



Stadt Nürnberg

Gesundheitsamt

Jahresbericht 2016

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

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

 GESUND IN NÜRNBERG
GESUNDHEITSAMT
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 2016	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)	8
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 2016	10
5.1	Anzahl der Einrichtungsbegehungen	10
5.2	Ablauf der Begehungen	11
5.3	Anlassbezogene Begehungen / Beschwerden	12
5.4	Positive Aspekte / Qualitätsempfehlungen / Mängel und Beratung / Maßnahmen...12	
5.5	Auswertung der Begehungen.....	14
5.5.1	Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)	14
5.5.2	Pflege und Dokumentation	14
5.5.1	Arzneimittel	15
5.5.2	Hygiene.....	15
5.5.3	Personal.....	15
5.5.4	Soziale Betreuung.....	15
5.5.5	Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)	17
5.5.6	Pflege und Dokumentation	17
5.5.7	Arzneimittel	19
5.5.8	Hygiene.....	19
5.5.9	Personal.....	19
5.5.10	Bauliche Gegebenheiten	20
5.5.11	Besonderheiten bei Einrichtungen in der Behindertenhilfe	20
5.6	Maßnahmen	21
5.7	Bewohnervertretung und Gespräche	22
5.7.1	Gespräche mit Mitgliedern der Bewohnervertretung und Bewohnerfür- sprechern.....	22
5.7.2	Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Angehörigen.....	22
6	Hospize	23
7	Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV)	23
8	Öffentlichkeitsarbeit	23
8.1	Runder Tisch	23
8.2	Gemeinsamer Gesundheits- und Sozialausschuss	24
8.3	Pflegestammtisch	24
8.4	Überörtlicher Arbeitskreis PflWoqG.....	24
9	Veröffentlichung von Prüfberichten der FQA	24
10	Fazit und Ausblick	24

1 Einleitung

Für die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) war 2016 ein sehr ereignisreiches Jahr.

Ab 2016 ist eine 0,5 Planstelle Pflege weggefallen. Zudem war eine Vollzeitstelle Pflege für ein ¼ Jahr vakant.

Weiterhin mussten, aufgrund der gesetzlichen Vorgaben, alle Bestandsbauten von stationären Einrichtungen baulich bewertet werden.

Dadurch konnten nicht alle stationären Einrichtungen, wie gesetzlich gefordert, einmal jährlich turnusmäßig geprüft werden. Trotzdem waren mehr erhebliche Mängel zu verzeichnen, obwohl die Prüfungen auch vom Umfang her reduziert werden mussten. Das bedeutete, dass insgesamt sieben Aufnahmestopps ausgesprochen werden mussten und 22 Anordnungen getroffen wurden.

So wurden in 2016 weniger Bewohnerinnen und Bewohner pflegefachlich begutachtet und die Prüfung zum Umgang mit Freiheit entziehenden Maßnahmen wurde auf ein Minimum reduziert. Gleiches gilt für die Prüfung der Fachkraftquote. Auch die Erhebung, ob der Nachwachenschlüssel eingehalten wurde, konnte nicht bei einer jeden stationären Einrichtung kontrolliert werden. Unverändert zu den Vorjahren wurde auch der Qualitätsbereich „Soziale Betreuung“ nur in einem sehr geringen Umfang geprüft. Teilweise konnten auch nicht alle notwendigen Nachschauen in 2016 realisiert werden, so dass diese in 2017 noch durchgeführt werden müssen.

Im Berichtszeitraum wurden **119** Prüfungen bei stationären Einrichtungen durchgeführt. Einige Einrichtungen mussten aufgrund der vorgefundenen Mängel, insbesondere der erheblichen Mängel und der vermehrten Beschwerden, mehrmals begangen werden.

Insgesamt konnten **22** stationäre Einrichtungen, sechs ambulant betreute Wohngemeinschaften der Altenhilfe und alle Außenwohngruppen der Behindertenhilfe im Jahr 2016 nicht kontrolliert werden.

Zusätzlich wurden **57** Begehungen für die bauliche Bewertung notwendig. Wobei die Bewertung von Bestandsbauten aufgrund der Vielzahl im Jahr 2016 nicht abgeschlossen werden konnte. Hierfür wurden in 2016 bereits 42 Bescheide erlassen, wobei eine abschließende Sachbearbeitung dadurch für ca. 1/3 der Einrichtungen erreicht werden konnte. Dies ergibt sich daraus, dass für eine bauliche Bewertung oftmals zwei oder drei Bescheide zu erlassen sind.

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 104 Einrichtungen zuständig. Gegenüber den Vorjahren hat sich die Anzahl der Einrichtungen gesteigert.

Es handelte sich hier um 59 Pflegeheime, 2 Hospize, 11 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 16 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 16 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

Die Auswertung der Kontrollen ergab, dass insgesamt **59** erhebliche Mängel im Jahr 2016 festgestellt wurden. Im pflegerischen Bereich waren 49 erhebliche Mängel zu verzeichnen. Bei dem Qualitätsbereich Arzneimittel wurden fünf erhebliche Mängel festgestellt. Weitere drei erhebliche Mängel fanden sich bei dem Qualitätsbereich Personal, ein erheblicher Mangel war bei der Hygiene und ein erheblicher Mangel war noch beim Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen vorgefunden worden.

Auch die erneut festgestellten Mängel haben deutlich zugenommen. Die Ursache hierfür konnte nicht eruiert werden.

Anhand der dargestellten Sachlage ist eine belastbare statistische Auswertung und Darstellung nur in einem begrenzten Umfang möglich.

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
2,5 Planstellen	Pflegefachkräfte	3
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 Angehörigen 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) durchgeführt und ärztliche Verordnungen 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.

2.3 Aufgaben der Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, Einhaltung der Fachkraftquote, einschl. der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote, formaler 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 gesetzlicher 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 Nachlassanlässen
- 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 der begrenzten Stellenkapazität von 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 leider nur unzureichend entsprechend verbleibender zeitlicher Ressourcen erfolgen, obgleich das Aufgabenfeld der Sozialpädagogin - 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 104 Einrichtungen im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz. Die Einrichtungen werden in Alten- und Behindertenhilfe unterteilt. Die vorgehaltene Bettenkapazität für den Bereich Altenhilfe betrug 6241 Plätze und für den Bereich Behindertenhilfe 567 Plätze.

