am 25.07.2013 berichtet. Nunmehr werden die aktuellen gesetzlichen Entwicklungen aufgezeigt und der Qualitätsbericht für das Jahr 2013 vorgestellt.

2. Wesentliche Entwicklungen zur Weiterentwicklungen der Pflege im gesetzlichen Bereich

Die wesentlichen Entwicklungen 2013 und 1. Halbjahr 2014 umfassen

1. Gesetz zur Stärkung der beruflichen Aus- und Weiterbildung in der Altenpflege / Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive
2. Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)
3. Vorstellung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes und Beschluss über das weitere Vorgehen
4. Novellierung der Pflegeprüfverordnung
5. Festschreibungen im Koalitionsvertrag und Referentenentwurf zur ersten Stufe der Pflegereform im Pflegestärkungsgesetz 1 (Stand Kabinettsbeschluss vom 28.Mai 2014)

2.1 Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive

Die Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensive wurde im Werkausschaus ausführlich vorgestellt (18.09.2013), weshalb an dieser Stelle keine weitere Darstellung erfolgt. Als wesentliches Ergebnis ist die dreijährige Förderung der Ausbildung über das Programm WeGeBAU zu nennen, auf deren Basis eine notwendige Personalentwicklung von der Pflegehilfskraft zur Fachkraft erfolgen kann, was auch beim NürnbergStift erfolgreich genutzt wird.

2.2 Gesetz zur Änderung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Auch dazu wurde schon im Werkausschuss berichtet (25.07.2013).
Im Wesentlichen bezogen sich die Änderungen auf die Aspekte
a) Veröffentlichung der Prüfberichte
b) Streichung von heimvertraglichen Regelungen und
c) Infektionsschutz

Zum ersten Punkt kann ergänzend gesagt werden, dass es nach wie vor keine Festlegung hinsichtlich der Veröffentlichung der Prüfberichte gibt und deshalb die Begehungsberichte auch nicht im Internet zugänglich sind. NüSt wird daher wie in den letzten Jahren im Qualitätsbericht eine tabellarische Zusammenfassung veröffentlichen.

Bezüglich des Infektionsschutzes wurde mittlerweile ein „Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige“ i.S.d. Art. 2 Abs. 1 Nr. 1 Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) festgeschrieben.

2.3. Pflegebedürftigkeitsbegriff

Seit Einführung der Pflegeversicherung wird immer wieder der geltende verrichtungsbezogene Pflegebedürftigkeitsbegriff kritisiert, da dieser sehr somatisch ausgerichtet ist. Dadurch werden wesentliche Aspekte (Kommunikation, soziale Teilhabe) ausgeblendet und der Bedarf an allgemeiner Betreuung, Beaufsichtigung und Anleitung - insbesondere bei Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz – zu wenig berücksichtigt. Der von der Bundesregierung eingesetzte Expertenbeirat hat im Sommer 2013 seinen Abschlussbericht zur Ausgestaltung des künftigen Pflegebedürftigkeitsbegriffs abgegeben. Die Inhalte decken sich weitgehend mit den Vorschlägen, die schon 2009 gemacht wurden. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff sieht nunmehr eine Ausdifferenzierung von bisher drei Pflegestufen auf dann fünf Pflegegrade vor. Bisher wird vom MDK primär festgestellt, was der Pflegebedürftige nicht mehr kann und leitet daraus den Unterstützungsbedarf und die Einordnung in eine der drei Pflegestufen ab.
Beim neuen Begutachtungsassessment (NBA) wird der Focus darauf gelegt, was der Pflegebedürftige noch kann. Erfasst wird der Grad der Selbständigkeit einer Person bei Aktivitäten in insgesamt sechs pflegerelevanten Bereichen, wie z.B. kognitive Fähigkeiten oder der Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen. Somit wird auch der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf von Menschen mit kognitiven Einschränkungen besser berücksichtigt.

2.4 Novellierung der Pflegeprüfverordnung

Zum 01.01.2014 wurden die Qualitätsprüfrichtlinien aufgrund eines Schiedsspruches zur Pflegetransparenzvereinbarung novelliert. Auch dazu wurde im Werkausschuss berichtet (5.12.2013). Wesentlicher Aspekt ist, dass andere Nachweisebenen eingeführt werden, damit die bisherige Dokumentationslastigkeit begrenzt und der fachlichen Darlegung der Pflegekräfte stärkere Bedeutung beigemessen wird. Nachweisquellen sind nunmehr die Inaugenscheinnahme des in der Stichprobe einbezogenen pflegebedürftigen Menschen, die Auswertung der Pflegedokumentation, die fachliche Darlegung durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Auskunft der Bewohnerinnen und Bewohner oder eine teilnehmende Beobachtung.

