



Jahresbericht 2014

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) der Stadt Nürnberg

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Personelle Besetzung und Aufgaben der Teammitglieder	4
2.1	Planstellen	4
2.2	Aufgaben der Pflegefachkräfte	4
2.3	Aufgaben der Verwaltungsfachkräfte	4
2.4	Aufgaben der ärztlichen Kräfte	5
2.5	Aufgaben der Sozialpädagogin	5
3	Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze	6
4	Beratungen im Jahr 2014	7
4.1	Anzahl der Beratungen und gesetzliche Grundlagen	7
4.2	Beratungsinhalte anhand von Beispielen	8
4.2.1	Soziale Betreuung	8
4.2.2	Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)	9
4.2.3	Pflege und Dokumentation	9
4.2.4	Arzneimittel und Hygiene	9
4.2.5	Personal und Bauliche Gegebenheiten	10
4.2.6	Sonstiges	10
5	Begehungen im Jahr 2014	10
5.1	Anzahl der Einrichtungsbegehungen	11
5.2	Ablauf der Begehungen	12
5.3	Anlassbezogene Begehungen / Beschwerden	12
5.4	Positive Aspekte / Qualitätsempfehlungen / Mängel und Beratung / Maßnahmen	13
5.5	Auswertung der Begehungen	14
5.5.1	Wohnqualität	15
5.5.2	Soziale Betreuung	15
5.5.3	Verpflegung	16
5.5.4	Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)	16
5.5.5	Pflege und Dokumentation	17
5.5.6	Qualitätsmanagement	18
5.5.7	Arzneimittel	18
5.5.8	Hygiene	18
5.5.9	Personal	19
5.5.10	Bauliche Gegebenheiten	20
5.5.11	Besonderheiten bei Einrichtungen in der Behindertenhilfe	21
5.6	Maßnahmen	22
5.7	Bewohnervertretung und Gespräche	22
5.7.1	Gespräche mit Mitgliedern der Bewohnervertretung und Bewohnerfürsprechern	22
5.7.2	Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen	23
6	Hospize	23
7	Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)	23
8	Öffentlichkeitsarbeit	24
8.1	Runder Tisch	24
8.2	Gemeinsamer Gesundheits- und Sozialausschuss	24
8.3	Pflegestammtisch	24
8.4	Überörtlicher Arbeitskreis PflWoqG	25
9	Veröffentlichung von Prüfberichten der FQA	25
10	Fazit und Ausblick	25

1 Einleitung

Die wichtigste Aufgabe der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) ist es, die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu vertreten. Dies findet in Form von Beratungen und Begehungen der Einrichtungen statt. Hierbei steht der Grundsatz „Beratung vor Überwachung“ im Vordergrund.

Im Blickpunkt der FQA der Stadt Nürnberg stand bereits immer der in der Einrichtung lebende Mensch. Dabei ist das oberste Ziel, darauf hinzuwirken, dass die Einrichtungen die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen vor Beeinträchtigungen schützen.

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 99 Einrichtungen zuständig. Gegenüber den Vorjahren hat sich die Anzahl der Einrichtungen wieder leicht erhöht.

Es handelte sich hier um 58 Pflegeheime, zwei Hospize, acht ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 15 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 16 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

Am 31.12.2014 befanden sich darüber hinaus im Stadtgebiet Nürnberg acht weitere ambulant betreute Wohngemeinschaften und zwei stationäre Einrichtungen der Altenhilfe in Planung.

Im Berichtszeitraum konnten 133 Begehungen durchgeführt werden. Einige Einrichtungen mussten aufgrund von vermehrten Beschwerden und notwendigen Nachschauen mehrmals begangen werden.

Die Auswertung der Begehungen ergab, dass die Anzahl der erheblichen Mängel im Jahr 2014 im Bereich Pflege enorm angestiegen ist. Für das Berichtsjahr waren im pflegerischen Bereich 32 erhebliche Mängel zu verzeichnen. 2013 wurden im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ in vier Fällen erhebliche Mängel vorgefunden. Die Ursache hierfür kann von der FQA nicht hinreichend geklärt werden. Jedoch hat sich die Situation im Hinblick auf den Mangel an Pflegefachkräften auch 2014 nicht entspannt

Bedingt durch den anhaltenden Mangel an Pflegefachkräften im Stadtgebiet Nürnberg bedeutete das für die Einrichtungen, dass große Anstrengungen unternommen werden müssen, um die gesetzlich geforderte Fachkraftquote erfüllen zu können.

Wie bereits in den Vorjahren fanden aufgrund der begrenzten Personalkapazitäten (0,5 Planstellen für die sozialpädagogische Kapazität) im Bereich der stationären Einrichtungen der Altenhilfe nur vereinzelt Prüfungen zur sozialen Betreuung statt.

Im Hinblick auf die Lebensqualität ist es von enormer Bedeutung, dass nicht nur die Grundbedürfnisse von Bewohnerinnen und Bewohnern gesichert sind, sondern dass zusätzlich eine aktivierende Alltagsgestaltung stattfindet. Deshalb ist ein gesteigerter Einsatz von sozialpädagogischer Fachkompetenz notwendig.

Für die Umsetzung der Veröffentlichungspflicht der Prüfberichte durch die Träger bedarf es, wie bereits im Vorjahr berichtet, noch einer Konkretisierung durch eine gesetzliche Regelung. Der Gesetzesentwurf kann bereits seit längerem auf der Homepage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP), unter folgendem Link: http://www.stmgp.bayern.de/pflege/recht/doc/avpflewoqq_entwurf.pdf, eingesehen werden. Ein Zeitpunkt, ab wann der Entwurf in Kraft treten soll, ist nicht bekannt.

2 Personelle Besetzung und Aufgaben der Teammitglieder

2.1 Planstellen

Tabelle 1: Planstellen bei der FQA

Stellen	Berufliche Qualifikation	Beschäftigte Personen
1,5 Planstellen	Ärztliche Kräfte	3
3,5 Planstellen	Pflegefachkräfte	4
3,5 Planstellen	Verwaltungsfachkräfte	4
0,5 Planstellen	Sozialpädagogin	1

2.2 Aufgaben der Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte überprüfen u. a., ob eine angemessene Qualität der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist. Hierunter fallen Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörige sowie Betreuern. Außerdem werden in diesem Zusammenhang durch die Pflegefachkräfte der FQA Pflegekontrollen durchgeführt. Hierbei wird der Pflege- und Ernährungszustand begutachtet. Des Weiteren wird überprüft, ob Verbände korrekt angelegt sind, eine sachgemäße Lagerung stattfindet, notwendige Prophylaxen (vor allem Dekubitus- und Sturzprophylaxe) umgesetzt und ärztlicher Verordnung korrekt umgesetzt werden.

Weiterhin werden die Pflegedokumentationen sowie das Qualitätsmanagement (z. B. Konzeptionen, Standards) in der Einrichtung geprüft und beratende Gespräche mit Pflegedienst- und Stationsleitungen sowie Pflegekräften geführt.

Außerdem werden in den stationären Einrichtungen Fort- und Weiterbildungen zu pflegefachlichen Themen durchgeführt (z. B. Pflegeplanungen, Sturzprophylaxe).

2.3 Aufgaben der Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, Einhaltung der Fachkraftquote, Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen, bauliche Gegebenheiten, Abrechnung von Taschengeldern, Arbeitsverträge und Dienstplangestaltung geprüft und zu den jeweiligen Bereichen entsprechende Beratungen durchgeführt.

Weiterhin werden von den Verwaltungsfachkräften laut gesetzlichen Vorgaben u. a. folgende zusätzliche Aufgaben bearbeitet:

- Entgegennahme von Anzeigen bei Inbetriebnahme einer stationären Einrichtung
- Prüfung der baulichen Voraussetzungen bei Neu- und Bestandsbauten, hinsichtlich der DIN 18040-2 und der AVPfleWoqG
- Prüfung der persönlichen und fachlichen Eignung von Führungskräften
- Bestellung von Bewohnerfürsprechern
- Überwachung von Wahlen der Bewohnervertretungen
- Entscheidung über Ausnahmegenehmigungen bei Nichteinhaltung gesetzlicher Bestimmungen
- Prüfung und ggf. Erteilung von Ausnahmegenehmigungen bei Spenden und Nachlassangelegenheiten
- Einleitung von Ordnungswidrigkeitsverfahren
- Erlass von Anordnungen und Bearbeitung von Rechtsbehelfen

2.4 Aufgaben der ärztlichen Kräfte

Im Rahmen eines multiprofessionellen Teams werden die Begehungen grundsätzlich von einer Ärztin bzw. einem Arzt begleitet. Die ärztliche Kraft überprüft den gesamten Themenkomplex Medikamente und Hygiene; außerdem nimmt sie Untersuchungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern vor.

Die Überprüfung der Medikamente beinhaltet u. a. die Aufbewahrung und den Umgang. In diesem Zusammenhang werden z. B. Psychopharmaka und ggf. Bedarfsmedikamente geprüft.

Untersuchungen von Bewohnerinnen und Bewohnern werden bei den unterschiedlichsten Symptomen durchgeführt, z. B. bei Atemnot. Jedoch werden auch Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund von Infektionen von der ärztlichen Kraft besucht.

In einzelnen Fällen ist es notwendig, dass bei seelischen Erkrankungen von Bewohnerinnen und Bewohnern die Hinzuziehung eines Facharztes erfolgt. Hierfür stehen der FQA im Bedarfsfall zwei Fachärztinnen eines anderen Bereiches des Gesundheitsamtes zur Verfügung.

Bei Bedarf oder auf Wunsch der Einrichtung wird von der ärztlichen Kraft zu allen genannten Themen eine Beratung durchgeführt.