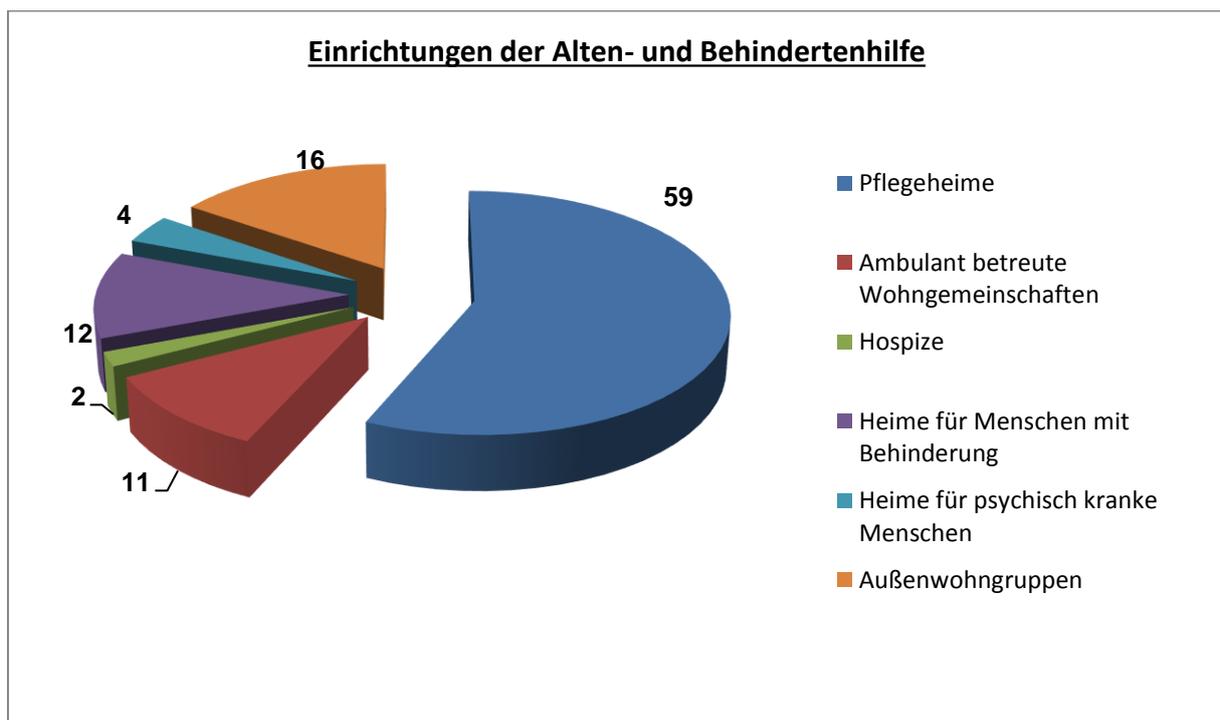


Abbildung 1: Verteilung der Einrichtungen

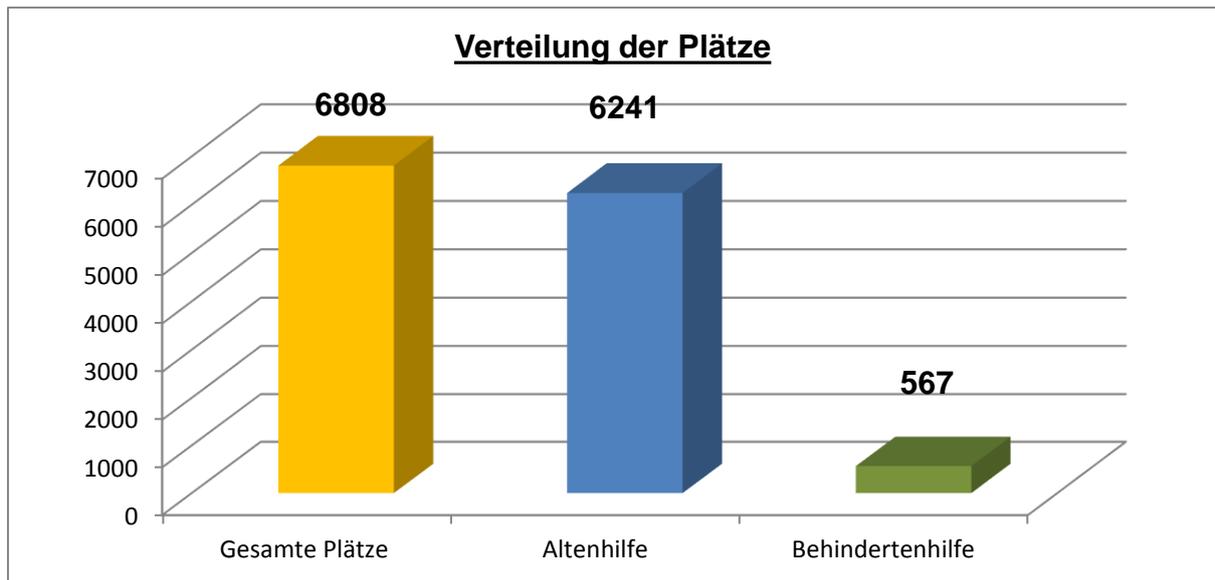


Abbildung 2: Verteilung der Plätze

4 Beratungen im Jahr 2016

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 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG). 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 PfleWoqG) vorgenommen. In diesem Zusammenhang werden überwiegend Träger von Einrichtungen, bzw. der dort beschäftigte Personenkreis, insbesondere Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, beraten.