2.5 Festschreibungen im Koalitionsvertrag der Bundesregierung zum Bereich Pflege und die geplante Umsetzung in den Pflegestärkungssetzen 1 und 2

Im **Koalitionsvertrag** wurden vielfältige Aspekte aus dem Bereich Pflege aufgegriffen.

- Pflegebedürftigkeit soll besser anerkannt werden, um die Situation der Pflegebedürftigen, von Angehörigen und Menschen, die in er Pflege arbeiten, zu verbessern.
- zentrales Vorhaben ist die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes. Dies soll besonders Menschen mit Demenz zu Gute kommen.
- die „Allianz für Menschen mit Demenz“ soll Betroffene unterstützen und das Verständnis und die Sensibilität für Demenzerkrankungen fördern. Dafür sol-

len bereits vorhandene Initiativen auf lokaler Ebene zusammengeführt, gebündelt und gemeinsam weiterentwickelt werden.
- die Pflege im Sozialraum soll weiter gefördert und dazu die Leistungen im ambulanten und stationären Bereich weiter angeglichen werden.
- Betreuungsleistungen sollen weiter ausgebaut werden.
- durch Einführung von Budgets sollen einzelne Leistungen (Kurzzeit- und Verhinderungspflege, Tages- und Nachtpflege) besser und flexibler aufeinander abgestimmt werden.
- die Anschubfinanzierung für ambulant betreute Wohnformen soll ausgebaut werden.
- die Vereinbarkeit von Pflege in der Familie und Beruf soll verbessert werden.
- die Schnittstelle zwischen SGB V und SGB XI soll im Hinblick auf die konsequente Umsetzung der Grundsätze ambulant vor stationär und Prävention vor Rehabilitation geprüft werden.
- Personalmindeststandards im Pflegebereich werden gefordert, Dokumentationspflichten und Bürokratie sollen auf das Nötigste begrenz werden.
- die Pflegeausbildung soll reformiert werden; dazu ist ein Pflegeberufsgesetz mit einer gemeinsamen Grundausbildung und anschließender Spezialisierung geplant.
- ein verbindliches Verfahren zur Refinanzierung der Ausbildungskosten soll geprüft werden, um die Kostenbeteiligung aller Einrichtungsträger zu gewährleisten.
- Qualitätssicherungsverfahren sollen weiterentwickelt werden.
- die Pflege-Transparenzvereinbarung soll mit dem Ziel weiterentwickelt werden, die Qualitätsunterschiede der Einrichtungen für die Verbraucher in Zukunft deutlicher zu machen, das Verfahren der Veröffentlichung der Ergebnisse durch den MDK soll verbessert werden.
- in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit soll geklärt werden, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann; im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können;

Finanzierung
Der paritätische Beitragssatz zur Pflegeversicherung wird in einem ersten Schritt um 0,3 Prozentpunkte erhöht; 0,2 Prozentpunkte stehen zur Finanzierung der Leistungsverbesserung zur Verfügung, 0,1 Prozentpunkte werden zum Aufbau eines Pflegevorsorgefonds verwendet, um künftige Beitragssteigerungen abmildern zu können. In einem zweiten Schritt wird mit der Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes der Beitrag um weitere 0,2 Prozentpunkte und damit insgesamt 0,5 Prozentpunkte in der laufenden Legislaturperiode angehoben.

Das Pflegestärkungsgesetz 1 – Stand Kabinettsbeschluss vom 28. Mai 2014
Mittlerweile wurde das Pflegestärkungsgesetz 1 auf den gesetzgeberischen Weg gebracht und es ist davon auszugehen, dass dieser zeitnah abgeschlossen wird.

