

**Pflege
Wohlfühlen
Therapie
Prozesse
Pflegecharta
Ergebnisse
Entwicklungen
Selbstpflege
Dokumentation
Befragung
Angehörige
Strukturmodell
Pflegegrade
Wohnen
Aktivierung
Lebensqualität
Zufriedenheit**

Qualitätsbericht 2016



Vorwort

Wir freuen uns, wieder über ein Jahr mit vielen Veränderungen berichten zu können, die voller Chancen steckten und mit neuen Herausforderungen durchsetzt waren.

So erlebten wir mit der Umsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes und dem damit verbundenen neu definierten Pflegebedürftigkeitsbegriff, mit der Einführung einer EDV gestützten Pflegedokumentation sowie ihrer Entbürokratisierung zahlreiche neue Entwicklungen. Da tiefgreifende Veränderungen maßgeblichen Einfluss auf Prozesse und die alltägliche Arbeit mit pflegebedürftigen Menschen nehmen, ist ein hohes Maß an erweiterten Kompetenzen erforderlich. Neben einer Stärkung der pflegerischen Fachlichkeit werden nunmehr IT Kenntnisse gefordert, aber auch ein Umdenken, wenn an die Themenfelder der Pflegegradeinteilung oder der Leistungs- und Kostenstruktur gedacht wird. Insgesamt gesehen, gilt als oberste Prämisse, eine gute Pflegequalität zu bieten und diese weiter zu entwickeln.

Dazu ist auch Kreativität gefragt, die im Rahmen einer Gestaltungsfreiheit gewünscht ist und dabei Lösungen mit dem größtmöglichen Nutzen für alle erzielen soll. Dennoch ist es uns wichtig und selbstverständlich, jede einzelne Situation der bei uns lebenden Menschen abzuwägen, sich für diese einzusetzen und vertretbare Entscheidungen zu treffen. Jede Bewohnerin und jeder Bewohner hat bei uns das Recht auf eine freie und sichere Formung seiner Lebenswelt in Zuversicht und mit Vertrauen.

Zu den vielfältigen Entwicklungen in unseren Einrichtungen tragen unsere Mitarbeitenden fortwährend mit ihrem hohen Engagement erheblich bei, sodass wir auch in diesem Jahr viele gute Ergebnisse verzeichnen können.

Dafür möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bei unseren Mitarbeitenden sowie unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern bedanken.

Michael Pflügner
Zweite Werkleitung
NürnbergStift

Monika Strobel
Stellv. Zweite Werkleitung
NürnbergStift

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
0	Abkürzungsverzeichnis	4
1	Das Unternehmen NürnbergStift	5
1.1	Leitbild.....	5
1.2	Organigramm.....	8
1.3	Struktur und Leistungen.....	10
1.3.1	Wohnformen und ihre Leistungen.....	10
1.3.2	Stationäre Einrichtungen.....	11
1.3.3	Ambulanter Dienst.....	16
1.3.4	Geriatrische Rehabilitation.....	17
1.3.5	Praxis Ergotherapie.....	19
2	Qualitätsmanagement	20
2.1	Struktur und Aufbau des Qualitätsmanagements.....	20
2.2	Qualitätsziele.....	25
2.3	Instrumente des Qualitätsmanagements.....	26
3	Beschwerdemanagement	26
4	Interne Audits	29
5	Zufriedenheitsbefragung	36
5.1	Mitarbeiterzufriedenheit.....	36
5.2	Kundenzufriedenheit.....	36
6	Projekt- Qualitätszirkelarbeit	39
6.1	Projekte	39
6.2	Qualitätszirkelarbeit.....	51
7	Externe Qualitätssicherung	53
7.1	FQA Begehungen.....	53
7.2	MDK Begehungen/ Zertifizierungsaudit.....	55
7.3	Qualitätssiegel Demenz	57
7.4	Audits, Zertifizierung, GiBDAT Ergebnisse Geriatrische Rehabilitation.....	58
8	Strukturdaten	60
9	Ausblick	69

Abkürzungsverzeichnis

AEDL	Aktivitäten und existenzielle Erfahrungen des Lebens
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
FEM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
FQA	Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht
GiBDAT	Geriatric in Bayern Datenbank
LGA	Landesgewerbeanstalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
NOA	NorisArbeit
NüSt	NürnbergStift
PSG	Pflegestärkungsgesetz
QB	Qualitätsbeauftragte
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte
QMS Reha	Qualitätsmanagementsystem durch BAR anerkanntes QM-Verfahren des Deutschen Rentenversicherung Bund
SIS	Strukturierte Informationssammlung
SGB	Sozialgesetzbuch
stellv.	stellvertretend
KZP	Kurzzeitpflege

1 Das Unternehmen NürnbergStift

Die kommunalen Einrichtungen der Altenhilfe wurden 1999 zu einem Eigenbetrieb der Stadt Nürnberg „NürnbergStift“ zusammengefasst. Jährlich bieten wir in unseren fünf Einrichtungen rund 1500 Menschen in unterschiedlichen Betreuungsintensitäten ein Zuhause und halten dabei eine Vielfalt von Dienstleistungen vor.

Mit unserem Ambulanten Dienst sind wir im gesamten Stadtgebiet präsent und unterstützen so beim Verbleib in der eigenen Häuslichkeit. Im Rahmen der Geriatrischen Rehabilitation tragen wir durch therapeutische Angebote zu einer möglichst langen selbstständigen Lebensführung von Seniorinnen und Senioren bei.

1.1 Leitbild

Im Rahmen eines Marketingprojektes wurde 2013 das Leitbild überarbeitet. Mittlerweile ist dies im gesamten NürnbergStift (NüSt) bekannt und etabliert. Unter anderem wurde herausgearbeitet, wie wir uns beim NüSt stärker als bisher an einer aktiven Verwirklichung der Menschenrechte beteiligen können. Dieses Thema ist auch jetzt noch präsent und wird in einzelnen Workshops und Projekten immer wieder bearbeitet und reflektiert. Das Leitbild gliedert sich in fünf Abschnitte mit Leitgedanken zu unserer Mission, unserem Wertesystem, unserer Unternehmenskultur, unserer Philosophie und im Abschlussteil mit der Beschreibung des Leitbilds als Weg der Selbstverpflichtung für alle Mitarbeitenden.

Unsere Aufgabe

Abschnitt eins beschreibt unser Aufgabenspektrum als Eigenbetrieb der Stadt Nürnberg und insbesondere als Organ der Nürnberger Sozialpolitik:

„Wir verpflichten uns dem Leitbild der Stadt Nürnberg und in besonderer Weise, dem darin an erster Stelle formulierten Bekenntnis zu einer aktiven Verwirklichung der Menschenrechte.

Wir sind Teil der Nürnberger Sozialpolitik, deren Umsetzung im Kern stets auch Menschenrechtspolitik ist. Unsere Aufgabe ist es, Angebote und Lebensräume insbesondere für ältere und alte Menschen zu gestalten, um im Fall eines Hilfe-, Therapie- oder Pflegebedarfs im Sinne der Daseinsvorsorge, gleichsam Unterstützung und Schutz sicher zu stellen.

Im Auftrag der Stadt bieten wir allen Bürgerinnen und Bürgern eine verlässliche Grundlage, die im Fall von Hilfe-, Therapie- oder Pflegebedürftigkeit eine Absicherung ihrer Lebensqualität ermöglichen soll“.

Unsere Werte

Im zweiten Abschnitt wird unser Wertesystem mit Menschenrechten als zentralem Bezugssystem definiert und beschrieben, wie wir dieses Ziel zu erreichen versuchen:

„Damit Menschenrechte in unseren Arbeitsfeldern zentrale Beachtung finden, orientieren wir uns an verschiedenen, daraus abgeleiteten Konventionen und Handlungsempfehlungen. Hierzu zählen der Ethikkodex für Pflegende des International Council of Nurses (ICN), die Charta der Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger Menschen (Pflegecharta), das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) und die Charta zur Betreuung Schwerstkranker und Sterbender in Deutschland.

Speziell in der Pflegecharta ist umfassend herausgearbeitet, wie wir Menschenrechte im Bereich der Unterstützung, Pflege und Therapie uns anvertrauter Menschen verstehen und schützen können. Im NürnbergStift und der NürnbergStift Service GmbH arbeiten wir daher an der Umsetzung und Sicherung der in der Pflegecharta formulierten Rechte Hilfe- und Pflegebedürftiger.