Im Jahr 2016 wurden insgesamt 615 Beratungen von der FQA durchgeführt. Im Vergleich zum Jahr 2015 mit 587 Beratungen ist erkennbar, dass die Anzahl der Beratungen leicht gestiegen ist. Der Anstieg steht im Zusammenhang mit der AVPfleWoqG hinsichtlich der baulichen Anforderungen, die Beratungen in dem Qualitätsbereich „Bauliche Gegebenheiten“ haben 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 2016	Anzahl 2015	Anzahl 2014
Wohnqualität	35	27	31
Soziale Betreuung	9	8	11
Verpflegung	21	26	29
Freiheit einschränkende Maßnahmen	17	18	24
Pflege und Dokumentation	178	151	158
Qualitätsmanagement	19	29	25
Arzneimittel	85	85	73
Hygiene	116	120	95
Personal	165	171	176
Bauliche Gegebenheiten	90	82	64
Betreuung Menschen mit Behinderung (MmB)	17	21	25
Förderplanung MmB	6	10	8
Sonstiges (z. B. Betriebsformen, ambulant betreute Wohngemeinschaften)	25	29	22

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 von etwas über der 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 beraten, welche wegen Bettlägerigkeit oder seelischer Beeinträchtigungen nicht an Gruppenangeboten teilnehmen konnten.

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 pflegefachlicher 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 war das Thema Dekubitusprophylaxe sowie die Durchführung einer fundierten Hautbeobachtung 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.

Unverändert zu 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 seit einigen Jahren zu beobachten, setzt sich die Entwicklung dahingehend fort, dass die meisten Einrichtungen, wenn möglich, auf das Anwenden von körpernahen Fixierungen verzichten und alternative Methoden suchen.

Ein weiterer Beratungsaspekt war der Umgang mit Gewichtsverlusten sowie die Möglichkeiten und Grenzen der Maßnahmen zum Gewichtserhalt im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner. Nicht in allen Lebensphasen ist es möglich einen Gewichtsverlust zu verhindern, daher wurde in diesem Zusammenhang zur entsprechenden Dokumentation, jeweils nach Arzt-rücksprache, beraten.

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 den Bewohnerinnen und Bewohnern angepassten Dokumentation, insbesondere den Gesundheitszustand und dessen Abweichungen betreffend.

4.2.4 Arzneimittel und Hygiene

Inhaltlich unterschieden sich die Beratungen zu Hygiene und Arzneimitteln kaum zu den Vorjahren.

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

Vielfach gab es Beratungen zur Insulintherapie diabeteskranker Bewohnerinnen und Bewohner und zur Umsetzung von Insulinschemata.

Angemessene Schutzmaßnahmen bei multiresistenten Erregern sowie der Umgang mit den erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern sowie deren Anspruch auf soziale Teilhabe war weiterhin ein Schwerpunkt.

Beratungen zum Thema Basishygiene, Desinfektion und hygienische Wundversorgung waren im Berichtsjahr erneut Thema.

4.2.5 Personal und Bauliche Gegebenheiten

Zur AVPfleWoqG kamen die meisten Anfragen insbesondere zur Qualifikation von Einrichtungsleitungen und unverändert zur Weiterbildung als Geronto-Fachkraft sowie 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 2016

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

Nicht alle Einrichtungen konnten 2016 mindestens einmal turnusmäßig begangen werden. Einige Einrichtungen wurden aufgrund von erforderlichen Nachschauen oder anlassbezogen mehrmals begangen.

Bestimmte Qualitätsbereiche werden grundsätzlich 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 neun Jahre geprüft werden, da hierfür nur ein Stellenanteil von 0,2 Sozialpädagogin zur Verfügung steht.

5.1 Anzahl der Einrichtungsbegehungen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt 119 Einrichtungsbegehungen durchgeführt, wovon 112 unangemeldet und 7 angemeldet waren.

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

Von den 119 Einrichtungsbegehungen fanden 113 in Einrichtungen der Altenhilfe und 6 in Einrichtungen der Behindertenhilfe statt.

Die 119 Einrichtungsbegehungen verteilen sich folgendermaßen:

Tabelle 3: Verteilung der Einrichtungsbegehungen

	Altenhilfe	Behindertenhilfe	Gesamt
unangemeldet	106	6	112
angemeldet	7	0	7
turnusgemäß	48	6	54
anlassbezogen	27	0	27
turnusgemäß + anlassbezogen	2	0	2
Nachschau	31	0	33
anlassbezogen + Nachschau	3	0	3

Tabelle 4: Vergleich der Begehungen zu den Vorjahren

Begehungen Alten- und Behindertenhilfe	2016	2015	2014
turnusgemäß	54	79	82
anlassbezogen	27	24	25
turnusgemäß + anlassbezogen	2	4	3
Nachschau	33	22	23
anlassbezogen + Nachschau	3	2	0
Gesamt	119	131	133

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 Schlüsselsituation vorbereitet. Die Priorität der FQA liegt darin zu prüfen, ob sich die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung wohl fühlen, ihre Menschenwürde und ihr Selbstbestimmungsrecht 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 Fördermaßnahmen geprüft.

5.3 Anlassbezogene Begehungen / Beschwerden

Im Berichtszeitraum gingen insgesamt 78 Beschwerden ein, u. a. von Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern sowie Pflegepersonal. Von den 78 Beschwerden betrafen 76 den Bereich der Altenhilfe und zwei den Bereich der Behindertenhilfe. In der Altenhilfe waren von den 76 Beschwerden 21 Einrichtungen betroffen. Die zwei Beschwerden in der Behindertenhilfe bezogen sich auf zwei Einrichtungen. Einige Beschwerden waren anonym.

Die eingegangenen Beschwerden machten insgesamt 32 Einrichtungsbegehungen erforderlich. Aus nachfolgender Tabelle können die betroffenen Beschwerdebereiche sowie deren Ergebnisse entnommen werden. Der Altenhilfe waren 32 und der Behindertenhilfe keine Einrichtungsbegehungen zuzuordnen. Bei 46 Beschwerden war keine Begehung erforderlich, die Klärung konnte schriftlich oder mündlich erfolgen.