Im Mittelpunkt der Reform steht die ambulante Versorgung. Für NüSt sind folgende Punkte von Bedeutung:

- die meisten Leistungsbeiträge steigen zum 01.01.2015 um 4 %; dies entlastet die Bewohnerinnen und Bewohner im stationären Bereich und verbessert den Handlungsspielraum für Kunden aus dem häuslichen Bereich;
- die Finanzierung zusätzlicher Betreuungskräfte wird verbessert; die Leistungen sollen unabhängig von der eingeschränkten Alltagskompetenz gewährt

werden; dies soll auch für den stationären Bereich gelten; somit kann die Betreuung weiter ausgeweitet werden.
- die Finanzierung von Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird verbessert; dies kann zu einer verstärkten Nachfrage in den Einrichtungen des NüSt führen;
- im Rahmen von Qualitätsprüfungen können sich Hinweise auf eine nicht sachgerechte Pflege bei Bewohnerinnen und Bewohnern ergeben, die eigentlich nicht Teil der gezogenen Stichprobe sind; in diesem Fall kann dann die Prüfung auf diese Personen ausgeweitet werden;

Ein wesentlicher Punkt ist die Schaffung eines Vorsorgefonds, in den Mittel der Beitragszahler einfließen; dieses Sondervermögen soll aufgebaut werden, um die Leistungen der Pflegeversicherung auch in der Zukunft zu sichern, wenn geburtenstarke Jahrgänge Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten müssen.

Leider ist es nicht schon im Pflegestärkungsgesetz 1 vorgesehen, den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff umzusetzen. Das Instrument soll zunächst auf seine Umsetzbarkeit und Praktikabilität hin erprobt und wissenschaftlich ausgewertet werden.

3. Der Qualitätsbericht 2013 des NürnbergStift

Im nunmehr vorgelegten Qualitätsbericht werden wiederum

- die Einrichtungen und das jeweilige Leistungsangebot
- die angestrebten Ziele bzw. Maßnahmen
- die Entwicklungen im Bereich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- die wesentlichen inhaltlichen pflegebezogenen Entwicklungen und Prozessverbesserungen sowie deren Ergebnisse
- die Vernetzung und Zusammenarbeit sowie auch
- Ergebnisse externer Überprüfungen

dargestellt.

3.1 Mitarbeiterinnen- und mitarbeiterbezogene Prozesse und Ergebnisse

Zu diesem Komplex werden im Qualitätsbericht Daten über die Personalstruktur (Altersverteilung, Fachkraftquote, Betriebszugehörigkeit, Schwerbehinderung, Personalgewinnung und –freisetzung), durchgeführte Qualifikationsmaßnahmen sowie der Bereich Arbeitssicherheit vorgestellt.

Das NürnbergStift verfügte zum Stichtag 31.12.2013 über 463 Beschäftigte (davon 395 weiblich und 68 männlich). Auf die Beschäftigten in der Pflege entfällt dabei der größte Anteil mit 63 % (289 Personen). Die restlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilen sich auf die Bereiche Küche, Betriebsdienst, Hauswirtschaft, Reinigung, Verwaltung und Therapie. Nicht eingerechnet sind dabei die Beschäftigten der NürnbergStift Service GmbH.
Für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz waren zusätzlich 22 Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI tätig - 19 davon weiblich, 3 männlich. Die Tatsache, dass von den insgesamt 289 Personen, die in der Pflege tätig sind 246 weiblich und lediglich 43 männlich sind, zeigt, dass die Pflege weiterhin eine „weibliche Domäne“ ist.
Wie schon in den letzten Jahren, wurde auch 2013 in den Pflegesatzverhandlungen der maximal zu verhandelnde Schlüssel von 1:2,4 mit den Pflegekassen bzw. dem Bezirk Mittelfranken vereinbart.

Die Betrachtung der Personalstruktur hinsichtlich der Pflegekräfte zeigt, dass die Altersverteilung mit einem Durchschnittsalter von 45,3 Jahren bei den Pflegefachkräften und 41,6 Jahren bei den Pflegehilfskräften nahezu unverändert zum Vorjahr ist. Diese Durchschnittsalter sind relativ hoch, sie entsprechen allerdings den bundesweiten Zahlen. 65 % der Pflegefachkräfte waren über 40 Jahre alt und davon bemerkenswerte 31 % über 50 Jahre alt. Bemerkenswert ist weiter, dass von der Gruppe der Pflegekräfte 8,3 % schwerbehindert sind. Die hohen körperlichen und psychischen Belastungen im Pflegeberuf erfordern noch höhere Anstrengungen im Bereich der Gesundheitsförderung. Im Hinblick auf die Ausstattung mit Hilfsmitteln wurden nahezu sämtliche Maßnahmen durch das NürnbergStift ausgeschöpft.