Weiterhin wird von der ärztlichen Kraft bei Bedarf, um z. B. Sachverhalte zu klären, auch Rücksprache mit den behandelnden Ärzten/-innen von einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern gehalten.

Außerdem gehört zu den Aufgaben der Ärztin/des Arztes die Kontaktpflege zum Qualitätszirkel „Ärztliche Betreuung im Alten- und Pflegeheim“, zum Ärztlichen Kreisverband Nürnberg (ÄKV), zur Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) und zur Landesärztekammer mit dem Ziel einer intensivierten Zusammenarbeit mit der niedergelassenen Ärzteschaft bei der ärztlichen Versorgung in den Einrichtungen.

2.5 Aufgaben der Sozialpädagogin

Aufgrund des begrenzten Stellenanteils auf 0,5 Vollzeit-Stellen findet die Beteiligung der Sozialpädagogin schwerpunktmäßig noch immer in Einrichtungen der Behindertenhilfe statt. Hier bezieht sich die Überprüfung auf die Grundversorgung, die Wahrung von Schutz und Würde der Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung – weiterhin auf ihre Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gemeinschaft (z.B. Arbeitswelt, Integration ins Wohnumfeld) und auf tagesstrukturierende Angebote, hausinterne Freizeitveranstaltungen sowie auf Qualitätssicherung (Fortbildung, Coaching, Supervision, Beschwerdemanagement).

Die Mitwirkung an der Überprüfung der Einrichtungen der Altenpflege kann nur entsprechend verbleibender zeitlicher Ressourcen erfolgen, obgleich das Aufgabenfeld des Sozialpädagogen - konkret die Überprüfung der Sozialen Betreuung und Lebensbegleitung innerhalb der Senioreneinrichtungen - umfassend ist. Schwerpunktmäßig steht der einzelne Bewohner im Mittelpunkt und es ist das Ziel zu eruieren, ob es der Einrichtung gelingt, dem Bewohner in seiner aktuellen Lebensphase Lebensqualität zu sichern, ob die Einrichtung die Individualität des Bewohners wahrnimmt und berücksichtigt, seine Integration in die Gemeinschaft fördert und dem Bewohner Möglichkeiten gibt, sich kompetent zu erleben. Im Einzelnen ist hier z.B. wichtig, in Augenschein zu nehmen

- ob die Einrichtung Bewohnerwünsche erfasst und akzeptiert, sowie Informationen aus seiner Lebensgeschichte und vorliegende Probleme und Ressourcen hinsichtlich einer selbständigen Tagesgestaltung und einer Beteiligung in der Gemeinschaft in Erfahrung bringt und fortlaufend aktualisiert

- ob sie jedem Bewohner adäquate Beschäftigungen und Aktivierungen anbieten kann (z.B. Gruppenveranstaltungen, Einzelbetreuung, Kurzaktivierungen, Ausflüge) und diese evaluiert
- ob Umgangston und Anredeform Wertschätzung ausdrücken
- ob im Kontakt zum Bewohner angemessene Kommunikationsformen praktiziert werden (z.B. validierende Gespräche bei an Demenz erkrankten Bewohnern)
- ob anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse als Leitlinie dienen und entwickelte Methoden in der Praxis angewandt werden (z.B. Realitäts-Orientierungs-Training (ROT), Biographiearbeit, Milieuthherapie)
- ob seelsorgerische Begleitung ermöglicht wird
- ob Möglichkeit besteht, ggf. Angehörige in die Betreuung und Lebensgestaltung einzubinden
- ob (Geronto-) Fachkräfte in die soziale Betreuung einbezogen sind – auch als Ansprechpartner für weitere Mitarbeiter der sozialen Betreuung (z.B. Hilfskräfte, zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87 b SGB XI und Ehrenamtliche)

Die Überprüfung bezieht zudem auch strukturelle Faktoren (z.B. Betreuungskonzepte, Beschäftigungspläne, Angebote-Standards, Kommunikationsstrukturen / Informationsfluss, Organigramme, Räumlichkeiten für Beschäftigungen, Beschäftigungsmaterial) ein.

3 Anzahl der Einrichtungen und angezeigte Plätze

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 99 Einrichtungen im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Die Einrichtungen werden in Alten- und Behindertenhilfe unterteilt. Die vorgehaltene Bettenkapazität für den Bereich Altenhilfe betrug 6487 Plätze und für den Bereich Behindertenhilfe 545 Plätze.

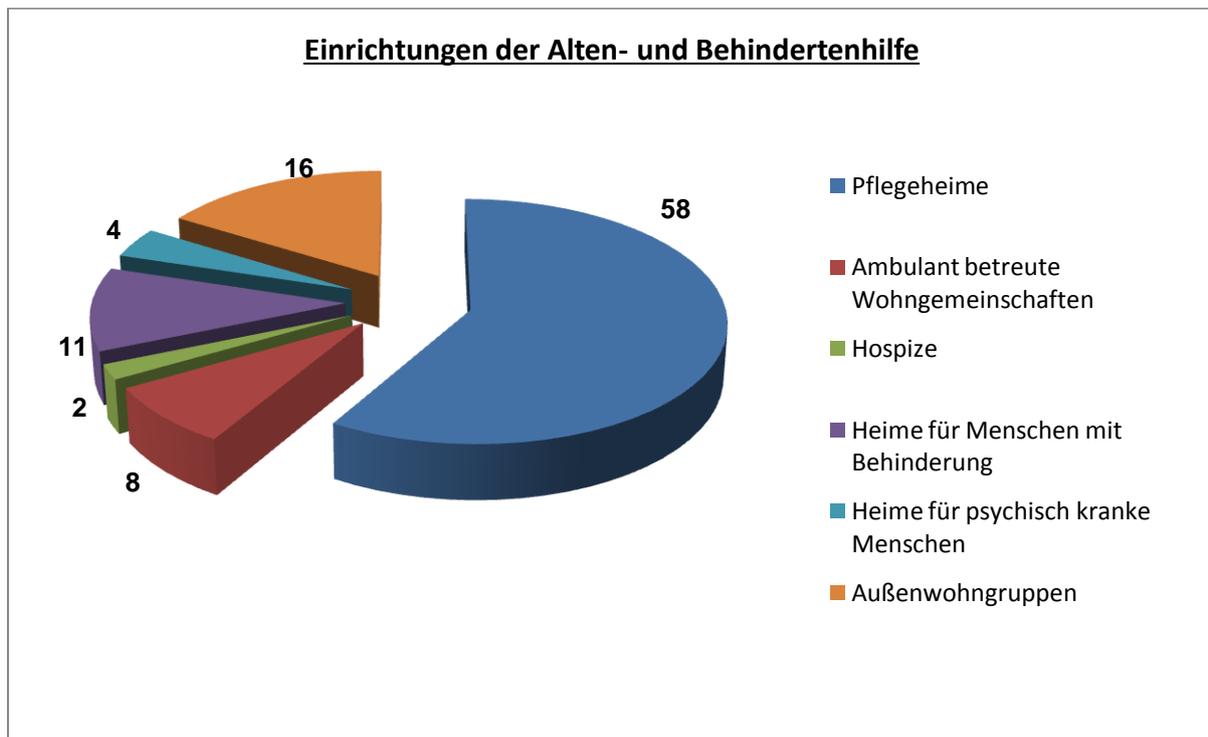


Abbildung 1: Verteilung der Einrichtungen

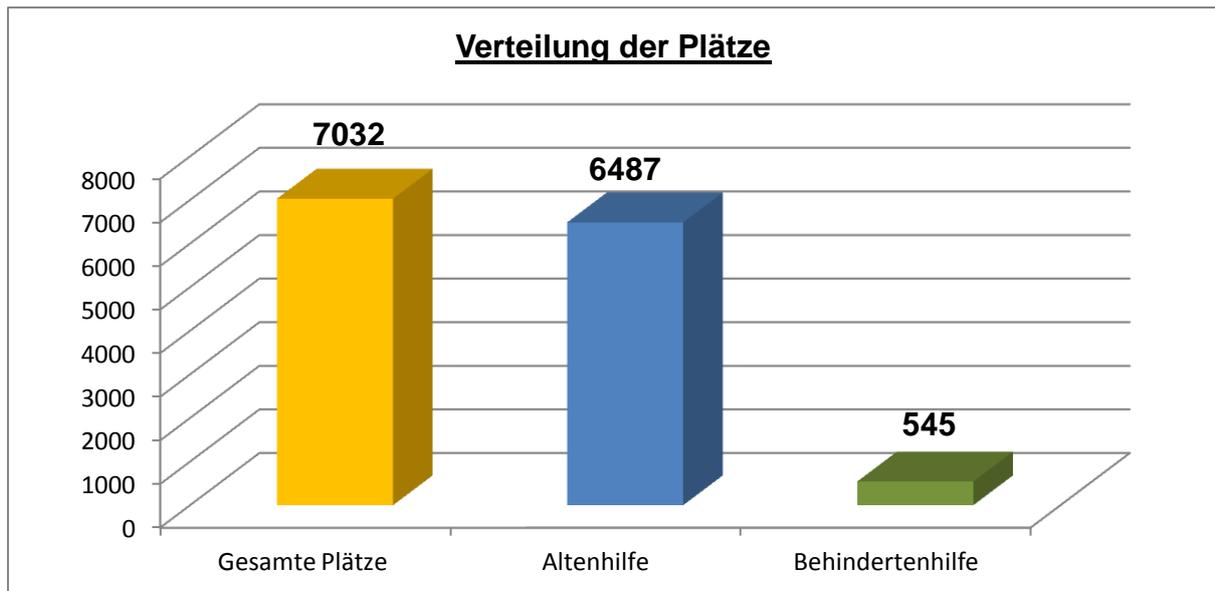


Abbildung 2: Verteilung der Plätze

4 Beratungen im Jahr 2014

4.1 Anzahl der Beratungen und gesetzliche Grundlagen

Der Grundsatz „Beratung vor Überwachung“ betont den Beratungsauftrag der FQA. Die Beratungspflicht ergibt sich aus Art. 16 PflWoqG. Es werden sowohl Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Betreuerinnen und Betreuer, Mitglieder von Bewohnervertretungen als auch die von der FQA bestellten Bewohnerfürsprecher beraten. Gelegentlich erfolgen auch Anfragen u. a. von Bauträgern, Investoren, Architekten bezüglich einer Beratung, z. B. zu neuen Bauvorhaben und Sanierungen.