Die eingegangenen anonymen Beschwerden 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 2015 erhöhte sich die Anzahl der Beschwerden um 16,42 %. Hinsichtlich der Beschwerden, die sich bestätigten, ist gegenüber den Vorjahren keine wesentliche Veränderung erkennbar. Jedoch war im Berichtsjahr festzustellen, dass sich die Anzahl der zum Teil bestätigten Beschwerden deutlich erhöht hat. Nachfolgend die Tabelle mit den hauptsächlichen Beschwerdebereichen.

Tabelle 5: Beschwerden, die Einrichtungsbegehungen erforderlich machten

Inhalt der Beschwerden / Klärung durch Begehung notwendig	Anzahl	nicht bestätigt	zum Teil bestätigt	bestätigt
Soziale Betreuung	2	1	1	0
Verpflegung	15	10	3	2
Freiheit einschränkende Maßnahmen	6	3	1	2
Pflege und Dokumentation	41	2	12	27
Arzneimittel	11	4	4	3
Hygiene/Infektion	9	3	1	5
Personal	27	2	10	15
Umgang mit einem Bewohner	3	2	1	0

Eine Beschwerde umfasste oftmals mehrere Bereiche!

5.4 Positive Aspekte / Qualitätsempfehlungen / Mängel und Beratung / Maßnahmen

Mit der Einführung des Prüflaufadens 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 PflWoqG und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMGP.

Von den 119 Begehungen wurden bei 83 Kontrollen Mängel vorgefunden. Davon waren in der Altenhilfe 81 Kontrollen und in der Behindertenhilfe zwei 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 36 Kontrollen wurden keine Mängel festgestellt. In diesen Fällen reichten Qualitätsempfehlungen aus, es wurden aber auch neben den Qualitätsempfehlungen positive Aspekte vorgefunden.

Es wurden insgesamt 59 erhebliche Mängel festgestellt (2015: 32; 2014: 5). Die häufigsten erheblichen Mängel betrafen den Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ in 49 Fällen. In zehn Fällen betraf es je einmal Freiheit einschränkende Maßnahmen, fünfmal Arzneimittel, einmal Hygiene sowie dreimal Personal.

Es wurden 2017 25 Todesfälle mit nichtnatürlicher Todesursache pflegefachlich aufgearbeitet. Dabei wurden drei erhebliche Mängel festgestellt.

Im Einzelnen stellten sich die erheblichen Mängel, wie folgt dar:

5.5.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM)

FEM (ein Bewohner befand sich alleine in seinem Zimmer, die Rollstuhlbremse war arretiert, der Notruf nicht erreichbar, Rollstuhl ohne Kippsicherung) in einem Fall.

5.5.2 Pflege und Dokumentation

Mangel	Anzahl
Mobilisation (z.B. Dekubitus, Stürze, unnatürlicher Todesfall durch mangelhafte Sturzprophylaxe)	16
Wundmanagement (z.B. keine adäquate Reaktion auf die Wunden, keine Arztinformation, trotz erfolgter Beratung Verschlechterung der Wunden durch mangelnde Wundversorgung, Tod eines Bewohners an Sepsis durch PEG-Sonde = perkutane endoskopische Gastrostomie = Ernährungssonde)	13
Behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Arztangaben wurden nicht umgesetzt, keine Arztinformation bei Thrombophlebitis (Venenentzündung) Vitalwerte trotz Abweichung von der Norm und Sturzgefährdung nicht nachkontrolliert)	5
Sicherheit (z.B. mangelnde Sturzprophylaxe wie eine fehlende Treppenhaussicherung, Schnittwunde am Finger nach mangelhafter Nagelpflege nicht weiter verfolgt)	3
Schmerzmanagement (z.B. keine Reaktion auf Schmerzen)	10
Ernährung (z.B. keine Reaktion auf Gewichtsverluste)	2

5.5.1 Arzneimittel

Die erheblichen Mängel bei Arzneimitteln begründeten darauf, dass wichtige Medikamente (z.B. etwa bei Schmerzen oder zur Thromboseprophylaxe), ohne die sich der Gesundheitszustand des Bewohners massiv verschlechtern kann, nicht in der Einrichtung vorrätig waren oder nicht verabreicht wurden.

Erhebliche Mängel bei Arzneimitteln traten in fünf Fällen auf.

5.5.2 Hygiene

Der erhebliche Mangel bei Hygiene bestand darin, dass ein dementieller Bewohner mit MRSA-Besiedelung im Mund- und Rachenraum ohne Mundschutz oder andere ausreichende Schutzmaßnahmen im Aufenthaltsraum untergebracht wurde. Dadurch wurden andere Bewohnerinnen und Bewohner gefährdet.

5.5.3 Personal

Erhebliche Mängel im Bereich Personal (z.B. defizitäre Personaleinsatzplanung bei weiteren vorgefundenen erheblichen Mängeln) gab es in drei Fällen.

Die vorgefundenen erheblichen Mängel bezogen sich auf die Ergebnisqualität.

Im Einzelnen stellten sich die erstmals und die erneut festgestellten Mängel, wie folgt dar:

5.5.4 Soziale Betreuung

Im Jahr 2016 nahm die Sozialpädagogin an der Begehung von zwölf Pflegeeinrichtungen teil.

Schwerpunkt des sozialpädagogischen Einsatzes bildet die Überprüfung der sozialen Betreuung und Lebensbegleitung der Bewohner in den vollstationären Einrichtungen.

Im Mittelpunkt steht dabei die Auseinandersetzung damit, ob die Einrichtung bestrebt ist, die Integration ihrer Bewohner in die Gemeinschaft zu fördern, der Individualität der Bewohner Rechnung zu tragen und die Selbstbestimmung der Bewohner ernst zu nehmen. In diesem Zusammenhang ergibt sich auch die Frage, wie die Einrichtung einen Zugang zu Bewohnern mit dementiellen Erkrankungen sicherstellt.

Werden z.B. biographische Daten erhoben, aktualisiert und als Brücke zum Bewohner herangezogen, wenn der Bewohner sich selbst nicht mehr direkt ausdrücken kann.

Gelingt es der Einrichtung für ihre Bewohner allgemein und im Besonderen für an Demenz erkrankte Menschen einen Ort zu schaffen, der ein Gefühl von Vertrautheit vermittelt?