Unsere Ausrichtung an der Pflegecharta bildet sich ab in unserer gesamten Angebotspalette, unseren Konzepten, Beteiligungsmöglichkeiten, Fortbildungen, Dokumentationssystemen, Informations- und Besprechungsstrukturen. Darüber hinaus arbeiten wir in allen Unternehmensbereichen an einer kontinuierlichen Vertiefung und Verankerung des Themas Menschenrechte durch Weiterbildung, Qualitätszirkel, Projektarbeit und mit Hilfe von Selbstbewertungssystemen“.

Unsere Unternehmenskultur

Abschnitt drei formuliert die von uns angestrebten Umgangsformen und Unternehmenskultur:

„Das NürnbergStift versteht sich als soziales Unternehmen, welches auf die jeweiligen Lebensverhältnisse der Beschäftigten Rücksicht nimmt und für humane und gleichberechtigte Arbeitsbedingungen sorgt. Es bietet Schutz zur Wahrung der Menschenrechte aller Beschäftigten.

Wir sind bestrebt, eine von Teamgeist und Transparenz geprägte Vertrauens- und Führungskultur zu verwirklichen. Durch Fort- und Weiterbildung erweitern wir unsere

sozialen und fachlichen Kompetenzen, um in unseren jeweiligen Arbeitsbereichen gleichbleibend hohe Qualität zu erzielen. Wir sehen es als unsere Verantwortung, uns kontinuierlich zu verbessern, überprüfen hierzu regelmäßig unser Handeln und betrachten Kritik als Unterstützung unserer Weiterentwicklung.

Unsere Leistungen erbringen wir nachhaltig und zukunftsorientiert durch den verantwortungsbewussten Einsatz betriebswirtschaftlicher Instrumente und Strategien. Gegenüber dem Stadtrat und den Bürgerinnen und Bürgern der Stadt zeigen wir Transparenz und Nachvollziehbarkeit unseres Handelns“.

Unsere Philosophie

Im vierten Abschnitt werden unsere Haltung, unsere Herangehensweise und Philosophie formuliert:

„Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Tod und Trauer erleben wir als grundlegende menschliche Herausforderungen. Unser Bestreben ist, diesen Erfahrungen mit Respekt, Mut, Ehrlichkeit und im richtigen Moment, mit Gelassenheit und Humor zu begegnen, sie als Aufgabe anzunehmen und die uns anvertrauten Menschen gemeinsam mit ihren Angehörigen in ihrer jeweils eigenen Auseinandersetzung aufrichtig und liebevoll zu begleiten. Dabei streben wir eine offene, ansprechende Atmosphäre an, die von einem Klima gemeinsamer Verantwortung aller Beteiligten und mit uns verbundener Kooperationspartner getragen wird“.

Gemeinsame Verantwortung

Im letzten Abschnitt geht es schließlich um die Selbstverpflichtung auf das Leitbild und eine gemeinsam zu tragende Verantwortung:

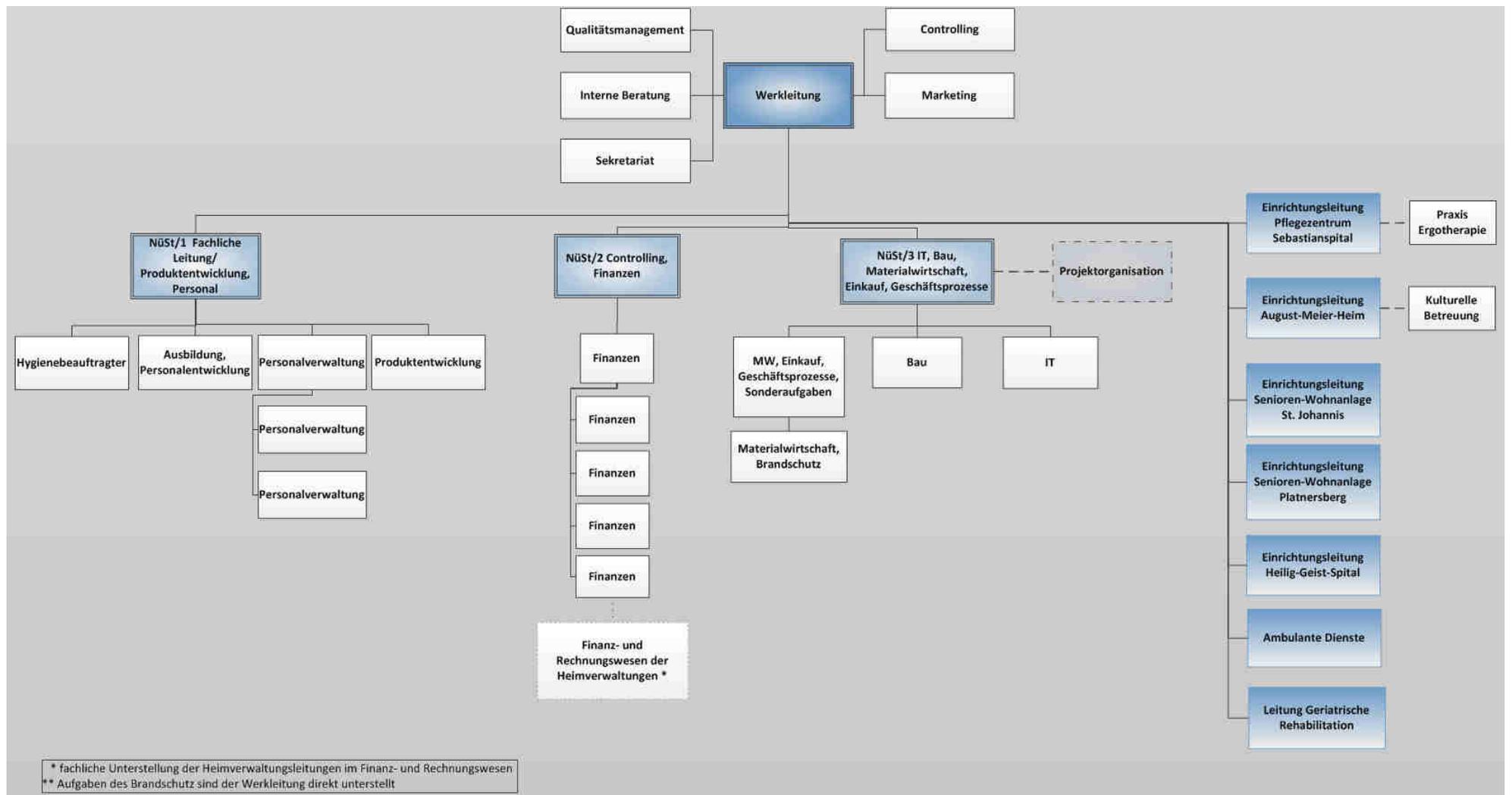
„Als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ambulanten Dienste, der stationären Pflege und Rehabilitation, in der Erbringung von Reinigungsdiensten und bei der Herstellung von Mahlzeiten in unserem Küchenbetrieb, als Mitarbeitende der Betriebsdienste wie auch in den Verwaltungen aller Einrichtungen des NürnbergStift und der Service GmbH, verpflichten wir uns, unser tägliches Handeln an den Leitbildern der Stadt und des NürnbergStift sowie an den für unser Arbeitsfeld bedeutsamen Konventionen und Handlungsempfehlungen auszurichten“.

1.2 Organigramm

Dem Organigramm (s. Seite 9) sind alle Einrichtungen und Dienste des NüSt zu entnehmen. Das NürnbergStift als kommunaler Eigenbetrieb ohne eigene Rechtspersönlichkeit wird von der Ersten und Zweiten Werkleitung geführt, wobei der erste Werkleiter gemäß der Betriebssatzung des NürnbergStift gleichzeitig der Referent für Jugend, Familie und Soziales der Stadt Nürnberg ist. Das operative Geschäft wird von dem Zweiten Werkleiter geführt. Ihm sind die Einrichtungen unterstellt und werden in ihrer dezentralen Steuerung von zentralen Abteilungen – Fachliche Leitung/ Produktentwicklung/ Personal/ Finanzen/ IT/ Bau/ Materialwirtschaft/ Einkauf/ Geschäftsprozesse - unterstützt.

Zudem sind die Bereiche: Marketing, Controlling, Qualitätsmanagement und Interne Beratung der Zweiten Werkleitung angegliedert.