Bei Betrachtung der Berufsgruppe der zusätzlichen Betreuungskräfte zeigt sich ein noch ausgeprägteres Bild: 63,6 % sind über 50 Jahre alt. Dies zeigt aber auch, dass mit diesem Tätigkeitsbereich ein Berufsfeld für ältere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aufgebaut werden konnte.

Die Fluktuationsrate bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist weiterhin sehr niedrig. Natürlich kommt es vor, dass aufgrund der persönlichen Situation der Wohnort und damit der Arbeitgeber gewechselt wird oder dass der Beruf der Altenpflege gar nicht mehr ausgeübt wird – so gut wie gar nicht erfolgt allerdings ein Wechsel zu einem anderen Arbeitgeber in Nürnberg. Aus den Zeiten der Betriebszugehörigkeit lässt sich eine hohe Bindung an das Unternehmen NürnbergStift ablesen.

Fort- und Weiterbildungsangebote wurden auch 2013 in vielfältiger Weise durchgeführt bzw. finanziert – dies ist aufgrund der ständig steigenden Anforderung unabdingbar. Es wurden wiederum sämtliche Expertenstandards geschult. Schwerpunkte lagen weiter auf den Bereichen Hygiene und Verhalten in Notfallsituationen.

Insgesamt wurden von den Mitarbeitenden aus dem Bereich Pflege 4.013 Stunden an Fort- und Weiterbildung geleistet, was einem Durchschnitt von 13,9 Stunden entspricht. Die Zahl ist leicht rückläufig im Vergleich zum letzten Jahr, zeigt aber trotz alledem das hohe Engagement zur Weiterqualifikation – gerade angesichts der zeitlich engen Spielräume.

Ein wesentlicher Punkt im Bereich Personal ist die Gewinnung von neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, vor allem von Auszubildenden. Nachdem der Stellenmarkt bezüglich Pflegekräfte nahezu „leergefegt“ ist, kommt der Gewinnung von Nachwuchskräften höchste Bedeutung zu. So wurden 2013 verstärkt Informations- und Werbematerialien erstellt und verteilt, Kontakte zu Schulen intensiviert und die Teilnahme an Berufsbörsen etc. ausgeweitet. Die Erfahrungen zeigen, dass sich der Wettbewerb um Schulabgänger weiter verstärkt hat und dass auch andere Gruppen für eine Tätigkeit in der Altenpflege gewonnen werden müssen.

NürnbergStift ist es gelungen, für die Ausbildung mit Beginn September 2013 17 Personen zu gewinnen. Fünf Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten im Zuge der internen Personalentwicklung für eine Ausbildung auf Grundlage einer WeGebAU-Förderung gewonnen werden, zwölf Auszubildende gehen den Weg der klassischen dreijährigen Ausbildung mit einer Ausbildungsvergütung.
Die Gruppe umfasst ein breites Spektrum unterschiedlicher Biographien und Lebensentwürfe. Sechs Auszubildende verfügen über einen Migrationshintergrund, leben allerdings oft schon lange in Deutschland oder haben hier sogar die schulische Ausbildung absolviert. Die Länder, aus denen die Auszubildenden kommen umfassen Georgien, Italien, Südafrika, Kasachstan, Bosnien-Herzegowina und die Türkei. Die Altersspanne der Auszubildenden ist beträchtlich und reicht von 20 Jahren bei der jüngsten bis 42 Jahren bei der ältesten Teilnehmerin.

Insgesamt waren zum 31.12.2013 über die drei Ausbildungsjahrgänge hinweg 37 Schülerinnen und Schüler in der Ausbildung zur examinierten Altenpflegekraft tätig.

3.2 Pflegebezogene Prozesse und Projekte

Einführung einer EDV-gestützten Pflegedokumentation

Auch 2013 war die Vorbereitung zur Einführung der EDV-gestützten Dokumentation ein wesentlicher Schwerpunkt, wobei nochmals erwähnt werden muss, dass es sich bei dem Projekt nicht nur um die Einführung einer EDV-gestützten Pflegedoku, sondern in einem Zug auch um die programmbezogene Anpassung der Verwaltungssoftware handelt. Die vorbereitenden Arbeiten erfordern einen längeren Zeitraum als ursprünglich geplant. Die Erfahrungen anderer Träger zeigen allerdings, dass es äußerst sinnvoll ist, in die Vorbereitung intensiv zu investieren, da dies bei der Umsetzung von großer Bedeutung ist. So wurde im März die Projektstrukturplanung erstellt und differenzierte Arbeitspakete geschnürt. Sehr zeitaufwändig erwies sich die Erstellung des Anforderungsprofils mit dem dazugehörenden Lastenheft. Mittlerweile konnte nach einer entsprechender Ausschreibung der Kreis der in Frage kommenden Firmen auf drei eingegrenzt wer, die die Anforderungen des Lastenheftes erfüllen. Mit einer Vergabe ist nunmehr zeitnah zu rechnen.