Gibt es für unterschiedliche Bewohnergruppen adäquate Beschäftigungsangebote, die ermöglichen, mit anderen in Kontakt zu treten und sich selbst kompetent zu erleben?

Sichert die Einrichtung Beschäftigung und Betreuung auch für Menschen, die Gruppen ablehnen oder aus unterschiedlichsten Gründen verhindert sind, an Gruppenangeboten teilzunehmen?

Die Überprüfung vor Ort erfolgt bewohnerbezogen und beinhaltet, insoweit möglich, die Teilnahme an einer konkreten Betreuung bzw. Beschäftigung, den direkten Kontakt zum Bewohner, wenn möglich auch in Form eines Gesprächs, sowie die Überprüfung der zugehörigen strukturellen Regelungen und der Dokumentation.

Die soziale Betreuung gehört zu den Standardaufgaben einer stationären Pflegeeinrichtung. Ergänzend besteht der Anspruch auf zusätzliche Betreuung und Aktivierung gemäß § 87b SGB XI, die ab 2015 grundsätzlich allen Pflegeheimbewohnern zusteht und durch zusätzliches Betreuungspersonal erfolgt.

Bezogen auf die überprüften Einrichtungen zeigte sich, dass in nahezu allen Einrichtungen (konkret 91,7%) Fachkräfte an der sozialen Betreuung der Bewohner beteiligt waren. In knapp 60 % standen (zusätzlich) Hilfskräfte zur Verfügung.

In der Regel wurde soziale Betreuung über einen eigenen sozialen/ sozial-therapeutischen Dienst erbracht, in welchem schwerpunktmäßig die Berufsgruppen der Geronto-Fachkräfte, Psychogerontologen, Diplom-Sozialpädagogen, sowie Ergotherapeuten vertreten waren. Pflegekräfte waren in einem Drittel der Einrichtungen an der Beschäftigung der Bewohner beteiligt und häufig nur, wenn ihnen dies zeitlich möglich wurde.

Anlass zur Kritik gab, dass nur in 75% der überprüften Einrichtungen auch Einzelbetreuung angeboten wurde.

Knapp die Hälfte der Einrichtungen ermöglichte ein tägliches Gruppen-Vormittagsangebot zur Beschäftigung und die Hälfte der Einrichtungen setzte zusätzlich mehrmals in der Woche Nachmittags-Gruppenangebote zur Beschäftigung um.

In größeren zeitlichen Abständen erfolgten über den sozialen Dienst in 50% der Einrichtungen auch an Samstagen oder Sonntagen Veranstaltungsangebote.

In der Mehrzahl der Einrichtungen (83%) erfolgten tiergestützte Angebote (Hunde, Hasen, Vögel).

In allen Einrichtungen wurden durch externe Geistliche Gottesdienste und Seelsorge angeboten und zu jeweils 50-60 % bezogen Einrichtungen Ehrenamtliche und / oder Honorarkräfte als Leiter ihrer Angebote mit ein.

Zusatzbetreuung gemäß § 87b SGB XI gewährten alle Einrichtungen, dies in der Regel auch an den Wochenenden und Feiertagen. Die gesetzlichen Vorgaben der Anbindung an Fachkräfte der Einrichtung, sowie die Umsetzung der Neuerungen gemäß dem Pflegestärkungsgesetz II (verbesserter Personalschlüssel von 1:20 und Ausdehnung des Kreises der Anspruchsberechtigten) waren immer erfüllt.

Der Personalschlüssel zur Umsetzung der sozialen Betreuung im Rahmen des allgemeinen Leistungsumfanges unterschied sich innerhalb der überprüften stationären Pflegeeinrichtungen wesentlich und schwankte zwischen 1:24 und 1:179, was bereits darauf hindeutet, dass bezogen auf den Bereich der sozialen Betreuung auch Mängel festgestellt wurden.

Konkret wurden in 50 % der Einrichtungen Mängel festgestellt, teils auch erneute Mängel. Die Mängel bezogen sich inhaltlich z.B. auf eine fehlende Regelung der Vertretung in Krankheits- und Urlaubszeiten von in die soziale Betreuung eingesetzten Mitarbeitern, sodass Beschäftigungs- oder Einzelbetreuungsangebote ersatzlos ausfielen oder teilweise von Zusatzbetreuungskräften innerhalb ihrer Regelarbeitszeiten übernommen wurden, sodass infolgedessen auch Zusatzbetreuung entfiel.

In den Mangelbereich fiel auch, wenn alleinig Zusatzbetreuung angeboten wurde oder das hauseigene Personal für die Betreuung so knappgehalten ist, dass pro Woche nur wenige Minuten Betreuung pro Bewohner umgesetzt werden konnten.

Einige Mängel bezogen sich auf fehlende bewohnerbezogene Planung sozialer Betreuung, auf nicht vorhandene oder sehr lückenhafte Aufzeichnungen des Betreuungsverlaufs bzw. auf unvollständige Konzepte.

5.5.5 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.

Bei den überprüften Einrichtungen wurden acht Mängel festgestellt, wobei nur wenige Einrichtungen einer FEM Prüfung unterzogen wurden.

5.5.6 Pflege und Dokumentation

Auch im Berichtsjahr 2016 stellte der Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ wieder einen Prüfungsschwerpunkt dar.

Im Hinblick auf die Vermeidung eines Aufliegegeschwürs (Dekubitusprophylaxe) wurde als Mangel gewertet, wenn keine individuelle Dekubitusprophylaxe geplant und durchgeführt wurde.

Weiterhin erfolgten auch keine Krankenbeobachtungen in Bezug auf Hautveränderungen, obwohl dies für eine Vermeidung von Aufliegegeschwüren unabdingbar ist. Zudem kann nur dadurch das individuell richtige Lagerungsintervall bestimmt oder anderweitige Maßnahmen zur Vermeidung von Aufliegegeschwüren getroffen werden.

Bei bereits aufgetretenen Aufliegegeschwüren wurde als Mangel gewertet, wenn die Arztinformation und die Wundversorgung zeitverzögert bzw. nicht fachgerecht erfolgte.