Die NürnbergStift Service GmbH ist eine Tochtergesellschaft der Stadt Nürnberg, deren Zuständigkeiten bei der Speisenversorgung, der Reinigung und der technischen Dienste liegen.



Organigramm NürnbergStift

1.3 Struktur und Leistungen

1.3.1 Wohnformen und ihre Leistungen

Leistungen im Wohnheim (eigenständiges Wohnen mit Unterstützung)

- Ständige Notrufbereitschaft
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung
- Beratung in Heimangelegenheiten
- Vielfältige kulturelle Veranstaltungen
- Vermittlung seelsorgerischer Betreuung und eines Besuchsdienstes
- Bei Pflegebedürftigkeit Vermittlung eines Pflegeplatzes in einem unserer Häuser
- Bewohnervertretung für Bewohneranliegen

Leistungen im Altenheim

- Ständige Notrufbereitschaft
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung
- Volle Verpflegung mit Auswahlmenüs zum Mittag- und Abendessen; dabei werden sämtliche ärztlich verordnete gängigen Diätformen angeboten und die Ernährung von unserer Diätassistentin überwacht
- Vorübergehende pflegerische Hilfe im Krankheitsfall
- Hilfe beim Baden, soweit dies erforderlich ist
- Regelmäßige Reinigung des Appartements
- Waschen und Bügeln der Wäsche und Kleidung
- Beratung in allen Angelegenheiten des Heimalltags
- Vielfältige kulturelle Veranstaltungen
- Auf Wunsch Vermittlung eines Besuchsdienstes und seelsorgerischer Betreuung
- Bewohnervertretung für Bewohneranliegen

Leistungen im Pflegeheim

- Grund- und Behandlungspflege rund um die Uhr durch qualifiziertes Fachpersonal - orientiert an neuesten Standards der Pflege
- Betreuung auf Basis eines ganzheitlichen, individuellen und aktivierenden Pflegekonzepts
- Zusätzliche soziale Betreuung für besonders betreuungsbedürftige Bewohnerinnen und Bewohner (gem. § 87b SGB XI)
- Sicherstellung der ärztlichen Betreuung
- Volle Verpflegung mit Auswahlmenüs zum Mittag- und Abendessen; dabei werden bei uns sämtliche ärztlich verordneten gängigen Diätformen angeboten und die Ernährung von unserer Diätassistentin überwacht
- Waschen und Bügeln der Wäsche und Kleidung
- Beratung in allen Angelegenheiten des Heimalltags
- Vielfältige kulturelle Veranstaltungen
- Auf Wunsch Vermittlung eines Besuchsdienstes und seelsorgerischer Betreuung
- Bewohnervertretung für Bewohneranliegen

1.3.2 Stationäre Einrichtungen

Ausstattung

Pflegezentrum Sebastianspital am Wöhrder See

Ausgedehnte Grünflächen und rollstuhlgerechte Spazierwege sind typisch für die größte Einrichtung des NürnbergStift. Am Wöhrder See gelegen, bietet das Pflegezentrum Sebastianspital mit 254 Pflegeplätzen in drei überschaubaren Häusern – dem Ursula-Wolfring-Haus, dem Elisabeth-Bach-Haus und dem Sparkassenhaus - ein ansprechendes Wohnumfeld, das auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist.

Im Sparkassenhaus befinden sich auch ein Café/ Restaurant und ein Therapiebad.

Unsere Bewohnerinnen und Bewohner leben in komfortablen Ein- oder Zweibettzimmern. Bezüglich der Zimmereinrichtung besteht Wahlmöglichkeit, die zur Verfügung stehende Ausstattung zu nutzen oder das Zimmer teilweise mit eigenen Möbeln nach individuellen Vorstellungen einzurichten.

August-Meier-Heim

Inmitten einer großzügigen Parkanlage liegt das Gebäudeensemble des August-Meier-Heimes im Nürnberger Naherholungsgebiet Valznerweiher/ Dutzendteich. Wir bieten dort 139 Pflege- und 42 Altenheimplätze. Das August-Meier-Heim ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut zu erreichen.

Unsere Cafeteria, die im Sommer mit Gartenbetrieb geführt wird, ist ein einladender Treffpunkt für Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch Besucherinnen und Besucher. Tierliebende Personen können sich hier über die hauseigenen Katzen, Hühner und Kaninchen freuen.

Altenheim

Im Altenheim des August-Meier-Heimes stehen 42 Einzelzimmer für ältere Menschen zur Verfügung. Neben dem Wohn- und Schlafbereich umfasst die Ausstattung eine Küchenzeile und einen Sanitärraum mit Dusche.

Pflegeheim

Im Pflegebereich des August-Meier-Heimes leben unsere Bewohnerinnen und Bewohner in Ein- oder Zweibettzimmern, die mit eigenen Möbeln ergänzt werden können.

Senioren-Wohnanlage St. Johannis

Innerhalb einer einzigen Einrichtung werden hier drei verschiedene Wohnformen angeboten: Wohnheim (64 Plätze), Altenheim (72 Plätze) und Pflegebereich (96 Plätze). Die Senioren-Wohnanlage St. Johannis ist Teil eines lebendigen und historisch gewachsenen Stadtviertels.

Entsprechend unserer Philosophie wollen wir älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern ein individuelles Wohnen sowie Geborgenheit und eine aktive Lebensgestaltung ermöglichen. Die Senioren-Wohnanlage St. Johannis verfügt über eine sehr gute Infrastruktur, die das Leben im Haus und im umliegenden Stadtteil erleichtert. Zahlreiche Geschäfte, Cafés und Restaurants befinden sich in unmittelbarer Nähe des Hauses.

Wohnheim

Wir bieten Zweizimmerwohnungen, die mit Wohn- und Schlafbereich, Küchenzeile und Sanitärbereich ausgestattet sind. Bei Bedarf ist die Versorgung im eigenen Appartement durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres ambulanten Pflegedienstes möglich.

Altenheim

Im Altenheim bieten wir Ein- oder Zweizimmer-Appartements an, die jeweils mit Küchenzeile und funktionsgerechtem Sanitärbereich ausgestattet sind.

Pflegeheim

Im Pflegebereich der Senioren-Wohnanlage leben die Bewohnerinnen und Bewohner in Zweibettzimmern. Alle Zimmer verfügen über einen Sanitärbereich sowie einen Balkon.

Senioren-Wohnanlage Platnersberg

Im Stadtteil Erlenstegen liegt inmitten einer großzügigen Parkanlage die Senioren-Wohnanlage Platnersberg. Rüstigen Seniorinnen und Senioren bieten wir 28 Plätze im Altenheim; für pflegebedürftige ältere Menschen stehen 69 Plätze im Pflegebereich zur Verfügung.

Für den Einkauf von Zeitschriften, Getränken, Süßigkeiten etc. ist zweimal wöchentlich ein Kiosk im Haus geöffnet.

Altenheim

Im Altenheim der Senioren-Wohnanlage Platnersberg bieten wir Zweizimmer- und Einzimmer-Appartements, die jeweils mit Wohn- und Schlafbereich, Küchenzeile, Sanitärraum und Balkon ausgestattet sind. Kleinere Haustiere können nach Absprache mitgebracht werden.

Pflegeheim

Im Pflegebereich der Senioren-Wohnanlage Platnersberg leben unsere Bewohnerinnen und Bewohner in einem Zweibettzimmer mit Sanitärbereich.

Eine Ergänzung der Zimmer mit eigenen Möbeln ist möglich und erwünscht.

Senioren-Wohnanlage Heilig-Geist-Spital

Eine historische „Perle“ des NürnbergStift stellt das Heilig-Geist-Spital als Wohnheim mit 116 Plätzen für rüstige Seniorinnen und Senioren mitten in der Altstadt von Nürnberg dar. Der Gebäudekomplex ist im Inneren modern renoviert und verfügt über schöne Innenhöfe und eine Sonnenterrasse am Ufer der Pegnitz.

Wir bieten Ein-, Eineinhalb- und Zweizimmer-Appartements in barrierefreier, seniorengerechter Bauweise mit Küche, Bad, Flur, zum Teil Abstellraum, teilweise mit Balkon und auf Nachfrage mit PKW-Stellplatz im Innenhof. Ein modernes Notrufsystem und

ein „Lebenszeichensystem“ dienen der Sicherheit. Im Bedarfsfall erhalten die Bewohnerinnen und Bewohner ambulante pflegerische Dienstleistungen im eigenen Appartement.