Außerdem werden Beratungen bei Feststellung von Mängeln (Art. 12 PflWoqG) vorgenommen. In diesem Zusammenhang werden überwiegend Träger von Einrichtungen bzw. der dort beschäftigte Personenkreis, insbesondere Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, beraten.

Im Jahr 2014 wurden insgesamt 556 Beratungen von der FQA durchgeführt. Im Vergleich zum Jahr 2013 mit 567 Beratungen ist erkennbar, dass sich die Anzahl der Beratungen kaum verändert hat. Allerdings haben, aufgrund der AVPflWoqG im Zusammenhang mit den baulichen Anforderungen, die Beratungen in dem Qualitätsbereich „Bauliche Gegebenheiten“ nochmals zugenommen.

Die Beratungsbereiche sind in der nachfolgenden Tabelle in Qualitätsbereiche aufgeschlüsselt. In den Vorjahren waren die wesentlichen Schlüsselsituationen in Tabellenform dargestellt. Die Umstellung von Schlüsselsituationen zu Qualitätsbereichen erfolgte durch die geänderte Form der Prüfberichte.

Tabelle 2: Beratungen bei der FQA

Beratungsbereich	Anzahl 2014	Anzahl 2013	Anzahl 2012
Wohnqualität	31	32	39
Soziale Betreuung	11	9	15
Verpflegung	29	31	27
Freiheit einschränkende Maßnahmen	24	27	38
Pflege und Dokumentation	158	156	144
Qualitätsmanagement	25	43	49
Arzneimittel	73	72	100
Hygiene	95	80	86
Personal	176	157	182
Bauliche Gegebenheiten	64	52	41
Betreuung Menschen mit Behinderung (MmB)	25	19	22
Förderplanung MmB	8	17	18
Sonstiges (z. B. Betriebsformen, ambulant betreute Wohngemeinschaften)	22	24	17

Ein Beratungsgespräch kann gleichzeitig mehrere Bereiche umfassen!

4.2 Beratungsinhalte anhand von Beispielen

4.2.1 Soziale Betreuung

Die Situation hinsichtlich des Qualitätsbereiches „Soziale Betreuung“ stellt sich gegenüber den Vorjahren unverändert dar. Es konnten seit in Krafttreten (01.08.2008) des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes immer noch nicht alle Einrichtungen der Altenhilfe bezüglich der sozialen Betreuung geprüft werden. Daraus ergibt sich, dass eine Ersterhebung hinsichtlich der sozialen Betreuung nur für die Hälfte aller Einrichtungen zur Verfügung steht und der tatsächliche Beratungsbedarf (auch Beratung bei Mängeln) nicht hinreichend genau eingeschätzt werden kann (siehe Auswertung von Begehungen – Soziale Betreuung).

In den bisher begangenen Einrichtungen wurde vor Ort zur Einzelbetreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern, welche wegen Bettlägerigkeit oder seelischer Beeinträchtigungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen konnten, beraten.

Weitere Beratungsthemen waren zudem die Sicherung der sozialen Betreuung bei Abwesenheit der mit der Aufgabe betrauten Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters, die Erhebung sowie die Aktualisierung biographischer Daten, die Planung sozialer Betreuung und eine Verbesserung interner Zusammenarbeit von Betreuungs-, Pflege- und Zusatzbetreuungspersonal.

4.2.2 Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)

Zum Thema „Formaler Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen“ war festzustellen, dass der Beratungsaufwand, gegenüber den Vorjahren, fast unverändert war.

Überwiegende Beratungsinhalte waren:

Dokumentation (Fallbezogene Notwendigkeit)
Beantragung von Beschlüssen
Einholung von ärztlichen Attesten
Zusammenarbeit mit Betreuern

Aus pflegfachlicher Sicht wurde bei den FEM zur korrekten Anwendung von Fixierungsmaßnahmen und zu Alternativen bezüglich Vermeidung von Fixierungsmaßnahmen beraten (Ausführungen - siehe Ziff. 4.2.3).

4.2.3 Pflege und Dokumentation

Wie bereits in den Vorjahren wurde zu effektiven Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sowie zur Vorgehensweise und zur Beobachtung des Gesundheitszustandes von Bewohnerinnen und Bewohnern nach erfolgten Stürzen beraten.

In diesem Zusammenhang wurde ausführlich zur Anwendung von FEM, vor allem jedoch zu alternativen Möglichkeiten beraten. Wie bereits im Vorjahr setzt sich die Entwicklung dahingehend fort, dass die meisten Einrichtungen, wenn möglich, auf das Anwenden von körpernahen Fixierungen verzichten und alternative Methoden suchen.

Das Thema Dekubitusprophylaxe sowie die Durchführung einer fundierten Hautbeobachtung war ein wichtiger Beratungsschwerpunkt. Die Beratung zielt darauf hin ab, dass Hautveränderungen gefährdeter Bewohnerinnen und Bewohner rechtzeitig erkannt und sinnvolle Maßnahmen zur Verhinderung von Hautschäden ergriffen werden. Weiterhin fand eine ausgedehnte Beratung bezüglich des Wundmanagements statt.

Ein weiterer Beratungsaspekt war die Versorgung von pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Körperpflege. Hier wurde häufig auf die Mund- und Nagelpflege eingegangen.

Der größte Teil der Einrichtungen hat bereits seine Pflegedokumentation auf eines der gängigen Computerprogramme umgestellt oder ist in der Implementierungsphase. Wie bereits in den Vorjahren bereitete dies immer noch Probleme. Es bestand nach wie vor Beratungsbedarf zu einer bewohnerangepassten Dokumentation, insbesondere die Pflegeplanung betreffend.

4.2.4 Arzneimittel und Hygiene

Auch im Berichtsjahr gab es eine Vielzahl von Beratungsinhalten im ärztlichen Bereich.

Weiterhin hoch war der Beratungsbedarf zur regelmäßigen Aktualisierung von Bedarfsmedikamenten, die für Bewohnerinnen und Bewohner vorgehalten werden sollten.

Die korrekte Aufbewahrung und Beschriftung von Medikamenten wurde ebenfalls häufig nachgefragt. Vielfach gab es Beratungen zur Insulintherapie diabeteskranker Bewohnerinnen und Bewohner und zur Umsetzung von Insulinschemata.

Auch 2014 bestand ein Beratungsbedarf zum Umgang mit Bewohnerinnen und Bewohnern, welche mit multiresistenten Erregern, wie z. B. MRSA, infiziert sind. Hier lag der Schwer-

punkt bei angemessenen Schutzmaßnahmen gegenüber den erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Anspruch auf soziale Teilhabe.

Beratungen zum Thema Scabies (Krätze) waren im Berichtsjahr erneut Thema.

Wie in den Vorjahren gab es zahlreiche Beratungen zu weiteren Themen des Infektionsschutzes, wie Vorgehen bei Hepatitis, Umgang mit Wäsche oder Abfall, oder angemessene Desinfektionsmaßnahmen.

4.2.5 Personal und Bauliche Gegebenheiten

Zur AVPfleWoqG kamen im Jahr 2014 die meisten Anfragen insbesondere zur Weiterbildung als Geronto-Fachkraft und zur Erfüllung der Geronto-Fachkraft-Quote. Einen weiteren Schwerpunkt stellten die Anfragen zu den baulichen Gegebenheiten hinsichtlich der AVPfleWoqG, insbesondere zur DIN 18040-2 dar. Es war festzustellen, dass der Beratungsbedarf hinsichtlich der baulichen Situation im Hinblick auf die DIN 18040-2 nochmals enorm zugenommen hat.

Unverändert zu den Vorjahren stellte sich der Beratungsbedarf hinsichtlich der personellen Besetzung, insbesondere hinsichtlich der Fachkraftquote, in den Einrichtungen der Altenhilfe dar. Hierzu wurde u. a. bei den Begehungen vor Ort als auch telefonisch beraten.

4.2.6 Sonstiges

Im Berichtsjahr war nochmals ein vermehrter Informationsbedarf zu den „Ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ zu verzeichnen. Der Beratungsbedarf entstand sowohl bei Angehörigen als auch bei Initiatoren sowie Investoren. Häufig wurde zur baulichen und personellen Situation beraten.

5 Begehungen im Jahr 2014

Die Überwachung der Einrichtungen erfolgte – wie auch schon in den vorhergehenden Jahren – grundsätzlich in Form von unangemeldeten Kontrollen.

Alle Einrichtungen wurden mindestens einmal turnusmäßig begangen. Einige Einrichtungen wurden aufgrund von erforderlichen Nachschauen oder anlassbezogen mehrmals begangen.

Bestimmte Qualitätsbereiche werden jährlich bei jeder turnusmäßigen Begehung in der Altenhilfe überprüft. Dazu gehören die Qualitätsbereiche „Pflege und Dokumentation“, „Arzneimittel“, „Hygiene“, „Personal“ und „Mitwirkung“. Alle weiteren Qualitätsbereiche werden in einem Abstand von maximal drei Jahren ebenfalls geprüft.