Es wurde auch aus pflegfachlicher Sicht auf Sturzereignisse nicht nachvollziehbar reagiert. Eine Sturzanalyse erfolgte oft nicht und es wurden daher teilweise lediglich standardisierte Maßnahmen zur Sturzprophylaxe angewandt, anstatt die sturzprophylaktischen Maßnahmen der individuellen Situation der Bewohnerinnen und Bewohner anzupassen. Nicht immer wurden die erforderlichen Vitalwerte erhoben, zum Beispiel bei einem Diabetiker der Blutzuckerwert, um einen möglichen Zusammenhang mit dem Sturz festzustellen.

Vielfach wurde der Gesundheitszustand von Bewohnerinnen und Bewohnern, besonders im Zusammenhang mit Stürzen, Hautveränderungen, Verletzungen und Wunden nicht oder unzureichend in der Dokumentation wiedergegeben. Gerade im Zusammenhang mit erfolgten Stürzen ist es notwendig, den aktuellen Gesundheitszustand aussagekräftig zu erfassen, damit alle Pflegekräfte Veränderungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sofort richtig einschätzen und ggf. pflegerische Maßnahmen zur zukünftigen Vermeidungsstrategie planen und einleiten können.

Im Bereich des Wundmanagements, unter anderem bei der Wundbeobachtung und fachlichen Bewertung, entsprach die Wundeinschätzung nicht dem aktuellen Zustand. Entsprechend wurde die Wundversorgung nicht fachgerecht durchgeführt. Die damit verbundene notwendige Rücksprache mit dem Arzt war teilweise problematisch, z.B. wurde nicht der aktuelle Zustand geschildert, Anweisungen des Arztes wurden nicht dokumentiert.

Auf Gewichtsverluste wurde nicht oder nicht mit adäquaten Maßnahmen, wie dem Eruiern der Hintergründe des Gewichtsverlustes oder dem Anbieten von Zusatznahrung, reagiert.

Bei bereits zur Faust kontrahierten Händen wurde die Nagelpflege nicht ordnungsgemäß durchgeführt. Bei diesen Bewohnerinnen und Bewohnern stellen lange und scharfkantige Fingernägel ein Verletzungsrisiko dar, daher ist es notwendig in festgelegten Zeitabständen diese zu schneiden und zu feilen.

Für die Fußpflege wird grundsätzlich seitens der Einrichtung ein externer Dienstleister organisiert. Oft war in den Einrichtungen nicht bekannt, wann der externe Dienstleister zur Nagelpflege bei Bewohnerinnen und Bewohnern tätig wurde. Gerade bei Diabetikern ist die Fußpflege ein wichtiger pflegfachlicher Aspekt, da bei diesem Krankheitsbild keine Verletzungen riskiert werden dürfen.

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

Mängel	Anzahl
Bewegung (z.B. unzureichende Dekubitusprophylaxe, keine Reaktion auf Hautveränderungen bei langen Liegezeiten oder Sitzzeiten im Rollstuhl, trotz deutlicher Sturzgefährdung keine oder unzureichende Sturzprophylaxe)	66
Ernährung und Flüssigkeitsversorgung (z.B. das Verabreichen der Nahrung durch eine Pflegekraft für mehrere Bewohner gleichzeitig, keine oder eine unzureichende Reaktion auf Gewichtsverluste von Bewohnerinnen und Bewohnern, fehlende Gewichtskontrollen trotz Arztanordnung)	18
Ausscheidung und Intimpflege (z.B. fehlende Bereitschaft, seitens eines Mitarbeiters bei der Ausscheidung zu helfen)	3
Körperpflege in (z.B. Flachlagerung im Bett beibehalten und das Zimmer verlassen, trotz erschwelter Atmung, fehlende oder unsachgemäße Fuß- und Nagelpflege, unzureichende Mundpflege, unsachgemäß durchgeführte Körperpflege)	27
Wundmanagement (z.B. unsachgemäße Verbandstechnik, fehlende Arztinformation, fehlende Wundbeschreibung und Wundbehandlung, fehlende Reaktion auf Hautveränderungen)	16
Schmerzmanagement in der Pflege (z.B. keine Evaluation der Wirksamkeit von Arzneimitteln bei Schmerzpatienten)	4
Behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. wurde auf Rasselgeräusche beim Atmen eines Bewohners nicht reagiert, Arztangaben zu Vitalwerten, wie Blutdruck- oder Blutzuckerkontrollen, wurden sehr häufig nicht umgesetzt)	37
Pflegeplanung und Dokumentation (z.B. wurde entgegen der Vorgaben zu SIS - Strukturierte Informationssammlung - mit einem Bewohner kein Anamnesegespräch geführt, die Pflegeplanung, Wundbeschreibungen, Arztangaben, Einfuhren wurden häufig nicht oder mangelhaft dokumentiert)	56
Notruf (z.B. hatten Bewohner keine Möglichkeit einen Notruf abzusetzen und/oder wurden nicht anderweitig überwacht)	8
Hilfsmittel (z.B. unsachgemäßer Umgang mit Hörgeräten)	4

5.5.7 Arzneimittel

In der Altenhilfe wurden bei 69 Begehungen bei 42 Kontrollen Mängel festgestellt. In der Behindertenhilfe konnten 2016 nur in sechs Einrichtungen Arzneimittel überprüft werden, dabei fand sich ein Mangel.

Trotz des weit verbreiteten Blisterns, das bedeutet, Medikamente werden in der Apotheke gestellt und portioniert geliefert, wurden viele Mängel bei der Arzneimittelversorgung festgestellt. Entscheidend beim Stellen bzw. Blistern durch die Apotheke ist eine gute und enge Kommunikation aller Beteiligten, um z.B. die sofortige Umsetzung ärztlicher Anordnungen zu gewährleisten. Diesbezüglich wurde häufig beraten. So wurden z.B. Medikamente nicht analog der aktuellen ärztlichen Verordnung verabreicht oder Bedarfsmedikamente waren z.B. nicht vorhanden oder wurden nicht adäquat eingesetzt.