Projekt „Hospiz-Palliativ-Geriatrischer-Dienst“ in der Senioren-Wohnanlage St. Johannis

Im März 2013 startete das NürnbergStift mit dem Hospiz-Team Nürnberg ein Projekt zur Etablierung o.g. Dienstes. Ziel dieses neuen Angebotes der Hospizakademie ist, ein zentraler Ansprechpartner für Alten- und Pflegeheime zu werden. Die Einrichtungen sollen, zusätzlich zu den bereits bestehenden Abläufen, in der Zusammenarbeit unterstützt werden, palliativ-medizinische Behandlung und Pflege sowie eine Sterbekultur nach den vier Säulen der Hospizidee einzuführen.
Der HPGD berät die Pflegeeinrichtungen und nimmt keine direkte Sterbebegleitung wahr. Folgende Beratungsinhalte werden abgedeckt:

- Zusammen mit dem Personal der Einrichtung bzw. des Bereichs wird die jeweilige Situation der Bewohnerin/des Bewohners erörtert und auf gleicher Augenhöhe nach Lösungen und Unterstützungsmöglichkeiten gesucht.
- Die behandelnden Ärzte werden bei der Einleitung bzw. Umstellung auf palliativ-medizinische Versorgung beraten.
- Die Pflegekräfte werden in der palliativen Pflege beraten und angeleitet.

Das Angebot wurde von allen Beteiligten sehr gut angenommen und mittlerweile über die Modellphase hinaus weitergeführt.

Projekt „Türen öffnen“

Im Februar 2011 wurde das Corporate Volunteering Netzwerk „Unternehmen Ehrensache“ in Nürnberg offiziell gegründet. Kerngedanke des Corporate Volunteering ist, dass die gesellschaftliche Verantwortung gegenüber dem Gemeinwesen nicht nur dem individuellen Bürger überlassen bleibt, sondern dass diese als Unternehmen wahrgenommen und aktiv umgesetzt wird. Der Weg dazu ist die Förderung des ehrenamtlichen Engagements der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter: Die Unternehmen ermöglichen diesen, sich während der regulären Arbeitszeit für ehrenamtliche Tätigkeiten einzusetzen. Das „Unternehmen Ehrensache“ ist ein Netzwerk, das sich aus Unternehmen, gemeinnützigen Organisationen und öffentlich-rechtlichen Trägern zusammensetzt. Initiatoren waren das Zentrum für aktive Bürger (ZAB) und das Sozial-

referat der Stadt Nürnberg. Mittlerweile hat es in Nürnberg über 80 Mitglieder. Das NürnbergStift ist seit 2012 „dabei“.

Besonderes Interesse galt dabei dem Projekt „Türen öffnen“ sowie den Partnerschaftstagen. In dem Projekt „Türen öffnen“ kommt es darauf an, ein Eintauchen in eine Welt zu ermöglichen, die man aus eigener Anschauung kaum kennt. Die Seniorenwohnanlage St. Johannis wurde als „Pilot“ in dieser Maßnahme aktiv, um die Möglichkeit zu geben, die Altenpflege „von innen“ zu erleben. Dazu soll die Gelegenheit in einer Hospitationswoche gegeben werden. Diese wurde von der Leitung und Mitarbeiterinnen mit viel Engagement geplant. Nachdem es uns 2012 noch nicht gelungen war, Interessenten für unser Angebot zu gewinnen, konnten 2013 zwei Hospitationswochen mit Mitarbeitern namhafter Firmen (Sparkasse, UniVersa Versicherungen) mit großem Erfolg durchgeführt werden. Eine Weiterentwicklung dieser Maßnahmen ist aus unserer Sicht sehr gewinnbringend für beide Seiten.