Eine Ausnahme stellt der Qualitätsbereich „Soziale Betreuung“ dar. Dieser kann, wie in den Vorjahren, bei den turnusmäßigen Begehungen in der Altenhilfe maximal alle sieben Jahre geprüft werden, da hierfür, wie schon erwähnt, nur ein Stellenanteil von 0,2 Sozialpädagogen zur Verfügung steht.

5.1 Anzahl der Einrichtungsbegehungen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 133 Einrichtungsbegehungen durchgeführt, wovon 123 unangemeldet und 10 angemeldet waren.

Bei den angemeldeten Begehungen handelte es sich einerseits um Einrichtungen der Behindertenhilfe. Hier sind teilweise angemeldete Begehungen erforderlich, damit berufstätige Bewohnerinnen und Bewohner angetroffen werden können. Andererseits werden in Ausnahmefällen auch angemeldete Kontrollen in Einrichtungen der Altenhilfe durchgeführt, z. B. bei Neueröffnung einer Einrichtung, Prüfung der Betriebsform oder bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Von den 133 Einrichtungsbegehungen fanden 117 in Einrichtungen der Altenhilfe und 16 in Einrichtungen der Behindertenhilfe statt.

Die 133 Einrichtungsbegehungen verteilten sich folgendermaßen:

Tabelle 3: Verteilung der Einrichtungsbegehungen

	Altenhilfe	Behindertenhilfe	Gesamt
unangemeldet	109	14	123
angemeldet	8	2	10
turnusgemäß	66	16	82
anlassbezogen	25	0	25
turnusgemäß + anlassbezogen	3	0	3
Nachschau	23	0	23

Tabelle 4: Vergleich der Begehungen zu den Vorjahren

Begehungen Alten- und Behindertenhilfe	2014	2013	2012
turnusgemäß	82	86	84
anlassbezogen	25	13	21
turnusgemäß + anlassbezogen	3	4	7
turnusgemäß + Nachschau	0	1	1
Nachschau	23	6	21
anlassbezogen + Nachschau	0	2	0
Gesamt	133	112	136

5.2 Ablauf der Begehungen

Der Ablauf der Begehungen ist gegenüber den Vorjahren unverändert. Prüfungen können aufgrund der begrenzten Personalkapazitäten immer nur in Teilbereichen erfolgen. Vor den Kontrollen wurden daher aufgrund der Vorberichte die Prüfungsschwerpunkte festgelegt. Zu prüfende Qualitätsbereiche wurden anhand des Prüfleitfadens und der jeweiligen Schlüssel-situation vorbereitet. Die Priorität der FQA liegt darin zu prüfen, ob sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung wohl fühlen, ihre Menschenwürde und ihr Selbstbestim-mungsrecht geachtet und sie vor Beeinträchtigungen ihrer Gesundheit und Lebensqualität geschützt werden.

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe lagen die Prüfungsschwerpunkte u. a. bei den Qualitätsbereichen „Förderplanung Menschen mit Behinderung (MmB)“ und „Betreuung MmB“. In diesem Zusammenhang wurden u.a. Förderpläne und die Umsetzung von Förder-maßnahmen geprüft.

5.3 Anlassbezogene Begehungen / Beschwerden

Im Berichtszeitraum gingen insgesamt 61 Beschwerden ein, u. a. von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern sowie Pflegepersonal. Von den 61 Beschwerden betrafen 59 den Bereich der Altenhilfe und zwei den Bereich der Behindertenhilfe. In der Altenhilfe waren von den 59 Beschwerden 23 Einrichtungen betroffen. Die zwei Beschwerden in der Behindertenhilfe bezogen sich auf zwei Einrichtungen. Einige Be-schwerden waren anonym.

Die eingegangenen Beschwerden machten insgesamt 28 Einrichtungsbegehungen erforder-lich. Aus nachfolgender Tabelle können die betroffenen Beschwerdebereiche sowie deren Ergebnisse entnommen werden. Alle 28 Einrichtungsbegehungen waren der Altenhilfe zuzu-ordnen. Bei 33 Beschwerden war keine Begehung erforderlich, die Klärung konnte schriftlich oder mündlich erfolgen. Gegenüber dem Jahr 2013 mussten im Berichtsjahr 47% mehr Kon-trollen aufgrund von Beschwerden durchgeführt werden.

Auch 2014 gingen wieder anonyme Beschwerden ein. Diese konnten nur sehr schwer bzw. in Teilbereichen gar nicht bearbeitet werden. Eine Ursache hierfür war u. a., dass keine Rücksprache mit dem Beschwerdeführer möglich war, um bestimmte Beschwerdeinhalte zu konkretisieren und wichtige Informationen für die Bearbeitung zu erfragen.

Im Vergleich zu 2013 erhöhte sich die Anzahl der Beschwerden um 5%. Hinsichtlich der Be-schwerden, die sich bestätigten, ist gegenüber den Vorjahren keine wesentliche Verände-rung erkennbar. Jedoch war im Berichtsjahr festzustellen, dass sich die Anzahl der zum Teil bestätigten Beschwerden deutlich erhöht hat. Nachfolgend die Tabelle mit den hauptsächli-chen Beschwerdebereichen.

Tabelle 5: Beschwerden, die Einrichtungsbegehungen erforderlich machten

Inhalt der Beschwerden / Klärung durch Begehung notwendig	Anzahl	nicht be-stätigt	zum Teil bestätigt	bestätigt
Soziale Betreuung	5	1	4	0
Verpflegung	9	2	6	1
Freiheit einschränkende Maßnahmen	0	0	0	0
Pflege und Dokumentation	24	5	10	9
Arzneimittel	4	1	1	2
Hygiene/Infektion	3	0	3	0
Personal	17	2	12	3
Umgang mit einem Bewohner	2	1	1	0

Eine Beschwerde umfasste oftmals mehrere Bereiche!

5.4 Positive Aspekte / Qualitätsempfehlungen / Mängel und Beratung / Maßnahmen

Mit der Einführung des Prüfleitfadens wurde auch die Berichtserstellung grundlegend verändert. Die Berichtsform ist hauptsächlich in folgende Segmente unterteilt:

- Daten zur Einrichtung
- Information zur Einrichtung (Positive Aspekte und allgemeine Informationen, Qualitätsentwicklung, Qualitätsempfehlungen)
- Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)
- Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist
- Festgestellte erhebliche Mängel und Beratung

Laut StMGP sollen die Handlungsleitlinien zu den nachfolgenden Definitionen noch erarbeitet werden. Bis zur Festlegung entsprechender Handlungsleitlinien durch das StMGP hat die FQA der Stadt Nürnberg weiterhin vorläufig die Einteilung der Vorjahre übernommen.

Positive Aspekte und allgemeine Informationen:

- Es werden alle über die Mindestanforderungen (Standard) hinausgehenden Sachverhalte aufgegriffen.
- Positive Veränderungen zu der letzten Begehung werden ebenfalls dargestellt.
- Wichtige allgemeine Hinweise und Informationen werden aufgenommen.

Qualitätsentwicklung

- Es werden alle positiven aber auch negativ festgestellten Entwicklungen über einen längeren Zeitraum beschrieben.

Qualitätsempfehlungen:

- Es werden in den Bereichen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität die noch möglichen Optimierungsprozesse aufgezeigt.
- Bei Qualitätsempfehlungen ist die Beratung von enormer Bedeutung, wenn nur der normale Standard eingehalten wird. Deshalb wird grundsätzlich in diesen Fällen eine Beratung durchgeführt, mit dem Ziel, dass die Einrichtung ihre Prozesse optimieren kann.

Mängel:

- Es werden die vorgegebenen gesetzlichen Mindeststandards, insbesondere nach dem PflWoqG, nicht eingehalten.
- Ein erheblicher Mangel ist dann gegeben, wenn eine gesundheitliche Gefährdung und/oder Schädigung der Bewohnerinnen und Bewohner vorliegt und/oder eintreten könnte.

Beratung:

- Die Beratung nimmt bei den Begehungen einen hohen Stellenwert ein. Besonders bei einem Mangel ist die Normabweichung genau zu definieren und Lösungsmöglichkeiten sind aufzuzeigen.

- Bei einem Mangel wird immer eine Beratung vorgenommen, mit dem Ziel, dass der vorgefundene Mangel von der Einrichtung unverzüglich und nachhaltig abgestellt wird.

Maßnahmen:

- Bei Feststellungen von Mängeln sind die Einrichtungen gefordert, diese binnen einer gesetzten Frist zu beseitigen. Andernfalls können von der FQA weitergehende Maßnahmen eingeleitet werden.
- Sollte ein erheblicher Mangel vorgefunden werden, kann eine sofortige Anordnung erlassen werden.

5.5 Auswertung der Begehungen

Die Einrichtungsbegehungen erfolgen nach den Vorgaben des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMAS.

Von den 133 Begehungen wurden bei 92 Kontrollen Mängel vorgefunden. Davon waren in der Altenhilfe 85 Kontrollen und in der Behindertenhilfe sieben Kontrollen betroffen. Durch die breitflächige Prüfung bei jeder Begehung waren in den meisten Fällen neben den Mängeln auch Qualitätsempfehlungen und positive Aspekte zu finden.

Bei den restlichen 41 Kontrollen wurden keine Mängel festgestellt. In diesen Fällen reichten Qualitätsempfehlungen aus, es wurden aber auch neben den Qualitätsempfehlungen positive Aspekte vorgefunden.