Es wurden im Berichtsjahr vereinzelt Unstimmigkeiten bei der Betäubungsmitteldokumentation festgestellt.

5.5.8 Hygiene

Bei 68 Begehungen in der Altenhilfe wurden in 49 Fällen Mängel vorgefunden.

Wie schon in den Vorjahren waren häufig vorgefundene Mängel beim Hygiene- und Infektionsschutz die unzureichende Reinigung von Hilfsmitteln, wie Steckbecken und Toilettenstuhleinsätzen oder die mangelnde Sauberkeit von Oberflächen.

Auch die fehlende Einhaltung der Basishygiene, wie z.B. angemessene Händehygiene und Verwendung geeigneter Desinfektionsverfahren, waren häufige Mängel.

Da in vielen Einrichtungen hygienebeauftragtes Personal zusätzlich in der Pflege tätig ist, fehlt oft die Zeit um Hygienebegehungen durchzuführen. Dies wirkt sich negativ auf die Einhaltung von Hygienevorschriften aus.

In der Behindertenhilfe konnte die Hygiene nur bei fünf Kontrollen überprüft werden.

5.5.9 Personal

Mindestens 50% der Beschäftigten in den Einrichtungen müssen Fachkräfte sein (=Fachkraftquote).

Von den geprüften stationären Einrichtungen wurde in der Altenhilfe in zehn Fällen die Fachkraftquote unterschritten. In acht Fällen lag die Quote zwischen 45,62% - 49,86%, in einem Fall bei 44,13% und in einem Fall bei 44,32%.

Zur Fachkraftquote kann keine weitere Aussage getroffen werden, da 22 stationäre Einrichtungen hinsichtlich der Fachkraftquote nicht geprüft werden konnten.

In den Vorjahren wurden alle stationären Einrichtungen der Altenhilfe überprüft. 2015 lagen bei 59 Heimen fünf unter der Fachkraftquote, 2014 traf dies nur bei einer von 58 Einrichtungen zu.

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
- auf 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.

Von den geprüften stationären Einrichtungen der Altenhilfe wurde die personelle Nachtbesetzung hinsichtlich des Nachtwachenschlüssels achtmal nicht eingehalten.

Weitere personelle Mängel aus pflegfachlicher Sicht waren in 18 Fällen zu verzeichnen (z.B. zu wenig qualifiziertes Pflegepersonal im Hinblick auf den Pflegeaufwand der Bewohnerinnen und Bewohner, Umgang mit Beschwerden von Bewohnern, Nachvollziehbarkeit der ausgehändigten Dienstpläne).

Zu den Dienstplänen kann ebenfalls keine statistische Erhebung dargestellt werden, da von 22 stationären Einrichtungen keine Dienstpläne geprüft wurden.

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.

Zusätzlich mussten in 2016 alle Bestandsbauten bewertet werden. Hierfür waren 57 Begehungen notwendig. Die noch anfallenden weiteren Begehungen werden in 2017 stattfinden.

5.5.11 Besonderheiten bei Einrichtungen in der Behindertenhilfe

Im Jahr 2016 erfolgten in sechs Einrichtungen der Behindertenhilfe turnusmäßige Begehungen. Wegen eines vorliegenden Personalmangels konnten keine weiteren Überprüfungen von Behinderteneinrichtungen erfolgen. Seitens der FQA nahmen jeweils ein Arzt und die Sozialpädagogin der Stelle teil. Der Schwerpunkt der Überprüfungen lag entsprechend in den Bereichen Hygiene, Umgang mit Arzneimitteln, Pflege und Dokumentation sowie Qualitätsmanagement, Betreuung und Förderplanung (MmB).

In zwei Einrichtungen wurden Mängel festgestellt. Sie lagen in den Bereichen Umgang mit Arzneimitteln und Förderplanung. So ließen sich in einer Einrichtung z.B. keine vollständigen Aufzeichnungen zum Förderverlauf, insbesondere zur Evaluation und daraus erfolgter Schlussfolgerungen, finden oder es ließen sich wichtige Arzneigaben anhand der Dokumentation nicht nachvollziehen bzw. wurden verordnete Bedarfsmedikamente nicht vorgehalten.

In allen Einrichtungen fanden – mit Ausnahme einer Einrichtung für schwerstbehinderte, pflegebedürftige Bewohner – umfassend Bewohnergespräche statt. Es wurden ebenso in allen

Einrichtungen Mitarbeitergespräche geführt und es erfolgte, insoweit dies vor Ort möglich wurde, ein Austausch mit Bewohnervertretern in fünf Einrichtungen.

Schwerpunktmäßig wurde zu Fragen der Hygiene, der Betreuung, der Förderplanung und der Dokumentation (konkret in vier Einrichtungen) beraten.

Qualitätsempfehlungen erfolgten darüber hinaus jedoch auch hinsichtlich Pflege, Umgang mit Arzneimitteln und Qualitätsmanagement in zwei Einrichtungen, sowie in jeweils nur einer der sechs Einrichtungen zu Freizeitangeboten und zur Wohnqualität. So wurde z.B. zur Stomaver-sorgung und zu Insulingaben beraten, ebenso zur persönlichen Unterstützung von Bewohnern im Hinblick auf in Gesprächen geäußerte individuelle Vorstellungen und Wünsche.

In der Hälfte der Einrichtungen investierten die Träger in eine Modernisierung des Wohnraumes. In einer Einrichtung entstand ein neuer Snoezelenraum (Entspannungsraum zur Verbesserung der sensitiven Wahrnehmung), der von der Bewohnerschaft sehr gerne genutzt werde. Erfreulicherweise konnte in allen Einrichtungen festgestellt werden, dass den Mitarbeitern die Teilnahme an einem vielseitigen Fortbildungsangebot und bedarfsweise auch an Supervision gewährt wurde.

Positiv waren auch Initiativen von einigen Einrichtungen zu verzeichnen, Hospizvereine einzu-beziehen bzw. hinsichtlich besonderer Fragestellungen externes Expertenwissen zu imple-mentieren, sowie angestrebte neue Konzepte schrittweise und konsequent umzusetzen.