Projekt „Verblisterung von Medikamenten“

2013 hat das NürnbergStift in einem Modellversuch begonnen, Medikamente durch seine Vertragsapotheken „verblistert“ an die Wohnbereiche anliefern zu lassen. Bei der Verblisterung werden die Medikamente maschinell oder manuell von der Apotheke oder einem von der Apotheke beauftragten Blisterzentrum individuell für jeden Bewohner und die jeweilige Einnahmezeit portioniert verpackt und an die Einrichtung geliefert. Grundsätzlich eignen sich nur feste, oral zu verabreichende Medikamente zur Verblisterung. Nicht verblisterungsfähige Arzneimittel wie Tropfen, Brausetabletten etc. werden auf die herkömmliche Weise durch das Pflegepersonal gestellt.

Die mit NürnbergStift zusammenarbeitenden Apotheken liefern patientenindividuelle Verpackungen von Medikamenten. Durch die Verblisterung wird eine erhöhte Sicherheit bei der Medikamentenvergabe erhofft. Der gesamte Prozess der maschinellen Verblisterung wird fotodokumentarisch und per EDV überwacht, sodass die Daten bei Bedarf jederzeit zur Verfügung stehen. Durch einen funktionierenden Prozess Verblisterung über die Apotheke gewinnt das Pflegepersonal gegebenenfalls Zeitressourcen, die an anderer Stelle genutzt werden können um die individuelle Betreuungsqualität zu steigern und somit der Zufriedenheit der Bewohner zu erhöhen.

Im Umstellungsphase ist sicherlich noch Optimierungsbedarf vorhanden. Wesentlich ist allerding zu bedenken, dass die Verblisterung dem Pflegepersonal zwar das Stellen der Medikamente erspart, die Durchführungsverantwortung aber nach wie vor den Pflegenden obliegt. Diese Problematik muss noch weiter über die Leitungen mit dem Pflegepersonal thematisiert werden. Zudem bindet der Umstellungsprozess derzeit hohe zeitliche Ressourcen und stellt, wie es im Rahmen von Veränderungsprozessen zu erwarten ist, zunächst eine gefühlte Mehrbelastung der Mitarbeiter dar.

Grundsätzlich sind die Ergebnisse des Modellversuchs durchaus positiv zu bewerten, so dass für 2014 die Einbeziehung weiterer Wohnbereiche der Pflege geplant ist.

Flankierende Maßnahmen zur sozialen Betreuung durch Ehrenamtliche und die Abteilung Kulturelle Betreuung

Von der Abteilung Kulturelle Betreuung wurde 2013 ein großes Spektrum von Veranstaltungen und Ausflügen angeboten. Im monatlichen Wechsel wurden auf Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedlichste Ziele angesteuert. An den 92 Ausflügen nahmen jeweils zwischen 8 und 13 Bewohnerinnen und Bewohner teil. Als herausragende Aktionen sind die jahreszeitbezogenen Feste und besonders die Tanzveranstaltungen - auch in Zusammenarbeit mit der Alzheimer Gesellschaft - zu nennen.

Selbstverständlich war auch 2013 der Ehrenamtliche Besuchsdienst des Nürnberg-Stifts, der weiterhin ca. 80 Personen umfasst, hoch aktiv und leistete mit seinem Engagement einen nicht hoch genug einzuschätzenden Beitrag zur Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner. Als Dank und Zeichen der Wertschätzung wurden wiederum ein Tagesausflug und eine schöne Weihnachtsfeier organisiert.

3.3. Bewohnerinnen- und bewohnerbezogene Strukturdaten und Ergebnisse

Zum Stichtag 31.12.2013 lebten 617 Bewohnerinnen und Bewohner dauerhaft in den Pflege- und Altenheimen des NürnbergStifts. In den Pflegebereichen lebten 500 Senioren und in den Altenheimbereichen 117. Von diesen 117 Bewohnerinnen und Bewohner waren allerdings 35 der so genannten„situativen Pflege“ zuzurechnen, d.h. sie lebten weiterhin in ihrem Appartement im Rüstigenbereich, hatten aber aufgrund von Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit mittlerweile eine Pflegestufe. Die Pflegebedürftigen werden dann auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Pflegebereiche betreut und versorgt.

Die Verteilung hinsichtlich Frauen und Männern ist unverändert, d.h. auch 2013 lag der Anteil der Frauen bei 66 %, der der Männer entsprechend bei 34 %. Das durchschnittliche Eintrittsalter liegt bei 79,4 Jahren.
Es zeigt sich, dass beim Eintritt in das Pflegeheim nur 15 % unter 70 Jahre, aber ebenso schon 15 % über 90 Jahre alt waren. Wie schon in den letzten Jahren auch, fällt die größte Gruppe in die Altersspanne zwischen 80 und 90 Jahre.
Bei der Verteilung der Pflegestufen ist festzustellen, dass der Anteil der Pflegestufe 2 und der Pflegestufe 3 leicht rückläufig ist und dafür die Bewohnerinnen und Bewohner mit niedrigerer Stufe anteilsmäßig zunehmen.