Besorgungen des täglichen Lebens können in den zahlreichen Geschäften der Nürnberger Altstadt erledigt werden. Ebenso befindet sich in unmittelbarer Nähe eine Vielzahl von Arztpraxen. Aus der Innenstadtlage des Hauses ergeben sich vielfältige Möglichkeiten individueller Freizeitgestaltung mit einer hervorragenden Bus- und U-Bahn-Anbindung.

Allgemeine Angebote

Speisenversorgung

Unsere hauseigene Küche legt besonderen Wert auf die Verarbeitung frischer Produkte aus unmittelbarer Nähe wie dem Knoblauchsland. Zum Sortiment gehört ein fester Anteil an Bioprodukten, Fertigwaren werden nach Möglichkeit vermieden. Im Rahmen der Vollverpflegung mit Auswahlmenüs zum Mittag- und Abendessen bieten wir alle gängigen Diätformen. Unsere Diätassistentin steht unseren Bewohnerinnen und Bewohnern in allen Ernährungsfragen beratend und unterstützend zur Seite. Bewohnerinnen und Bewohner werden über die Bewohnervertretung in die Speisenplanung und Lieferantenvorgabe eingebunden.

Reinigung/ Wäsche

Die Reinigungsarbeiten obliegen der Service GmbH und umfassen Sicht- und Grundreinigung sowie sonstige Einzelleistungen. Die Glasreinigung wird über einen Fremdanbieter organisiert. Die Reinigungszeiten sind der Tagesgestaltung der Bewohnerinnen und Bewohnern angepasst, das heißt Essenszeiten sowie Schlaf- und Ruhezeiten oder auch Beschäftigungszeiten werden berücksichtigt.

Die Wäschereinigung ist über eine externe Wäscherei fremdvergeben.

Technische Dienste

Für Reparaturen, Instandhaltungen und für die Sicherheit im Wohnumfeld steht in jeder Einrichtung Personal des technischen Dienstes zur Verfügung. Die Pflege der Außenanlage wird ebenfalls übernommen inklusive Räum- und Streudienste im Winter.

Zusammenarbeit mit Apotheken und Ärzten

Wir arbeiten mit Apothekern im Rahmen der Medikamentenversorgung und -belieferung und Ärzten für die medizinische Versorgung zusammen. Selbstverständlich können jedoch auch andere Apotheker bzw. Ärzte beauftragt werden.

Kulturelle Betreuung und soziale Beschäftigungsangebote

Die kulturelle Betreuung bietet neben den Angeboten der sozialen Beschäftigung für Ausflüge einen Bus- Fahr- und Begleitdienst an. Theateraufführungen, Grillfeste oder auch weitere saisonale Veranstaltungen können in allen Einrichtungen besucht werden.

Die Mitnahme von lieb gewordenen Haustieren ist mit Rücksprache der jeweiligen Einrichtungsleitung möglich.

Ein Einkaufsbegleitservice wird auf Anfrage vermittelt. Schuh- und Bekleidungsverkäufe werden angeboten.

Friseur und Fußpflege

Friseur und Fußpflege kommen wöchentlich in die Einrichtungen und können auf Wunsch angefordert werden.

Weitere Angebote

Tagespflege, Kurzzeitpflege, Tagesbetreuung -Demenz

Das Pflegezentrum Sebastianspital verfügt über eine integrierte Tagespflege und eine Kurzzeitpflege im Elisabeth-Bach-Haus. Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der Noris Inklusion.

Das August-Meier-Heim bietet eine ausgelagerte Tagesbetreuung für Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz „Betreuungsgruppe Sonnenschein.“

1.3.3 Ambulante Dienst

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besuchen die Pflegekunden zur Grund-, Behandlungs- und Verhinderungspflege, zur hauswirtschaftlichen Versorgung, zu Beratungsgesprächen und zur Begleitung bei Aktivitäten außerhalb der Wohnung täglich — auch am Wochenende und an Feiertagen. Für Notfälle wird eine Rufbereitschaft rund um die Uhr durch eine Pflegefachkraft vorgehalten.

Auf der Grundlage persönlicher Lebensgewohnheiten gestalten und beraten wir gemeinsam mit den Pflegekunden eine pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung in ihren Wohnungen und gewährleisten Pflege und Betreuung durch Fachpersonal. So bewahren die Pflegekunden in vertrauter Umgebung ihre Selbstständigkeit und erfahren gleichzeitig professionelle Versorgung ganz nach ihren Bedürfnissen.

Leistungen im Ambulanten Dienst

- **Grund- und Behandlungspflege**

Qualifizierte Fachkräfte bieten von Montag bis Sonntag Hilfestellung bei der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilität (Grundpflege) sowie bei ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen wie beispielsweise dem Anziehen von Kompressionsstrümpfen, dem Richten und Verabreichen von Medikamenten, der Wundversorgung, etc.

Angebote wie Demenz- oder Palliativversorgung stehen zur Verfügung.

- **Hauswirtschaftliche Versorgung**

Mitarbeiterinnen unterstützen die Pflegekunden von Montag bis Freitag in ihrer hauswirtschaftlichen Versorgung. Hierzu gehören die Reinigung des unmittelbaren Lebensbereiches, das Waschen der Wäsche, Einkäufe oder das Beheizen der Wohnung. Reinigungskräfte übernehmen von Montag bis Freitag die große und kleine Hausordnung oder etwa die Reinigung der Fenster.

- **Begleitung im Alltag**

Von Montag bis Sonntag werden die Pflegekunden auf Wunsch bei ihren Aktivitäten außerhalb der Wohnung, wie bei Behördengängen, Arztbesuchen oder Ausflügen zu besonderen Anlässen, begleitet.

- **Verhinderungspflege**

Verhinderungspflege, Betreuungs- und Entlastungsleistungen werden für Pflegende angeboten.

- **Beratung**

Ein umfassendes Beratungsangebot besteht zu allen Pflege, Betreuungs- und Versorgungsthemen.

- **Zusatzleistungen**

Ein umfangreicher Privatzahlerkatalog steht zur weiteren Ergänzung zur Verfügung.

1.3.4 Geriatrische Rehabilitation

Auf dem Gelände des Pflegezentrums Sebastianspital befindet sich auch die geriatrische Rehabilitationseinrichtung mit 44 stationären sowie 5 ambulanten Plätzen.

Für ältere Menschen mit akuten oder chronischen Erkrankungen stellt sich – vor allem nach einem Krankenhausaufenthalt – die Frage, wie die Selbstständigkeit erhalten und der Alltag zu Hause trotz gesundheitlicher Einschränkungen weiterhin bewältigt werden kann. Unser Rehabilitationsteam aus Ärzten, Pflegekräften und Therapeuten arbeitet mit den Rehabilitandinnen und Rehabilitanden und deren Angehörigen daran, dass eine selbstständige Lebensweise möglichst weitgehend erhalten oder wiedererlangt wird und die Rückkehr in die eigene Wohnung gelingt. Die „Geriatrische Rehabilitation“ im Pflegezentrum Sebastianspital bietet ambulante und stationäre Therapie nach Frakturen, Herz-/Kreislaufkrankungen sowie neurologischen Erkrankungen an. Alle Therapieformen finden unter fachgeriatrischer, ärztlicher Leitung statt. Für die Dauer der Rehabilitation besteht für Angehörige die Möglichkeit, bei Therapien und pflegerischen Abläufen dabei zu sein, um wichtige Informationen zu erhalten und Sicherheit im Umgang mit eventuell veränderten Lebensbedingungen ihrer Angehörigen zu gewinnen. Um die Wohnung unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden ggf. veränderten Bedürfnissen anzupassen, bieten wir Unterstützung bei der Erprobung und dem Einsatz von Hilfsmitteln an.