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	89
Beratungsgespräche Verwaltung	72
Beratungsgespräche Ärztin	65
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	21
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PflWoqG	78
nochmalige Überprüfung	36
Bescheide zur Mängelbeseitigung	92
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	83
Teilschließungen (Aufnahmestopp) oder Schließung	7
Anordnungen	22
Verhängung eines Beschäftigungsverbots	0
Verhängung einer Geldbuße	1

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.

In den Vorjahren wurden weder Anordnungen getroffen, noch Aufnahmestopps verhängt. 2016 gab es in sieben Einrichtungen der Altenhilfe Aufnahmestopps.

In vier Einrichtungen wurden die Aufnahmestopps u.a. aufgrund erheblicher Mängel bei Wundmanagement, Umgang mit Schmerz, Dekubitusversorgung und Umgang mit Sturz angeordnet. Eine Einrichtung hatte zusätzlich zu den genannten Kategorien einen erheblichen Mangel bei der Personalplanung. Bei zwei Einrichtungen führte eine deutliche Unterschreitung der Fachkraftquote zum Aufnahmestopp.

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 durchgeführten 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 Bewohnern 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 durchgeführten turnusmäßigen Einrichtungsbegehungen fanden auch im Jahr 2016, 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 2016 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. Dabei kann angemerkt werden, dass es für den einen oder anderen Gast eines Hospizes auch die Möglichkeit gibt, wieder in seine häusliche Umgebung zurückzukehren.

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 nahm auch 2016 wieder an verschiedenen Terminen zur Öffentlichkeitsarbeit teil.

An der mehrmals jährlich stattfindenden Pflegekonferenz nimmt die FQA stets teil.

Auch bei den Arbeitskreisen „Gerontopsychiatrie“ und „Betreuung“ ist die FQA vertreten.

Zusätzlich ist die FQA Mitglied im AK „Gesund Älter werden“ der Gesundheitsregion plus.

Weiterhin wurde ein Fachvortrag wegen der baulichen Anforderungen abgehalten.

Zudem wurden bei den Fachtagungen von der Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, Projekt der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung Fachvorträge in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften abgehalten.

Der mehrmals jährlich stattfindende Qualitätszirkel „Ärztliche Betreuung im Alten- und Pflegeheim“ ruhte im Berichtsjahr.

8.1 Runder Tisch

Der „Runde Tisch“ findet in der Regel einmal jährlich statt bzw. 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 2016 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 Wohnqualitätsgesetz 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. den Bayerischen Landkreistag dem StMGP zur Kenntnis weitergegeben.

9 Veröffentlichung von Prüfberichten der FQA

Das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wurde zum 01.07.2013 geändert. Es wurde darin klar gestellt, 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 das Gesetz verabschiedet und in Kraft tritt, kann derzeit nicht beurteilt werden. Bis dahin findet keine Veröffentlichung statt.

10 Fazit und Ausblick

Die Anzahl der Begehungen ist gegenüber 2015 (131 Begehungen) mit 119 Begehungen in 2016 weniger geworden. Gleiches trifft auf die Anzahl der begutachteten Bewohnerinnen und Bewohner in 2016 zu.

Es wurden insgesamt 334 Bewohnerinnen und Bewohner begutachtet (vgl. Jahr 2014 – 438 Bewohnerinnen und Bewohner, Jahr 2015 – 454 Bewohnerinnen und Bewohner).

Im Vergleich zu 2015 war festzustellen, dass die Anzahl der erheblichen Mängel im Verhältnis gesehen zu den durchgeführten Kontrollen im Bereich Pflege zugenommen hat. Wobei hier noch anzumerken ist, dass in 22 stationären Einrichtungen keine Kontrolle durch die FQA stattfand. Von den erheblichen Mängeln waren auch noch weitere Qualitätsbereiche, wie Personal, Umgang mit Freiheit entziehenden Maßnahmen, Arzneimittel und Hygiene betroffen.

Zur Abstellung der erheblichen Mängel wurden sieben Aufnahmestopps und 22 Anordnungen erlassen.

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

Ab 2016 ist eine 0,5 Planstelle Pflege weggefallen, d.h. dass nur noch 2,5 Planstellen Pflege zur Verfügung stehen.

Aufgrund dessen wird für 2017 voraussichtlich wieder eine einmal jährliche turnusmäßige Kontrolle bei allen Einrichtungen nicht durchgeführt werden können. Weiterhin können Engpässe bei notwendigen Nachschauen oder anlassbezogenen Begehungen (Beschwerden) entstehen.

Im Durchschnitt können dadurch bei einer jeden Kontrolle von der FQA nur noch max. 3 Bewohnerinnen und Bewohner begutachtet werden. Vormalig waren es mindestens bei einer jeden Kontrolle 5 Bewohnerinnen und Bewohner.

Für den Haushalt 2017 hatte Ref.III die Kompensation der weggefallenen halben Pflegekraftstelle angemeldet, wobei dies nicht Eingang in das Stellenschaffungsverfahren fand.

Zur Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen von mindestens einer unangemeldeten Kontrolle pro Kalenderjahr wird eine Vollzeitstelle Pflege benötigt. Dadurch wäre es möglich, dass weiterhin mindestens drei Bewohner pro Kontrolle begutachtet werden könnten. Außerdem könnte dadurch auch gewährleistet werden, dass zeitnah alle Beschwerden bearbeitet werden können.

Mit einer zusätzlichen Vollzeitstelle für den sozialpädagogischen Bereich könnte erreicht werden, dass die Pflegeheime zumindest in einem zweijährigen Rhythmus kontrolliert werden können. Außerdem wäre es dadurch möglich, dass bei vorgefundenen Mängeln in Pflegeheimen nachkontrolliert werden könnte, ob diese abgestellt wurden. Gleichzeitig könnte gewährleistet werden, dass bei Beschwerden im sozialpädagogischen Bereich eine unverzügliche Kontrolle durch eine sozialpädagogische Fachkraft stattfindet.