Der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern mit ausländischer Staatsangehörigkeit ist mit 4 % weiterhin relativ niedrig, wobei eine leichte Steigerung vorhanden ist. Es muss aber darauf hingewiesen werden, dass diese Zahl nicht den Anteil von Personen mit Migrationshintergrund wiedergibt. Eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner kann durchaus in einem anderssprachigen Kulturkreis aufgewachsen sein, dort eine lange Zeit seines Lebens verbracht haben und mittlerweile doch die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen.

3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse der Begehungen der FQA und des MDK aus dem Jahr 2013

Hinsichtlich der Veröffentlichung der Berichte der FQA gilt unverändert, dass die Entscheidung über die Form der Veröffentlichung nicht getroffen ist. Deshalb werden wiederum die Ergebnisse unserer Einrichtungen in Tabellenform zusammengefasst dargestellt. Die Ergebnisse der MDK-Prüfungen hinsichtlich der Gesamtnote wie der einzelnen Bewertungen der 82 Kriterien sind vollständig im Internet abrufbar. Hier wird aus diesem Grund nur die Tabelle mit den Gesamtnoten wiedergegeben. Die Ergebnisse sind in den einzelnen Einrichtungen ausgehängt und auch der Gesamtbericht kann in den Heimverwaltungen eingesehen werden.

Folgende Begehungen fanden statt:

	Heimaufsicht/FQA		MDK		
	Turnus-mäßig	**Anlass-bezogen**	**Anzahl**	**Note 2012**	**Note 2013**
Pflegezentrum Sebastia-nspital	1	1	1	1,5	1,3
August-Meier-Heim	1	0	1	1,6	1,1
Senioren-Wohnanlage St. Johannis	1	0	1	1,4	1,2
Senioren-Wohnanlage Platnersberg	1	1	1	1,2	1,9
Senioren-Wohnanlage Heilig-Geist-Spital	1	0			
Ambulanter Dienst			1	1,5	1,2

Überwiegend konnte 2013 erfreulicherweise eine Verbesserung der Gesamtnote erreicht werden. Die Ausnahme bildet dabei die Senioren-Wohnanlage Platnersberg. Die aus unserer Sicht kritische Beurteilung im Bereich Pflege ist unterschiedlichen Ursachen zuzuschreiben. Die Ergebnisse der Begehungen sind natürlich immer Anlass für eine eingehende Diskussion und gegebenenfalls Fehleranalyse – dies galt natürlich ganz besonders hinsichtlich der Einrichtung am Platnersberg. Abgeleitete Maßnahmen bestanden in strukturellen Weiterentwicklungen, Fortbildungsmaßnahmen und Teambesprechungen. Der überwiegende Teil der Beanstandungen resultierte leider weiterhin aus individuellen Fehlern, vor allem, dass vorgegebene Standards nicht mit der erforderlichen Genauigkeit angewendet und umgesetzt wurden. Erfreulicherweise konnten in der inzwischen durchgeführten Prüfung 2014 wieder sehr gute Ergebnisse (Gesamtnote 1,2) erreicht werden.

3.5 Geriatrische Rehabilitation

Für die Geriatrische Rehabilitation des NürnbergStifts kann für 2013 ein positives Resümee gezogen werden. Dies gilt sowohl für quantitative, wie für qualitative Aspekte.

Zertifizierung
Nach der Zertifizierung der Einrichtung auf Basis des Verfahrens QMS-Reha sowie zusätzlich der DIN EN ISO 9001:2008 im Jahr 2012 erfolgte die Re-Zertifizierung nach DIN EN ISO. Das Überwachungsaudit, durchgeführt von der LGA InterCert GmbH, fand im Juli 2013 statt und wurde erfolgreich – keine Abweichungen von der Norm festgestellt – abgeschlossen.