Leistungen Geriatrische Rehabilitation

Therapeutische Leistungen

Leistungen der Physiotherapie

- Einzelbehandlungen
- Behandlungen auf neurophysiologischer Grundlage
- Manuelle Therapie
- Gezieltes Muskelaufbautraining
- Prothesenschulung
- Geh- und Rückenschulung, Sturzprophylaxe nach Ulmer Konzept
- Groß- und Kleingruppenangebote
- Bewegungsbad, Bewegungslehre
- Klassische Massage
- Bindegewebsmassage
- Lymphdrainage
- Beckenbodenbehandlung

Leistungen der Ergotherapie

- Funktionstraining zur Bewegungsanbahnung und Verbesserung von Grob- und Feinmotorik
- Funktionstraining zur Sensibilität, Wahrnehmung und Gleichgewicht
- Gezieltes Training zur Selbsthilfe bei den Aktivitäten des täglichen Lebens
- Kognitives Training zur Steigerung der Merkfähigkeit und des Aufgabenverständnis
- psychosoziales Training

Leistungen der Psychologie

- Einzel- und Gruppenangebote
- Beratung
- Hirnleistungs- und Entspannungstraining
- Neuropsychologische Diagnostik
- psychologische Begleitung bei psychischen Störungen

Leistungen des Sozialdienstes

- Sozialanamnese
- Beratung, Familiengespräche
- Organisation der Nachsorge, z. B. Fahrdienste, ambulante Dienste, evtl. auch Pflegeheime, Bindeglied zwischen Vor- und Nachsorge

Leistungen der Pflege

- Aktivieren, Anleiten und Beraten der älteren Menschen
- Anleiten und Einbeziehen der Angehörigen
- Pflege nach den AEDLs
- Durchführung der Grund- und Behandlungspflege

Leistungen der Ärzte

Sämtliche Ärzte sind Angestellte des Klinikums Nürnberg. Rufbereitschaftsdienste außerhalb der Kernarbeitszeit werden über das Klinikum geregelt und abgedeckt.

- Anamnese, Diagnostik und Therapie
- Geriatrische Assessments

Leistungen der Logopädie werden in Kooperation mit einer Praxis angeboten

1.3.5 Praxis für Ergotherapie

Ergotherapie ist eine medizinische Heilbehandlung mit rehabilitativer Zielsetzung. Gemeinsam mit Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen versuchen wir, die Folgen von Behinderungen zu mildern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu reduzieren. Unsere Praxis befindet sich im Pflegezentrum Sebastianspital am Wöhrder See.

Leistungen/ Therapeutisches Angebot Ergotherapie

Wir bieten ambulante Behandlung von Kindern ab Vorschulalter, Erwachsenen und speziell Senioren mit physischen, psychischen und kognitiven Defiziten beispielsweise nach

- Schlaganfall
- Morbus Parkinson
- Multipler Sklerose
- Hirnschädigung
- Unfall-Frakturen
- Amputationen
- rheumatischen Erkrankungen
- psychosomatischen und psychischen Erkrankungen
- Depressionen

Die Ergotherapie nutzt die Möglichkeiten anerkannter Behandlungsmethoden auf neurophysiologischer Grundlage, beispielsweise die anerkannten Therapieverfahren nach „Bobath“ oder „Perfetti“. Neuropsychologische Therapieverfahren und Hirnleistungstraining am Computer setzen wir zur Erhaltung und Verbesserung der Wahrnehmung, Orientierung, Merkfähigkeit und Konzentration ein. Fester Bestandteil unseres therapeutischen Ansatzes ist außerdem eine kontinuierliche, psychosoziale Unterstützung von Motivation und Kommunikation.

2 Qualitätsmanagementsystem

2.1 Struktur und Aufbau des Qualitätsmanagements

Im Rahmen einer Umstrukturierung wurde 2014 eine Trennung zwischen den Fachabteilungen Personal und Qualität vorgenommen, wobei die Abteilung Qualitätssicherung zum umfassenden Qualitätsmanagement erweitert wurde. Mit dem Ziel, die Qualitätsentwicklung in den jeweiligen Einrichtungen zu stärken, wurden Qualitätsbeauftragte dezentral eingestellt, die Anfang 2016 komplett vertreten waren. Für die übergreifende Organisation wurde ein zentrales Qualitätsmanagement geplant und umgesetzt.

Die zentralen Qualitätsmanager sind dem Werkleiter in Stabsfunktion unterstellt und haben eine beratende, unterstützende Funktion ohne Weisungsbefugnis. Die dezentralen Qualitätsmanager sind den Einrichtungsleitungen unterstellt und wirken in Doppelfunktion als stellv. Pflegedienstleitung.

Durch die Neuorganisation sollte ein dynamisches QM-System entstehen, das einen besonderen Fokus auf die kontinuierlichen Verbesserungsprozesse legt. Mittels definierter Kennzahlen sollen Daten aufbereitet und bewertet werden, die zur weiteren Steuerung dienlich sind. Die erhaltenen Informationen sollen Impulse für neue Projekte, Verfahrensregelungen oder auch Konzepte geben. Dabei stellen die Mitarbeitenden mit ihren Ideen und Vorschlägen eine tragende Komponente dar. Gleichzeitig bedeutet Mitgestaltung auch Lernen und Verstehen, welches am Ende in der Akzeptanz und damit im Ergebnis sichtbar wird. Zur Umsetzung des Qualitätsmanagement-Systems wurde Ende 2014 ein Konzept entwickelt, das im Schaubild (siehe S. 22) dargestellt ist.

Abschließend wird aus Sicht eines Qualitätsmanagements vorwiegend die Ergebnisqualität maßgeblich sein, die jede einzelne Bewohnerin und jeder einzelne Bewohner mit seinem Empfinden erlebt.

Um hierfür ein geeignetes Messinstrument zu entwickeln, wurde eine Projektgruppe „Controlling Qualität“ implementiert, die sich eingehend mit der Qualität der Pflege beschäftigte. Diesbezüglich sollen folgende Bedingungen gelten:

- die Qualitätskennzahlen sollen im Einklang mit unserem Leitbild stehen,
- die Bewohnerperspektive soll konsequent im Mittelpunkt stehen,
- die Erhebung und die Auswertung sollen einfach und mit hoher Akzeptanz verbunden sein.

Zunächst wählte die Gruppe Indikatoren aus fünf Bewertungssystemen als Basis aus, die analysiert und verglichen wurden:

1. Der „Selbstcheck“ zur Pflegecharta repräsentiert mit knapp 70 Fragen zur Umsetzung der Pflegecharta die Operationalisierung unseres Leitbildes,
2. Mit der „Progress-Studie“ liegt ein aktueller, wissenschaftlich begründeter Katalog von 94 Kennzahlen zur Messung von Pflegequalität vor,
3. Das Risiko-Management des NürnbergStift bietet ein System von Skalen zur schnellen Identifizierung individueller Risikofaktoren hinsichtlich grundlegender Aspekte von Pflegequalität,
4. Die Prüfkataloge und Bewertungskriterien der Heimaufsicht und des MDK repräsentieren den Standard für extern begutachtete Pflegequalität,
5. Bewohner- und Angehörigenbefragungen sowie Beschwerdemanagement liefern die Perspektive der unmittelbar und mittelbar Betroffenen.

Ausgehend von den Indikatoren der Progress-Studie * wurden alle ausgewählten Bewertungssysteme in einer Matrix miteinander verglichen. Ziel war es, Indikatoren zu identifizieren, denen in allen Systemen übereinstimmend eine hohe Bedeutung zur Abbildung von Qualität zugesprochen wird.

Die Auswertung der Matrix hat dazu geführt, dass zur Auswahl und Entwicklung von Qualitätskennzahlen für das NürnbergStift folgende Parameter konkretisiert wurden. Zum einen werden Pflegequalitätskennzahlen aus den Kriterien des NüSt-Risikomanagements und der Progress-Studie abgeleitet. Zum anderen wird die subjektive Lebensqualität und Zufriedenheit mit einem neu entwickelten Instrument zur Kundenbefragung messbar gemacht. Als drittes soll das neu entworfene Beschwerdemanagement weitere Kennzahlen zur Pflege- und Dienstleistungsqualität liefern.