Es wurden insgesamt 32 erhebliche Mängel festgestellt. Alle erheblichen Mängel betrafen den Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“. Im Einzelnen stellten sich diese wie folgt dar,

- Bewegung (z.B. Dekubitus, Stürze) in 13 Fällen,
- Wundmanagement (z.B. Versorgung von Wunden) in 11 Fällen,
- Behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Umsetzung von Arztangaben) in drei Fällen,
- Körperpflege (z.B. Mundpflege bei Nahrungskarenz) in zwei Fällen,
- Sicherheit (z.B. ein Bewohner wird über mehrere Stunden auf der Toilette „vergessen“) in einem Fall,
- Schmerzmanagement (z.B. Reaktion auf Schmerzen) in einem Fall,
- Ernährung- und Flüssigkeitsversorgung in einem Fall.

Die vorgefundenen erheblichen Mängel bezogen sich auf die Ergebnisqualität.

Bezogen auf die stationären Einrichtungen der Altenhilfe entfielen auf

- vier Einrichtungen jeweils ein erheblicher Mangel,
- drei Einrichtungen jeweils zwei erhebliche Mängel,
- zwei Einrichtungen jeweils vier erhebliche Mängel,
- eine Einrichtung fünf erhebliche Mängel,
- eine Einrichtung neun erhebliche Mängel.

In der Altenhilfe wurden insgesamt 117 Begehungen in 68 Einrichtungen durchgeführt.

In der Behindertenhilfe wurden insgesamt 16 Begehungen in 15 Einrichtungen und den dazugehörigen Außenwohngruppen durchgeführt. Bei sieben Begehungen wurden Mängel vorgefunden, davon waren sieben Einrichtungen betroffen. Auch in dem Bereich Behindertenhilfe fanden sich häufig positive Aspekte und Qualitätsempfehlungen.

5.5.1 Wohnqualität

In diesen Qualitätsbereich wird geprüft, ob die Wohnsituation auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt ist. Dies bedeutet zum Beispiel, dass der Aufenthaltsraum entsprechend gestaltet ist, aber auch der gesamte Eindruck der Einrichtung wird dabei geprüft, z.B.

- werden notwendige Anstriche der Wände veranlasst,
- ist der Boden so gestaltet, dass keine Sturzgefahr besteht,
- sind die Lichtverhältnisse ausreichend.

Bei 37 Begehungen wurde die Wohnqualität geprüft. Dabei wurden häufig Qualitätsempfehlungen ausgesprochen. In einem Fall wurde ein Mangel festgestellt.

5.5.2 Soziale Betreuung

Im Jahr 2014 fand in elf stationären Einrichtungen für ältere Menschen eine Beteiligung der Sozialpädagogin zur Überprüfung der Sozialen Betreuung statt. Gut ein Drittel dieser Einrichtungen verfügte über einen speziellen geronto-psychiatrischen Wohnbereich. Es wurden in allen Einrichtungen Gespräche mit Bewohnern und Mitarbeitern geführt, teils auch Gespräche mit Angehörigen.

Soziale Betreuung lässt sich nicht auf Beschäftigung reduzieren. Durch eine gelungene Soziale Betreuung soll der Bewohner Lebensqualität in der Einrichtung erfahren, soll der Austausch mit anderen gesichert und einer Vereinsamung entgegengewirkt werden. Soziale Betreuung bedeutet eine umfassende Begleitung unter Berücksichtigung der körperlichen, sozialen, emotionalen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse eines Bewohners. Entsprechend kommt in der Regel in den Konzeptionen der Einrichtungen zum Ausdruck, dass sich Soziale Betreuung als elementarer Bestandteil in allen dem Bewohner entgegengebrachten Handlungen finden lässt und, dass Soziale Betreuung somit von der gesamten Mitarbeiterschaft übernommen wird. Aufgabe der Sozialpädagogin ist es dennoch, besonderes Augenmerk auf das Arbeitsfeld der speziell für die Betreuung beauftragten Mitarbeiter zu richten.

In nahezu allen Einrichtungen (91%) waren Fachkräfte an der psychosozialen Betreuung beteiligt. In der Regel ließ sich innerhalb des Betreuungsteams eine Kooperation von Fach- und Hilfskräften finden. Als Fachkräfte der Betreuung waren schwerpunktmäßig Geronto-Fachkräfte, gefolgt von Diplom-Sozialpädagogen und Heilerziehungspflegerinnen beschäftigt, außerdem waren Ergotherapeuten als Fachkräfte in Angebote einbezogen, z.B. in die Sturzprophylaxe. In ca. der Hälfte der überprüften Einrichtungen boten zusätzlich Pflegekräfte der Wohnbereiche je nach zeitlichen Kapazitäten besondere Angebote zur Aktivierung und Sozialen Betreuung an, wie z.B. Wellnessbad, basale Stimulation, Angebote von kurzen Spielrunden etc. - Knapp 75 % der Einrichtungen konnten Unterstützung durch Ehrenamtliche finden, diese engagierten sich z.B. in Form von Bewohner-besuchen oder sie standen den Mitarbeitern der Einrichtung z.B. bei größeren Veranstaltungen oder Ausflügen hilfreich zur Seite. In mehr als der Hälfte der Einrichtungen waren Honorarkräfte in die Soziale Betreuung der Bewohner einbezogen, häufig im Rahmen von Musikveranstaltungen. Mit einer Ausnahme ermöglichten alle überprüften Einrichtungen für Bewohner mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf Zusatzbetreuung nach § 87 b SGB XI.

In allen elf Einrichtungen erfolgten 2014 sowohl Gruppen- als auch Einzelbetreuungsangebote. Die Mehrzahl der Einrichtungen (ca. 80 %) konnte den Bewohnern an allen Wochentagen vormittags mindestens ein Gruppen-Beschäftigungsangebot machen, ca. 90 % der überprüften Einrichtungen boten mehrmals in der Woche nachmittags Beschäftigung in der Gruppe an. In knapp der Hälfte der Einrichtungen gab es wöchentlich oder 14-tägig auch samstags Beschäftigungsangebote, in ca. einem Viertel der Einrichtungen zudem sonntags, teilweise in größeren Abständen. Abendveranstaltungen ließen sich in den überprüften Einrichtungen nur sehr selten finden (knapp 10 % der Einrichtungen).

In mehr als der Hälfte der Einrichtungen wurde den Bewohnern der Kontakt zu Tieren ermöglicht, was bei vielen Bewohnern großen Anklang fand. In der Regel wurde innerhalb der Einrichtung der Besuch von Gottesdiensten angeboten.

In knapp 2/3 der überprüften Einrichtungen ließen sich Mängel finden, so wurden z.B. Bewohnerwünsche zur Beschäftigung missachtet, keine Fachkräfte in die soziale Betreuung einbezogen, die auf Ressourcen und Probleme gestützte Planung der Beschäftigung innerhalb der Pflegeplanung vergessen, nicht darauf geachtet, dass Zusatzbetreuung in enger Kooperation mit Pflege- oder Betreuungsfachkräften erfolgt, keine Biographien erhoben, so fehlte es teilweise an Stimmigkeit der Unterlagen.

Leider war jedoch auch festzustellen, dass in einigen Einrichtungen für die Soziale Betreuung / Beschäftigung nur sehr wenig Personal vorgehalten wurde.

5.5.3 Verpflegung

Neben der Art der Mahlzeiten wird im Rahmen der Essensversorgung darauf geachtet, wie die Einrichtung mit der Selbstbestimmung und den Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner umgeht. Hierzu gehört die Berücksichtigung von individuellen Essensgewohnheiten ebenso wie die Interaktion zwischen Pflegekräften und Bewohnerinnen und Bewohnern bei der Verabreichung des Essens.

Im Zusammenhang mit der Ernährung konnte einige Male festgestellt werden, dass die Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Nahrungsangebot nicht auf deren Bedürfnisse abgestimmt war.

Bei 38 Begehungen wurde die Essensversorgung geprüft. Dabei wurden vier Qualitätsempfehlungen ausgesprochen. In 23 Fällen wurden Defizite festgestellt.

5.5.4 Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)

Als Mangel wurde gewertet, wenn angewandte FEM nicht pflegfachlich korrekt eingesetzt wurden. Bei den speziellen formalen Anforderungen wurde u. a. als Mangel gewertet, wenn keine gültigen Beschlüsse und/oder Einverständniserklärungen vorlagen.

Die FEM wurden bei 11 Begehungen geprüft. Bei einer Begehung wurde ein Mangel vorgefunden. Es wurde an Ort und Stelle unter Fristsetzung die sofortige Beseitigung verlangt. Eine notwendige Nachschau wurde zeitnah durchgeführt.

5.5.5 Pflege und Dokumentation

Der Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ stellte auch im Berichtsjahr wieder einen Prüfungsschwerpunkt dar.

Dabei waren, wie auch schon in den zurückliegenden Jahren festgestellt, Defizite im Hinblick auf die Vermeidung eines Aufliegegeschwürs (Dekubitusprophylaxe) erkennbar. Überwiegend wurden geeignete Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe geplant, jedoch war deren Umsetzung häufiger fehlerhaft. Es wurden zum Beispiel die Zeiten, die eine Bewohnerin oder ein Bewohner im Rollstuhl verbringt, nicht angepasst, obwohl Hautveränderungen zu erkennen waren. Auch waren die Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe im Rollstuhl häufig unzureichend.

Immer wieder wurde auf Hautveränderungen, die zu einem Dekubitus (Aufliegegeschwür) führen können oder letztendlich zu einem Dekubitus führten, nicht oder unzureichend reagiert.

Sehr häufig wurde der Gesundheitszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern besonders im Zusammenhang mit Hautveränderungen, Verletzungen und Wunden nicht oder unzureichend in der Dokumentation wiedergegeben. Veränderungen des Gesundheitszustandes müssen aussagekräftig erfasst werden, damit alle Pflegekräfte Veränderungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sofort richtig einschätzen können und ggf. pflegerische Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidungsstrategie und Unterstützung der Wundheilung planen und einleiten können.