Parallel zu dieser Zertifizierung – die als interne Qualitätssicherung gilt – gibt der Gesetzgeber ein zweites Verfahren vor, an dem sich Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V beteiligen müssen. Nach europaweiter Ausschreibung wurde das BQS - Institut für Qualität und Patientensicherheit als unabhängige Auswertestelle mit der Umsetzung des sogenannten QS-Reha-Verfahrens beauftragt. Mit diesem Verfahren sollen – als Maßnahme der externen Qualitätssicherung – Dimensionen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wie auch der Patientenzufriedenheit gemessen werden. Ziel ist, die Qualität der Leistungserbringung bundesweit und zielgruppenspezifisch transparent und vergleichbar zu machen.
Der erste Schritt der Umsetzung erfolgte mit der Erfassung der Struktur aller Rehabilitationseinrichtungen. Die Auswertung erfolgte 2013 mit der Rückmeldung der Ergeb-

nisse an die Einrichtung. Für die kommende Zeit sind hierzu Visitationen vor Ort zu erwarten.

Ergebnisse
Der Auslastungsgrad hat sich 2013 sehr gut entwickelt und lag bei 99,58 %.

Der Altersmittelwert der Patientinnen und Patienten lag nahezu unverändert bei 81,9 Jahren. 71,3 % waren Frauen und dementsprechend 28,7 % Männer. Die durchschnittliche Verweildauer beträgt nahezu unverändert 24,3 Tage und liegt damit über dem bayernweiten Durchschnitt von 22,3 Tagen.

Hinsichtlich der Aufnahme zeigt sich, dass 91,7 % der Patientinnen und Patienten aus einer Akutklinik kommen und 7,9 % über den Hausarzt angemeldet werden. Diese Zahl ist im Vergleich zu den Vorjahren etwas angestiegen, zeigt aber, dass das Rehabilitationspotential, das ja auch bei der Einstufung durch den MDK in der Häuslichkeit geprüft werden soll, noch bei weitem nicht ausgeschöpft wird.
Bezüglich der Situation nach der Entlassung zeigt sich wiederum ein positives Bild: 80,1 % der Rehabilitanden konnten in die eigene Häuslichkeit bzw. selbständiges Wohnen entlassen werden. Der Anteil der Patienten, die nach der Rehabilitation in ein Pflegeheim gingen, erhöht sich auf 19,9 % (Vorjahr: 17,2 %).

Lohnenswert ist ein Blick auf die in der Rehabilitation erreichten Verbesserungen - gemessen am Barthel-Index: Die Zahlen zeigen, dass bei 91,5 % (Vorjahr: 90,3 %) der Patientinnen und Patienten eine Verbesserung des Grades der Selbstständigkeit erreicht werden konnte. Bei 5,6 % war keine Veränderung im Barthel-Index erreicht worden, bei 2,9 % kam es zu einer Verschlechterung. Bei den Veränderungen im Barthel-Index ist die Zahl von 25,3 % (Vorjahr: 38,7 %) der Patientinnen und Patienten, die eine Verbesserung im Barthel-Index von mehr als 30 Punkten erreichen konnten, besonders positiv zu bewerten.

Diese Verbesserungen bedeuten für den Einzelnen mehr Selbständigkeit und Unabhängigkeit und stützen den Grundsatz „Reha vor Pflege“ eindrucksvoll.

4. Ausblick

Die dargestellten Daten spiegeln vielfältige positive Qualitätsentwicklungen in den Einrichtungen des NürnbergStifts wieder. Es konnten fachliche Weiterentwicklungen erreicht werden, die erzielten Bewertungen im Rahmen externen Begehungen waren überwiegend positiv und es ist gelungen, ausreichend Auszubildende zu gewinnen – eine Tendenz, die sich erfreulicherweise auch für 2014 abzeichnet. Es bilden sich aber auch wichtige Handlungsfelder für die Zukunft ab.

Als zentraler Punkt stellt sich die Gewinnung von ausreichend Mitarbeiterinnen und Mitarbeit dar. Nur mit gut ausgebildeten und motivierten Personal kann eine gute Pflege- und Lebensqualität erreicht werden. Hier sind allerdings Fragen der Reform der Pflegeausbildung, die Umstellung auf eine generalistische Ausbildung in der Pflege, die Gewinnung von Fachkräften aus dem Ausland und vor allem die Förderung der Ausbildung in den Pflegeberufen von Bedeutung.

Für die fachliche Weiterentwicklung ist die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes von großer Bedeutung, ebenso die Entwicklung im ambulanten Bereich. Zur Sicherung der Pflege bedarf es großer Anstrengungen – die Vorhaben, wie sie im Koalitionsvertrag genannt sind, sind dazu ein wichtiger weiterer Schritt.