* EU Projekt – PROGRESS 2010) „Verbesserung messen – Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime“

QM Konzept / Phasen der Umsetzung

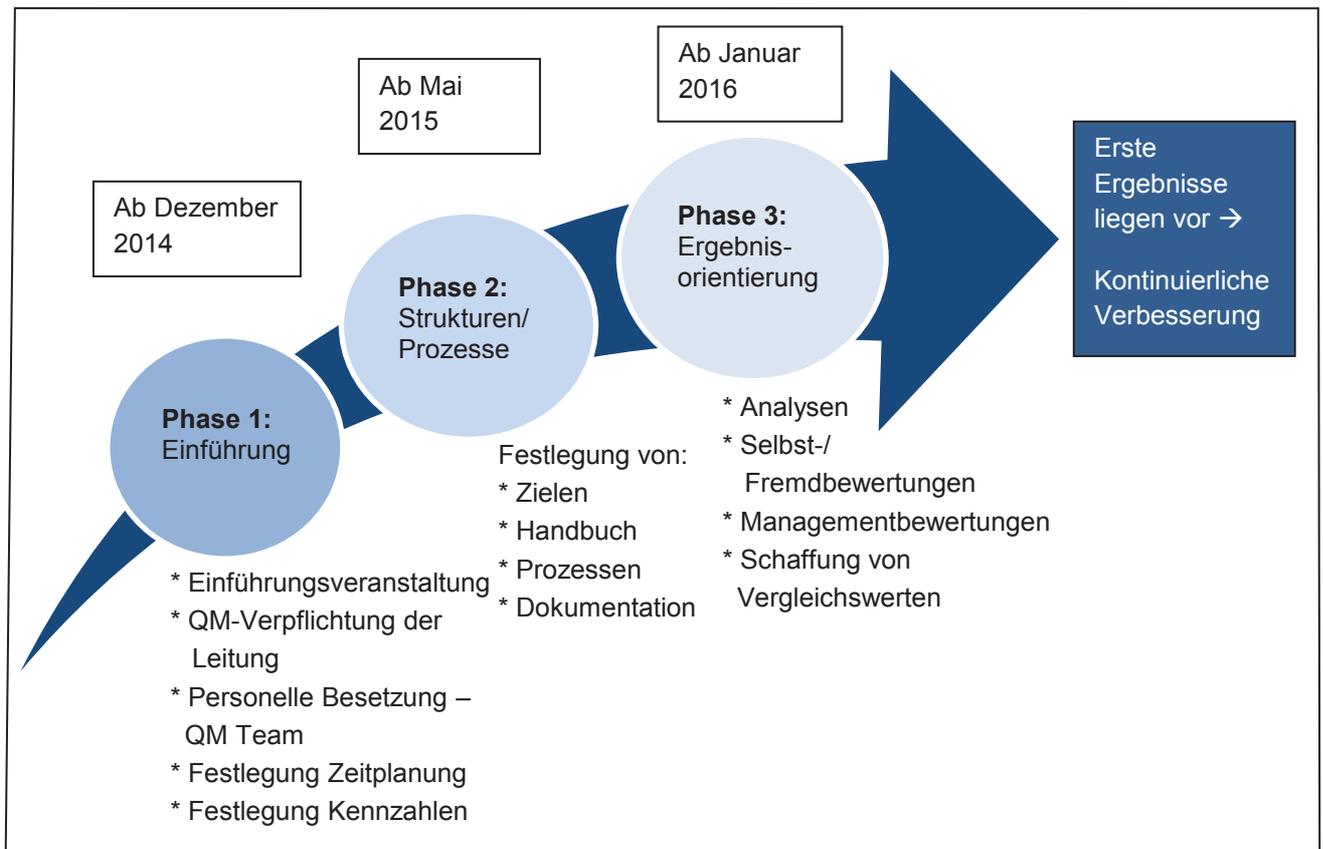


Abbildung: QM Konzept Phasen der Umsetzung

Phasen der Umsetzung:

Die Umsetzung des Konzepts zum Aufbau eines Qualitätsmanagement-Systems erfolgt in drei Phasen.

Erste Phase ab Dezember 2014

Die erste Phase hatte den Schwerpunkt des Aufbaus, d.h. Stellen wurden zentral und dezentral besetzt, Leitungen wurden informiert und integriert, Einführungsschulungen und Aufstellung des QM-Teams mit Festlegen der Rahmenbedingungen fanden statt.

Zentral wurden Zeitraster und Kennzahlen für das System erarbeitet.

Insgesamt wurde die Anfangsphase mit einem Zeitumfang von sieben Monaten geplant, die sich jedoch auf mehr als ein Jahr ausgedehnt hat. Vor allem verzögerte sich die dezentrale QM-Besetzung, sodass erst Anfang 2016 alle Qualitätsbeauftragte vorhanden waren.

Zweite Phase ab Mai 2015

Zur zweiten Phase zählte die konkrete Umsetzung, die aufgrund der späteren Stellenbesetzung der dezentralen Qualitätsbeauftragten nur punktuell erfolgen konnte und sich weiter fortsetzt und sich mit den anderen Phasen vermischt. Geplante Schritte in dieser Phase wurden wie folgt umgesetzt:

- **Aufstellen von Qualitätszielen**
Zunächst galt es, die Pflegerisiken zu bearbeiten, um damit nicht nur ein gutes Pflegeergebnis für unsere Bewohnerinnen und Bewohner zu erzielen, sondern auch positive Auswirkungen auf die externen Prüfungsergebnisse zu haben. In der Geriatrischen Rehabilitation steht als Gesamtziel die Strukturen zum Zertifikat nach QMS Reha aufrecht zu halten und sich insgesamt weiterzuentwickeln.

- **Beginn der Dokumentenlenkung**
Jede Einrichtung legte zunächst eine strukturierte Sortierung der benutzten Formulare im eigenen Computer- Laufwerk an. Eine Übersicht, die sogenannte Dokumentenverwaltung mit einer Registrierung des Formularwesens bezüglich der Version und des Aktualisierungsdatums, erstellt. Desweiteren wurde mit der Lenkung der einzelnen Formulare, die für eine schnelle Zuordnung dienlich ist, begonnen. Ergänzt wurde dieses Vorgehen durch die vielen Customizings zur EDV gestützten Pflegedokumentation, bei denen das Formularwesen größtenteils vereinheitlicht wurde.

- **Prozessdarstellungen**
Da die Qualitätsbeauftragten erst zum späteren Zeitpunkt anwesend waren, wurden zunächst die übergeordneten Prozesse abgebildet. Diese waren beispielsweise Beschwerdemanagement und Internes Audit. Weiterhin haben die zentralen Qualitätsbeauftragten auf Anfrage dezentrale Prozesse mit den Teams vor Ort erarbeitet, wie „Erstkontakt/Aufnahmeprozess“ am Platnersberg, „Palliativversorgung und Hospizbegleitung“ und „Aufnahme, Begleitung und Entlassung bei Bewohnern der noris inklusion (Kurzzeitpflege)“ im Pflegezentrum Sebastianspital, „Datenschutz“ und „Umgang mit Medizinprodukten“ auf der Geriatrischen Rehabilitation etc..

- **Erarbeitung von Konzepten und Standards**
Bei der Erarbeitung von Standards hatte vor allem die Aktualisierung der Expertenstandards Vorrang. Die Standards wurden zentral ausgearbeitet und als

Vorlage den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Diese Grundlage wurde mit den Leitungen und den zu dem Zeitpunkt schon anwesenden Qualitätsbeauftragten inhaltlich diskutiert und besprochen. Einzelne Konzepte oder auch Broschüren wurden ebenso durch das QM Team auf Anfrage in den jeweiligen Einrichtungen mit den Pflorgeteams erarbeitet. Beispiele dazu sind: der Standard für chron. Wunden, weitere Standards zur Grundpflege, die als sogenannte „Immerso-Beweise“ jetzt mit Einführung der entbürokratisierten Pflegedokumentation Anwendung finden.

- Erstellen eines Handbuchs.

Da zum Thema Handbuch sehr unterschiedliche Meinungen im Unternehmen vertreten werden, kam das QM-Team zu dem Entschluss, zunächst für jede Einrichtung ein Handbuch zu erstellen. Der QM-Zirkel diente dabei dem gegenseitigen Austausch, womit auch Synergien genutzt werden konnten. Denkbar ist, im Sinne der kontinuierlichen Verbesserung, dass zukünftig ein gemeinsames Werk wachsen wird.

In der Geriatrischen Rehabilitation findet bereits die dritte Aktualisierung und Umstellung des Handbuches auf das neue Manual entsprechend der Vorgaben zum QMS Rehaverfahren statt. Das bedeutet, diese Einrichtung befindet sich längst nicht mehr im Aufbau, sondern in der Umsetzung eines QM-Systems.

Dritte Phase ab Januar 2016

Die dritte Phase sollte im achten Monat der Phase zwei starten. Dies ist auch punktuell mit Hilfe der Projektgruppe Qualität und durch das zentrale Qualitätsmanagement erfolgt.

Eine Datenaufbereitung einzelner Themen, mit der ein Vergleich der Einrichtungen möglich ist, resultierte aus den externen Prüfungsergebnissen.