Im Bereich der Wundversorgung, unter anderem bei der Wundbeobachtung, der Wunddokumentation sowie der fachgerechten Durchführung eines Verbandswechsels zeigten sich häufiger Defizite.

Häufig wurde auf Sturzereignisse aus pflegefachlicher Sicht nicht nachvollziehbar reagiert. Des Öfteren wurden für die individuelle Situation der Bewohnerinnen und Bewohner ungeeignete Maßnahmen zur Sturzvermeidung geplant und durchgeführt.

Häufiger wurden Defizite im Zusammenhang mit dem Risikomanagement zur Flüssigkeitsaufnahme festgestellt. Nicht immer wurde auf Gewichtsverluste adäquat reagiert, zum Beispiel mit dem Eruiern der Hintergründe des Gewichtsverlustes, der Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, dem Anbieten von Ergänzungsnahrung sowie dem Führen eines Ernährungsplanes.

Die Nagelpflege wurde häufig nicht ordnungsgemäß durchgeführt. Einige Bewohnerinnen und Bewohner hatten lange und teilweise scharfkantige Fingernägel, was unter Umständen ein Verletzungsrisiko darstellt.

Die Körperpflege und die damit verbundene Intimpflege bei stark pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern wurden teilweise nicht ordnungsgemäß durchgeführt. In diesem Zusammenhang konnte sehr häufig beobachtet werden, dass der Umgang mit Einmalhandschuhen nicht sachgerecht erfolgte. Diese müssen nach erfolgter Pflegehandlung verworfen werden und dürfen nicht für weitere Tätigkeiten benutzt werden.

Immer wieder wurden ärztliche Anordnungen, wie Blutzucker-, Blutdruck-, Puls- oder auch Salbenbehandlungen nicht korrekt umgesetzt. Teilweise wurden deutliche Veränderungen im Gesundheitszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern nicht ordnungsgemäß an den behandelnden Arzt weitergeleitet.

Es war zu beobachten, dass der Umgang mit eingesetzten Hilfsmitteln bei Bewohnerinnen und Bewohnern nicht korrekt erfolgte.

Der Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ wurde bei 98 Begehungen geprüft. Bei 80 Begehungen wurden Mängel vorgefunden. Es wurde an Ort und Stelle unter Fristsetzung die sofortige Beseitigung verlangt. Eine notwendige Nachschau wurde zeitnah durchgeführt.

5.5.6 Qualitätsmanagement

Wie bereits im vergangenen Jahr wurden auch im Jahr 2014 Konzepte und Leitbilder neu geplanter Einrichtungen, vorwiegend von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, geprüft.

Die Konzepte der Einrichtungen legen dar, nach welchem Pflegekonzept die Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen betreut und pflegerisch versorgt werden. Bei der Überprüfung der Konzeption wird seitens der FQA darauf geachtet, ob diese schlüssig und nachvollziehbar ist.

Prüfungsschwerpunkt im Bereich des Qualitätsmanagements war 2014 nochmals das Beschwerdemanagement und die regelmäßige Durchführung von Pflegevisiten.

Im Bereich des Qualitätsmanagements erfolgten 17 Prüfungen. Dabei wurden keine Mängel festgestellt.

5.5.7 Arzneimittel

Der Trend, sich die Medikamente von einer Apotheke geblistert oder in Wochendosetten gestellt liefern zu lassen hält an, wobei auch ganz vereinzelt der Weg zurück zum Selbststellen gewählt wird. Beim Stellen bzw. Blistern durch die Apotheke fällt immer wieder auf, wie wichtig eine gute und enge Kommunikation aller Beteiligten ist, um z.B. die sofortige Umsetzung ärztlicher Anordnungen zu gewährleisten. Diesbezüglich wurde vermehrt beraten.

Weiterhin hoch war der Beratungsbedarf zur regelmäßigen Aktualisierung von Bedarfsmedikamenten, die für Bewohnerinnen und Bewohner vorgehalten werden sollten.

Die korrekte Aufbewahrung und Beschriftung von Medikamenten wurde ebenfalls häufig nachgefragt. Vielfach gab es auch Beratungen zur Insulintherapie diabeteskranker Bewohnerinnen und Bewohner, vor allem zur Verwendung von Lanzetten und Nadeln, die der Arbeitssicherheit genügen.

Mängel beim Umgang mit Arzneimitteln waren, wie schon in den Vorjahren, ein Aufbewahren von Arzneimitteln über das Mindesthaltbarkeitsdatum hinaus, fehlende Beschriftungen von Flüssigarzneimitteln und nicht korrektes Umsetzen von Insulinschemata. Darüber hinaus wurden zum Teil Bedarfsmedikamente nicht vorgehalten und Änderungen der ärztlichen Angaben waren nicht umgesetzt. Es wurden im Berichtsjahr vereinzelt Unstimmigkeiten bei der Betäubungsmitteldokumentation festgestellt.

Bei 60 Begehungen in der Altenpflege wurden die Arzneimittel geprüft. Dabei wurden in 46 Fällen bei den Arzneimitteln Mängel vorgefunden.

In der Behindertenhilfe wurden die Arzneimittel bei allen Kontrollen überprüft. In diesem Bereich fanden sich bei sieben Begehungen Mängel.

5.5.8 Hygiene

Ein häufig vorgefundener Mangel beim Hygiene- und Infektionsschutz war die unzureichende Reinigung von Steckbecken und Toilettenstuhleinsätzen.

Ebenso wurden Pflegebäder, Mobiliar oder Räume oft nicht ausreichend gereinigt.

Ein weiterer Mangel war die nicht fachgerechte Aufbewahrung von Lebensmitteln.

Der hygienisch unangemessene Umgang mit MRSA Erkrankten wurde vereinzelt beobachtet.

Beraten wurde häufig zur Beschriftung, Reinigung und Pflege von Desinfektionsmittelspendern, zum Umgang mit Desinfektionsmitteltüchern und zur sicheren Aufbewahrung von potentiell für an Demenz erkrankte Bewohner gefährlichen Substanzen und Gegenständen.

Bei 64 Begehungen in der Altenpflege wurden in 57 Fällen Mängel vorgefunden.

In der Behindertenhilfe wurde die Hygiene bei allen Kontrollen überprüft. In diesem Bereich fanden sich bei fünf Begehungen Mängel.

5.5.9 Personal

Mindestens 50% der Beschäftigten in den Einrichtungen müssen Fachkräfte sein.

Die Fachkraftquote wurde bei 58 Einrichtungen in der Altenhilfe und bei 15 Einrichtungen in der Behindertenhilfe errechnet. Ausgenommen wurden die ambulant betreuten Wohngemeinschaften der Altenhilfe sowie die Außenwohngruppen der Behindertenhilfe.

Konnten im Berichtsjahr 2013 in 7 Fällen Einrichtungen der Altenhilfe die Fachkraftquote nicht einhalten, so war dies 2014 nur einmal der Fall. In Zusammenschau mit der deutlichen Zunahme erheblicher Mängel im Berichtsjahr 2014 stützt dies die Vermutung, dass das „formale“ Einhalten der erforderlichen Fachkraftquote nur in begrenztem Maße Aussagen über die Pflegequalität zulässt.

In der Behindertenhilfe wurde die Fachkraftquote bei allen Einrichtungen überprüft. Es gab keine Beanstandungen.

Nachfolgend die Darstellung der Fachkraftquote im Einzelnen bei den turnusmäßigen Begehungen in der Altenhilfe:

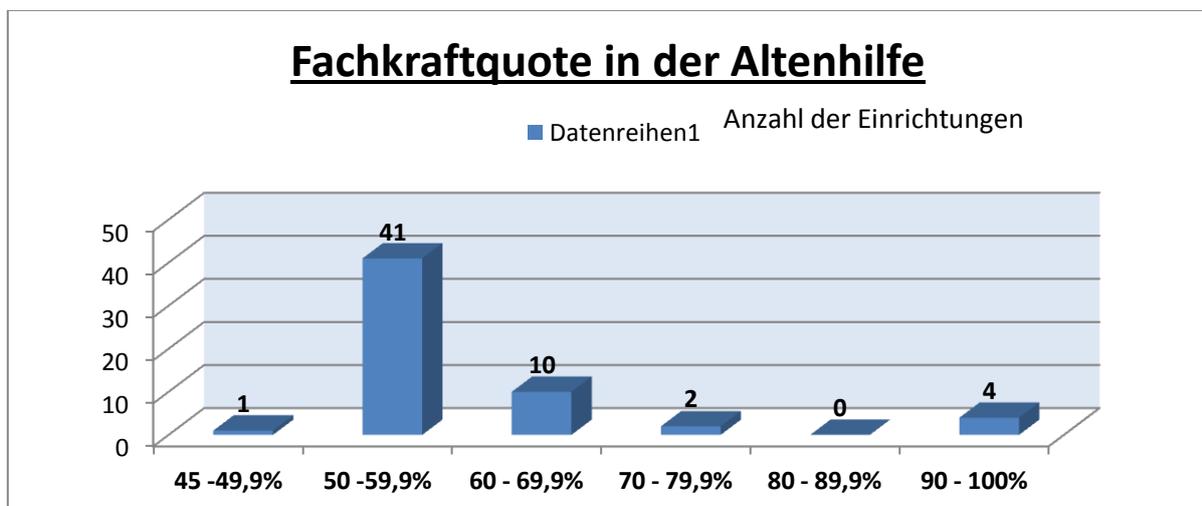


Abbildung 3: Fachkraftquoten in Einrichtungen der Altenhilfe im Jahr 2014

Nachfolgend die Darstellung der Fachkraftquote im Einzelnen bei den turnusmäßigen Begehungen in der Behindertenhilfe:

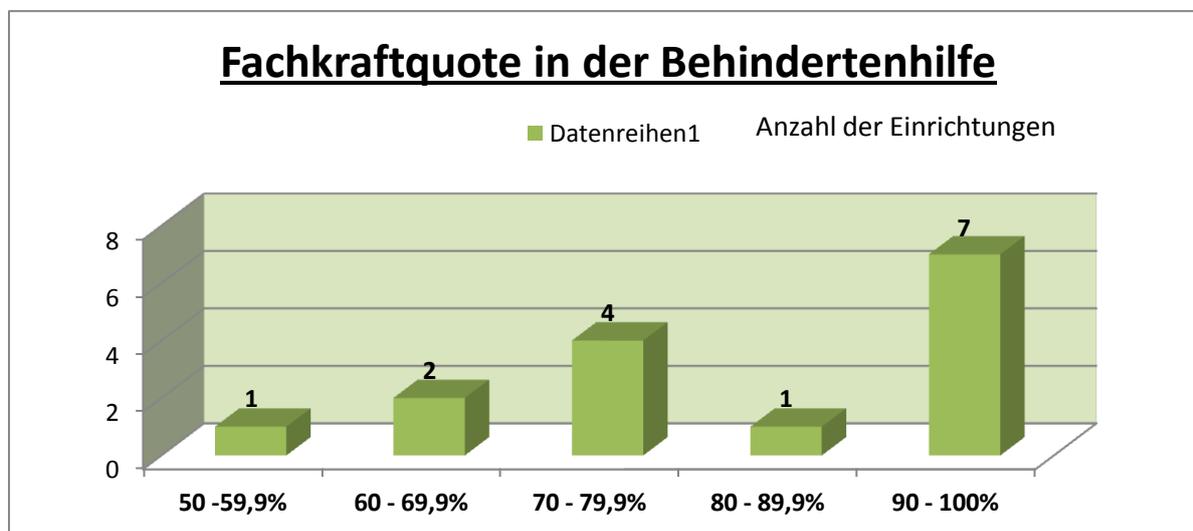


Abbildung 4: Fachkraftquoten in Einrichtungen der Behindertenhilfe im Jahr 2014

Die Dienstplanauswertung erfolgt seitens der FQA nach der Begehung. Hier wird zum einen darauf geachtet, ob die Einteilung des Personals den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner entspricht und zum anderen, ob die formalen Kriterien erfüllt sind.

Bei der Auswertung wird u. a. darauf geachtet, dass

- jede Früh-, Spät- und Nachtschicht mit mindestens einer Fachkraft besetzt ist
- ausreichend Personal pro Wohnbereich eingeteilt ist
- ausreichend Übergabe-Zeiten eingeplant sind
- der Dienstplan transparent ist (vollständige Legende vorhanden, keine Überschreibungen, etc.)
- aus dem Dienstplan die Qualifikation der Pflegekräfte hervorgeht
- aus dem Dienstplan die Arbeitszeit und ggf. die Überstunden vermerkt sind
- der Dienstplan das Datum der Erstellung, Name und Unterschrift der/des Erstellerin/Erstellers enthält

Oftmals wurde dabei festgestellt, dass die Dienstplangestaltung so gehalten wurde, dass eine adäquate Versorgung aller Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr gewährleistet war.

Es wurden insgesamt 96 Dienstpläne in Zusammenhang mit Begehungen ausgewertet. Bei 34 Überprüfungen fanden sich Mängel im Bereich Personaleinsatzplanung.

5.5.10 Bauliche Gegebenheiten

Unter diesem Qualitätsbereich wird geprüft, ob die Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner, gewährleistet ist, z.B. sind Steckdosen in Ordnung, sind Handläufe in Ordnung, ist bei Bedarf eine Verlängerung vorhanden, um den Notruf vom Bett aus bedienen können.

Bei 20 Begehungen wurden die baulichen Gegebenheiten geprüft. Dabei wurden häufig Qualitätsempfehlungen ausgesprochen. In zwei Fällen wurden Mängel festgestellt.

5.5.11 Besonderheiten bei Einrichtungen in der Behindertenhilfe

2014 wurden alle Einrichtungen der Behindertenhilfe überprüft.

Sechs Begehungen erfolgten durch das vollständige multiprofessionelle Team, zusammengesetzt aus einem Arzt, einer Pflegefachkraft, einer Verwaltungsfachkraft und einem Sozialpädagogen. Acht Begehungen erfolgten ohne Arzt, die anderen in unterschiedlicher Kombination, dabei jeweils eine Begehung ohne Pflegefachkraft bzw. Sozialpädagogen, zwei Begehungen ohne Verwaltungsfachkraft.

Weiterhin wurden bei allen turnusmäßigen Begehungen die Dienstpläne, die Fachkraftquote und die Teilnahme des Personals an Fortbildungen überprüft. Weitere wichtige Themen waren die zunehmende Pflegebedürftigkeit von Menschen mit Behinderungen.

Grundsätzlich fand auch ein Hausrundgang statt. Hinsichtlich der Förderung und Betreuung wurden in allen Einrichtungen Gespräche mit den verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt.

In der Regel konnten innerhalb aller Qualitätsbereiche zahlreiche positive Aspekte gefunden werden, daneben ergingen seitens der FQA Qualitätsempfehlungen, welche die Einrichtungen zumeist sehr gut aufnahmen und umzusetzen versuchten.

Es erfolgten Qualitätsempfehlungen in folgenden % der Einrichtungen

- 56% zu Hygiene
- 50% zum Umgang mit Arzneimitteln
- 44% zur Betreuung
- 31% zur Förder- / Hilfeplanung
- 31 % zur Dokumentation
- 31 % zur Wohnqualität und zu Baulichem
- 25% zum Personal (einschließlich Dienstplan)
- 25% zur Pflege
- 13 % zur Mitwirkung
- 13% zur Verpflegung
- 13 % zum Thema Fortbildung / Supervision
- 6 % zum Beschwerdemanagement

und es lagen Mängel vor in folgenden % der Einrichtungen

- 19% zum Umgang mit Arzneimitteln
- 19% im Bereich Hygiene
- 13% im Bereich der Förder- / Hilfeplanung
- 6% im Bereich Personal
- 6% im Bereich Pflege

Es wurden in allen Einrichtungen, in denen es möglich wurde, verbal mit den Bewohnern zu kommunizieren, Bewohnergespräche geführt (88% der Einrichtungen) – in 50% der Einrichtungen fanden Gespräche mit Bewohnervertretern statt. In allen Einrichtungen wurde mit Mitarbeitern gesprochen.

Alle Einrichtungen hielten die geforderte Fachkraftquote vor. Mehrere Einrichtungen verfügten über einen Fachkraftanteil von 100 %. Der durchschnittliche Fachkraftanteil lag bei 74,5%. 50% der Einrichtungen verbesserten im Jahr 2014 die Wohnqualität durch Modernisierung, aber auch durch Anschaffung neuer Sport- / Freizeitgeräte oder durch die Anschaffung von Hilfsmitteln zur Verbesserung der Pflege (z.B. Lifter).

5.6 Maßnahmen

Bei fast allen Einrichtungsbegehungen wurden Maßnahmen durchgeführt, am häufigsten die Beratung. Aus nachfolgender Tabelle können alle Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen entnommen werden:

Tabelle 6: Maßnahmen bei vorgefundenen Mängeln

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl
Beratungsgespräche Pflege	81
Beratungsgespräche Verwaltung	76
Beratungsgespräche Ärztin	67
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	19
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PflWoqG	91
nochmalige Überprüfung	23
Bescheide zur Mängelbeseitigung	92
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	88
Anordnungen - Teilschließungen	0
Verhängung eines Beschäftigungsverbots	0
Verhängung einer Geldbuße	0

Ergänzend ist zu den Maßnahmen auszuführen, dass die nochmaligen Überprüfungen teilweise im Zusammenhang mit einer turnusmäßigen Kontrolle durchgeführt werden, insbesondere bei Mängeln, bei denen es vertretbar erschien, diese Nachprüfung bis zur nächsten Einrichtungsbegehung zurückzustellen.

5.7 Bewohnervertretung und Gespräche

In der Regel sollte in allen stationären Einrichtungen eine Bewohnervertretung gewählt werden. Diese soll in bestimmten Aufgabenfeldern die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner vertreten und mit der Einrichtung dahingehend zusammenarbeiten.

Sollte aufgrund der Bewohnerstruktur eine Bewohnervertretung nicht mehr gewählt werden können, so wird ein Bewohnerfürsprecher ggf. auch mehrere Bewohnerfürsprecher eingesetzt.

5.7.1 Gespräche mit Mitgliedern der Bewohnervertretung und Bewohnerfürsprechern

Dieser Punkt stellt sich seit Jahren fast unverändert dar. In der Regel fanden bei allen turnusmäßigen Einrichtungsbegehungen Gespräche mit Mitgliedern der Bewohnervertretung oder den Bewohnerfürsprechern statt. Die aus den geführten Gesprächen gewonnenen Erkenntnisse zeigten der FQA, dass die Thematiken „Personal“, „Essen“ und „Soziale Betreuung“ für die meisten Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin von enormer Bedeutung sind.

Es wurde geäußert, dass der Eindruck bestehe, dass wenige Pflegekräfte vor Ort seien und diese oftmals sehr abgehetzt wirkten. Trotzdem wurden die Pflegekräfte überwiegend als freundlich und zuvorkommend beschrieben.

Gleichzeitig wurde von den Mitgliedern der Bewohnervertretung darauf hingewiesen, dass sie in die Versorgung der Schwerstpflegebedürftigen und die Bedürfnisse dieses Personenkreises nur wenig Einblick hätten. Es wurde meistens als belastend empfunden, diese schwerstpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem persönlichen Umfeld aufzusuchen. Außerdem wurde noch angeführt, dass eine verbale Kommunikation mit diesen Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel überhaupt nicht mehr möglich sei oder nur mit starken Einschränkungen.