Die ersten zentral erstellten Selbstbewertungen (Prozessaudits) wurden in den Einrichtungen durchgeführt und bewertet. Die Prozessaudits konzentrierten sich bislang vornehmlich auf den Pflegeprozess. Alle Einrichtungen wurden auditert und mittels Ampelsystem bewertet.

Auf der Geriatrischen Rehabilitation wird jährlich ein Systemaudit durchgeführt und ausgewertet.

Im weiteren Vorgehen soll ein Aufbau einer Managementbewertung erfolgen.

Trotz der verspäteten Besetzung der QB-Stellen sind im NürnbergStift viele einzelne Prozesse dezentral erarbeitet und verbessert worden. Expertenstandards wurden in den Teams trainiert und übergreifend findet auf QM Ebene ein guter Austausch statt. Somit kann schon jetzt von einer gelungenen Neustrukturierung gesprochen werden.

Unterstützend dazu fungiert die „Interne Beratung“, die als Stabstelle der Werkleitung zugeordnet ist. Sie bietet der zweiten Werkleitung eine nachgehende Beratung in strategischen Grundsatzfragen an und hat den Anspruch einen nachhaltigen Beitrag zur Zielerreichung des NürnbergStift zu leisten.

Genauso unterstützt die Interne Beratung die Einrichtungsleitungen, die Pflegedienstleitungen, Bereichsleitungen in Themenbereiche der Strategie, der Aufbau- und Ablauforganisation, des Führungsverständnisses, der Konzepte und der Projekte.

2.2 Qualitätsziele

Aus Qualitätssicht gelten die Sicherung der Ergebnisqualität und die kontinuierliche Verbesserung als die wesentlichen Ziele. Strategische Ziele wurden in Workshops von den Leitungen erarbeitet, die wiederum den Ausgangspunkt verschiedener Projektarbeiten bilden.

In Abstimmung mit den strategischen Zielen definiert jede Einrichtung unter Einbindung ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihre Qualitätsziele für ein Jahr. Einige Beispiele dazu sind: Optimierung von Prozessen, dem Schmerz- und Wundmanagement, Dekubitus- und Sturzprophylaxe, „Umgang mit dem neuen Begutachtungsinstrument“, Einführung der EDV gestützten Dokumentation, Umsetzung des Strukturmodells etc.

Strategische Ziele im Jahr 2016 waren u.a.:

Bauvorhaben in der Regensburger Str. in Johannis und für die Küche
Strukturiertes gut begleitendes Ausbildungsangebot zur Gewinnung von Fachkräften,
Dezentralisierung mit Umstrukturierung der QM-Abteilung
Aufbau eines qualitativen Kennzahlensystems,
Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation.
Einführung des Strukturmodells

2.3 Instrumente des Qualitätsmanagements

Ein strukturiertes, häuserübergreifendes Qualitätsmanagementsystem befindet sich im Aufbau, mit dem Ziel, die Qualität kontinuierlich zu prüfen und Verbesserungspotentiale aufzuzeigen. Zusammenfassend sollen diese Informationen in einer Managementbewertung aufgeführt werden.

Zur Überprüfung der Umsetzung der Qualitätspolitik und Qualitätsziele sowie der kontinuierlichen Verbesserung stehen u.a. folgende Instrumente zur Verfügung:

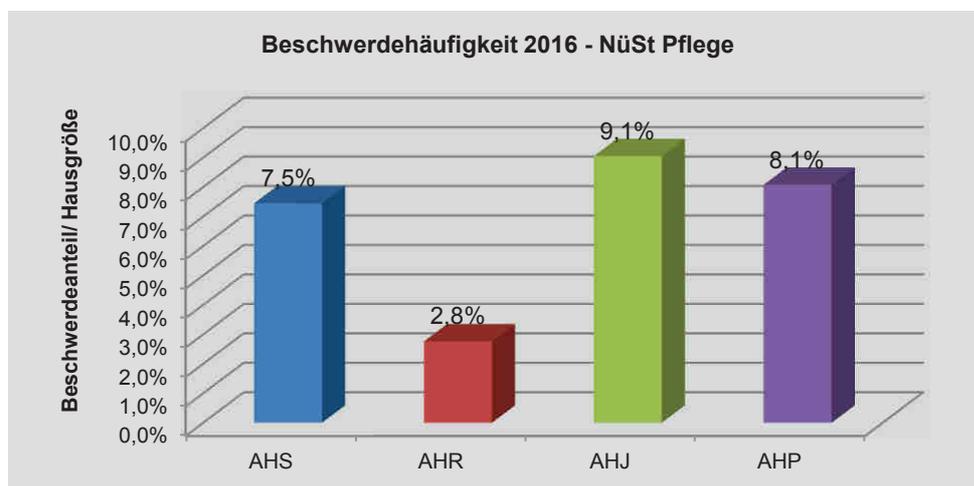
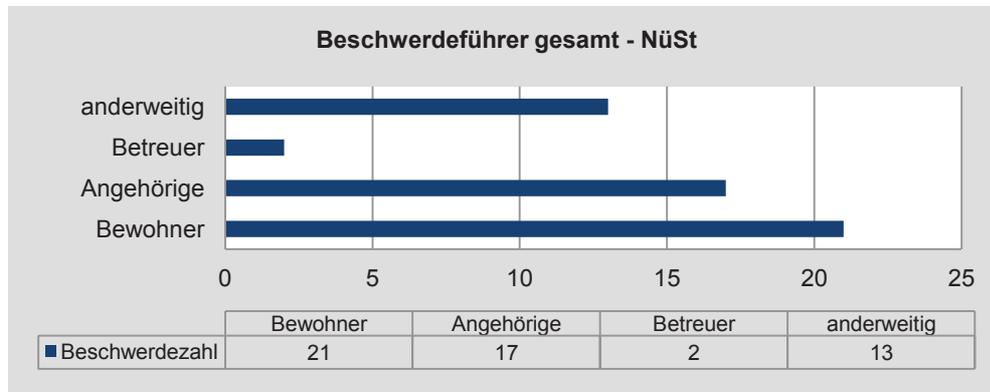
Bewohner und Mitarbeiterbefragungen,
Beschwerdemanagement,
Interne und externe Qualitätsaudits,
Dokumentationsanalysen und Pflegevisiten,
Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen.

3 Beschwerdemanagement

Die erfassten Daten aus dem Beschwerdemanagement geben sehr konkrete und verdichtete Hinweise auf Verbesserungspotentiale. Ein besonderer Wert liegt darin, dass die Aussagen von den Bewohnerinnen oder Bewohnern mittelbar aus deren Sicht an uns getragen werden. Natürlich können auch Angehörige bzw. Bezugspersonen oder auch Gäste des NürnbergStift das Beschwerdemanagement nutzen, um Lob, Anerkennung oder Kritik auszusprechen. Ein gut funktionierendes Beschwerdemanagement wird erkennbar, wenn Mitarbeitende sensibel reagieren und die Anliegen ernst nehmen. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter gilt als direkter Ansprechpartner und ist insofern verpflichtet, als er angemessen reagieren und sofortige Maßnahmen ergreifen muss. Nach abschließender Bearbeitung einer Beschwerde erhält jeder Beschwerdeführer die Information, wie mit seiner Beschwerde verfahren wurde. Im Jahr 2014/2015 überarbeitete das zentrale Qualitätsmanagement den Prozess und erstellte eine Vorlage zur Auswertungsstatistik. Mit der Einführung der neuen Formulare und den durchgeführten Schulungen konnte mit der Erfassung begonnen werden. Für 2016 liegt erstmals eine grafische Auswertungsstatistik vor.