Ansonsten äußerte sich die Bewohnervertretung über die Versorgung und Betreuung in den Einrichtungen meistens sehr zufrieden.

5.7.2 Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen

Grundsätzlich bei allen turnusmäßigen Einrichtungsbegehungen fanden auch im Jahr 2014, wie bereits schon in den Vorjahren, Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern und teilweise mit Angehörigen statt.

Dabei wurde u.a. nachgefragt, ob sie mit der Betreuung und Pflege zufrieden sind. Die meisten Bewohnerinnen und Bewohner äußerten sich auch im Jahr 2014 zufrieden.

Während der Begehungen wandten sich jedoch immer wieder Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Angehörige, an die FQA und beklagten, wie bereits in den Vorjahren, dass zu wenige Pflegekräfte auf den Stationen seien. Zudem wurde thematisiert, dass, u.a. bei Krankheitsausfällen von Personal, die soziale Betreuung oftmals nur eingeschränkt stattfinden bzw. teilweise ersatzlos entfallen würde.

6 Hospize

In der Stadt Nürnberg sind zwei Hospize angesiedelt, das Caritas-Hospiz Xenia in Nürnberg Bauernfeind und das Mathilden-Haus Hospiz, welches vom evangelischen Gemeindeverein Nürnberg Mögeldorf unterhalten wird.

Hospize sehen ihre Aufgabe in einer ganzheitlichen Begleitung von schwerstkranken Menschen, deren Lebensende sich abzeichnet und deren Versorgung zuhause nicht mehr durchgeführt werden kann.

In beiden Hospizen werden kontinuierlich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fort- und weitergebildet, zum Beispiel zur „Pain Nurse“. In dieser Weiterbildung werden die Pflegenden dahingehend geschult, durch ein modernes Schmerzmanagement akuten Schmerzen oder zu erwartenden Schmerzen vorzubeugen, diese zu beseitigen oder auf ein erträgliches Maß zu reduzieren.

7 Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)

Generell finden aufgrund des dort implementierten neuen Prüfsystems mit dem MDK und der PKV keine gemeinsamen Begehungen mehr statt.

Die Termine der Begehungen wurden jedoch mit dem Logistikzentrum Ressort Pflege in München des MDK und der PKV abgestimmt, um zeitnahe Doppelprüfungen zu vermeiden. Eine weitere Zusammenarbeit fand dahingehend statt, dass eine gegenseitige Information bei vorliegenden Beschwerden erfolgte und die bei den Begehungen gewonnenen Erkenntnisse (Prüfberichte) untereinander ausgetauscht wurden.

8 Öffentlichkeitsarbeit

Die FQA hatte auch 2014 wieder verschiedene Termine zur Öffentlichkeitsarbeit.

Am mehrmals jährlich stattfindenden Qualitätszirkel „Ärztliche Betreuung im Alten- und Pflegeheim“ war stets eine Ärztin der FQA beteiligt. In diesem Rahmen war ein Austausch mit den in der Heimversorgung tätigen Ärztinnen und Ärzten möglich.

Bei einer Veranstaltung der Caritas in Obertrubach unter dem Titel "QM in sozialen Einrichtungen -wichtiger denn je? Ein Marktplatz erfolgreicher QM Konzepte“ wurde durch die FQA ein Stand betreut und ein kurzer Vortrag zu Qualitätsmanagementkonzepten in der FQA Bayern und Nürnberg gehalten.

8.1 Runder Tisch

In diesem Jahr fand der „Runde Tisch“ einmal statt. Künftig wird der „Runde Tisch“ i.d.R. einmal jährlich treffen und ggf. bei Bedarf.

8.2 Gemeinsamer Gesundheits- und Sozialausschuss

Einmal jährlich berichtet die FQA im gemeinsamen Gesundheits- und Sozialausschuss über ihre Tätigkeit. In diesem Gremium werden die Schwerpunkte der Arbeit der FQA vorgestellt und die in der Praxis vorgefundenen Probleme thematisiert.

Anhand des vorgelegten Jahresberichts der FQA wird der aktuelle Stand, bezogen auf die Einrichtungsbegehungen, in den Einrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg aufgezeigt.

8.3 Pflegestammtisch

Auch 2014 tagte der Pflegestammtisch wieder viermal. Dieses Diskussionsforum für Angehörige, aber auch für Pflegekräfte und andere interessierte Bürgerinnen und Bürger wurde im Berichtsjahr gut nachgefragt. Es wurde wieder über aktuelle Themen informiert und diskutiert.

Die FQA nahm an allen Treffen des Pflegestammtisches teil.

8.4 Überörtlicher Arbeitskreis PflWoqG

Im Arbeitskreis wurden wieder aktuelle Themen, wie die Prüfungsmodalitäten zu den baulichen Gegebenheiten im Hinblick auf die Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes sowie der DIN 18040-2, diskutiert. Hierzu wurden u.a. verschiedene Arbeitsgruppen gebildet, die zu den komplexen Themen Lösungsansätze erarbeiteten. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden vom überörtlichen Arbeitskreis über den Bayerischen Städtetag bzw. dem Bayerischen Landkreistag dem StMAS zur Kenntnis weitergegeben.

9 Veröffentlichung von Prüfberichten der FQA

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wurde zum 01.07.2013 geändert. Es wurde darin klargestellt, wie lt. Beschluss vom 09.01.2012 des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes München ausgeführt, dass die Veröffentlichung seitens des Trägers erfolgt.

Zur Erfüllung weiterer Kriterien, die für die Veröffentlichung unabdingbar sind, wurde seitens des StMGP ein Gesetzesentwurf erstellt. Zu welchem Zeitpunkt dieser Entwurf in Kraft tritt, kann derzeit nicht beurteilt werden. Bis dahin findet keine Veröffentlichung statt.

10 Fazit und Ausblick

Die Anzahl der Begehungen ist gegenüber 2013 (112 Begehungen) wieder auf 133 Begehungen angestiegen. Jedoch war die Anzahl der begutachteten Bewohnerinnen und Bewohner in 2014 nochmals leicht rückläufig. Die Ursache hierfür war die Umsetzung von neuen gesetzlichen Regelungen, wie z. B. Bewertung von Bestandsbauten und die Einholung von Zustimmungserklärungen.

Es wurden insgesamt 438 Bewohnerinnen und Bewohner begutachtet (vgl. Jahr 2012 – 573 Bewohnerinnen und Bewohner, Jahr 2013 – 455 Bewohnerinnen und Bewohner).

Im Vergleich zu 2013 war festzustellen, dass die Anzahl der erheblichen Mängel auch im Verhältnis gesehen zu den durchgeführten Begehungen im Bereich Pflege sehr zugenommen hat. Für den Bereich Pflege ist ein Anstieg um das Achtfache zu verzeichnen. Die Ursache hierfür kann von der FQA nicht hinreichend beurteilt werden. Als sinnvolle Maßnahme wurde u.a. oftmals eine Schulung von den Einrichtungen für ihre Pflegekräfte, zu relevanten Pflege Themen, eingefordert.

Seitens der FQA wurden 2014 für die Einrichtungen bereits Schulungen zu speziellen problematischen Themen, individuell auf die Einrichtungen abgestimmt, angeboten. Jedoch war dies nur in einem sehr begrenzten Rahmen möglich, aufgrund knapper personeller Ressourcen bei der FQA. Auch eine größere Kontrolldichte ist anhand der personellen Gegebenheiten bei der FQA nicht mehr möglich.

In Zusammenhang mit den vorgefundenen erheblichen Mängeln werden die Einrichtungen künftig für folgende Fortbildungsthemen sensibilisiert:

- Dekubitusprophylaxe, z.B. Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren, druckentlastende Lagerungen, Hautbeobachtung, Vorgehensweise bei Hautveränderungen
- Stürze, z.B. Maßnahmen zur Sturzvermeidung, Alternativen zu FEM, fachgerechte Bewegungsunterstützung

- Wundmanagement, z.B. fachgerechte Wundversorgung, Umsetzung von ärztlichen Verordnungen
- Schmerzmanagement, z.B. Umsetzung des Standard Schmerz, Schmerzreduzierung
- Sicherheit, z.B. Gestaltung von Arbeitsabläufen, Kommunikation
- Körperpflege, z.B. Mundpflege bei Kau- und Schluckstörungen, Nahrungskarenz und Sondenernährung
- Behandlungspflegerische Maßnahmen, z.B. fachgerechte Durchführung von Wundbehandlungen und Anlegen von Verbänden
- Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung, z.B. Maßnahmen zum Gewichtserhalt, fachgerechte Verabreichung von Flüssigkeiten und Nahrung

Die Ergebnisse der Einrichtungsbegehungen lassen keine repräsentative Gesamtaussage über die Pflege- und Betreuungsqualität der Einrichtungen in Nürnberg zu.

Die Veröffentlichung der Prüfberichte ruht weiterhin, da erst mit Inkrafttreten des Gesetzesentwurfes die Veröffentlichung seitens der Träger wieder durchzuführen ist. Gleichzeitig muss die FQA alle notwendigen Kriterien zur Veröffentlichung erfüllen. Dabei erscheinen bereits jetzt zwei Kriterien aufgrund der vorhandenen Personalressourcen nicht in vollem Umfang erfüllbar: Zum einen der Einsatz eines multiprofessionellen Teams bei einer jeden turnusmäßigen Begehung und zum anderen die Begutachtung von zehn Bewohnerinnen und Bewohnern.

Sollten die Kriterien nicht erfüllt werden, ist zu erwarten, dass für die Träger keine Veröffentlichungspflicht besteht.