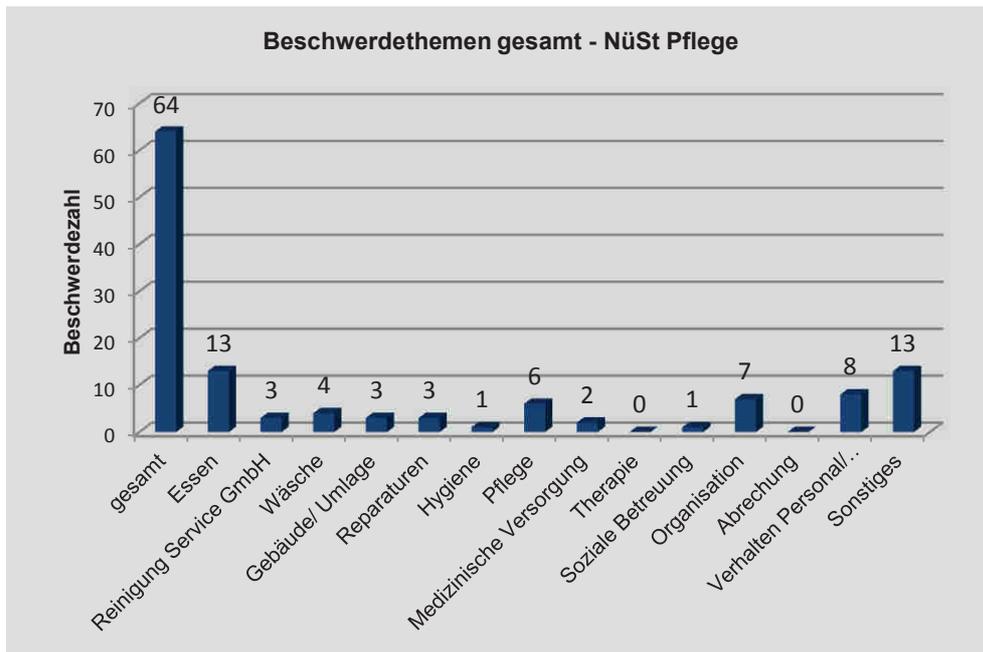
Die folgende Grafik zeigt Beschwerdeeingänge nach Personengruppen sortiert. Wie erwartet, gehören die Bewohner selbst und deren Angehörige zu den zwei Gruppen, die am häufigsten ihre Unzufriedenheit äußern. Aber auch der Anteil anderweitiger

Beschwerdeführer, die in der Praxis beispielsweise Ärzte oder Lieferanten ausmachten, ist mit 13 Beschwerden hoch.

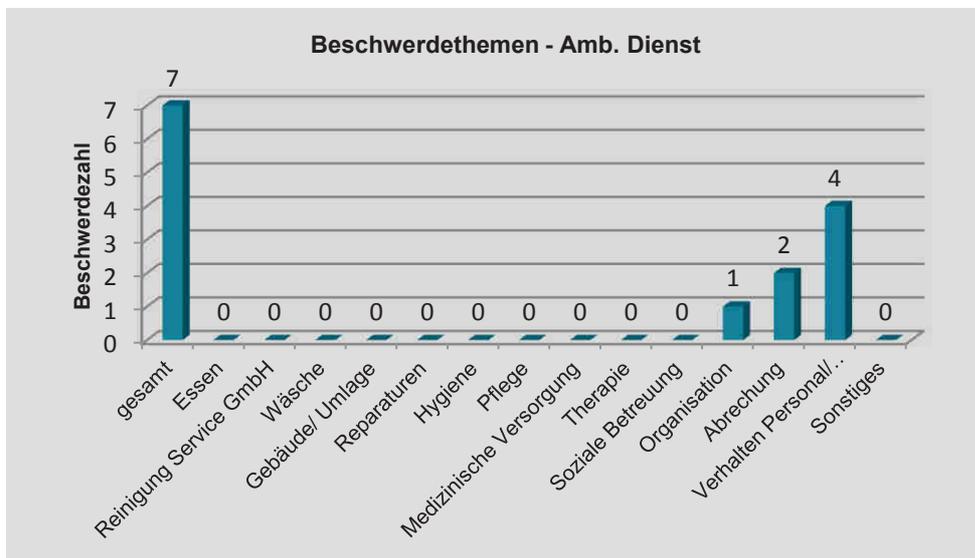


Das Ergebnis zur Beschwerdehäufigkeit ist in Prozent und in Relation zur Einrichtungsgröße dargestellt. Hier lässt sich erkennen, dass alle Mitarbeitenden nochmals sensibilisiert werden müssen, Beschwerden aufzunehmen. Die Anzahl der Eingänge lag im Pflegezentrum Sebastianspital bei 19, in der Seniorenwohnanlage Platnersberg bei acht Beschwerden. Im August-Meier-Heim wurden lediglich fünf Beschwerden aufgenommen und in der Seniorenwohnanlage St. Johannes gab es die meisten registrierten 21 Beschwerden.

Zur Darstellung der Beschwerdeinhalte zeigt sich in der nächsten Grafik eine Häufung zum Thema „Essen“, gefolgt vom „Verhalten des Personals/Freundlichkeit“ und der „Organisation“. Verschiedenste Beschwerdethemen, die eingingen, sind unter „sonstiges“ zusammengefasst. Zum Thema „Wäsche“ gab es 2016 nur vier Beschwerden. Diese Anzahl ist niedriger als erwartet, da im Vergleich mit der Kundenzufriedenheitsbefragung Wäscheprobleme bestehen.



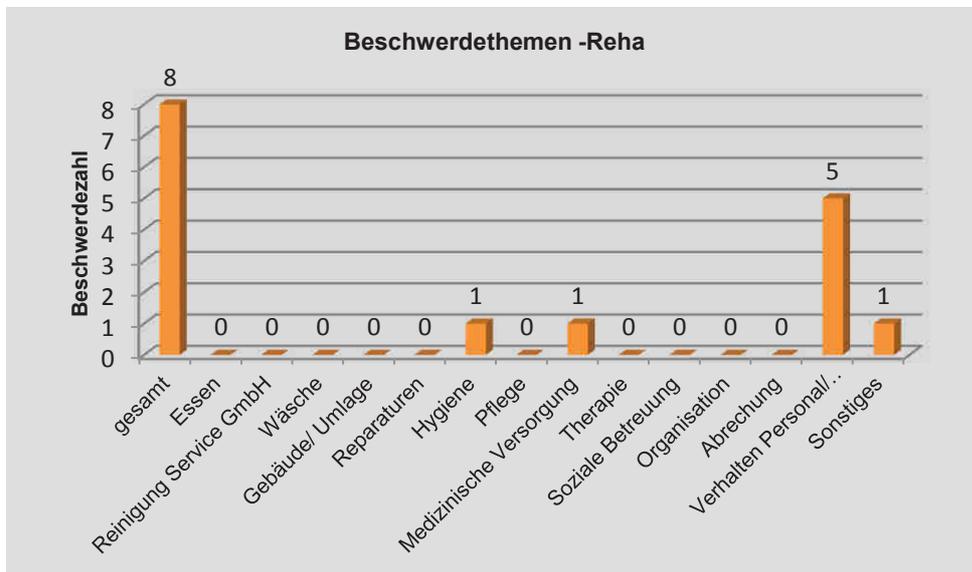
Die Auswertungen der Pflegebereiche werden ergänzt durch separate Erfassungen beim ambulanten Dienst und auf der Geriatrischen Rehabilitation.



Der ambulante Dienst erfasste sieben Beschwerden, die 4,7% ausmachen. So wie auch bei den Pflegeeinrichtungen und bei der Geriatrischen Rehabilitation waren die Patienten und die Angehörigen die beiden Personengruppen, die sich am häufigsten meldeten.

Die inhaltlichen Schwerpunktthemen der Beschwerdeführer im ambulanten Dienst liegen beim „Verhalten/Personal/Freundlichkeit“, und bei der „Abrechnung“.

Die Geriatrische Rehabilitation zählte acht Beschwerden, was 18,2% entspricht. Fünf dieser acht Beschwerden betrafen das Thema: „Verhalten/Personal/Freundlichkeit“.



4 Interne Qualitätsaudits

Zur Ermittlung und Überprüfung des IST-Standes zur Qualität und zur Umsetzung behördlicher Vorgaben finden regelmäßig die internen Qualitätsaudits statt.

Da wir grundsätzlich noch Defizite im Umgang mit den Pflegerisiken registrierten, investierten wir für diese Themen nochmals Zeit. Mit den Veränderungen, die durch das PSG II bedingt waren, wurden verschiedene Workshops als Audit genutzt. Dies betraf v.a. die Themen: Strukturmodell in Verbindung mit den Expertenstandards/Risiken in den Evaluationstreffen sowie Training und Prüfung des Pflegegrades anhand des Neuen Begutachtungsinstruments im Workshop „Umgang mit Behörden“.

Ebenfalls werden die verpflichtenden Begehungen, wie Arbeitssicherheitsprüfungen, Hygienebegehungen, Apothekenkontrollen etc. jährlich durchgeführt und ausgewertet.

Thema	Häufigkeit
Internes Audit	1 x jährlich Systemaudit (2016 nur in der Geri Reha: System-Audit durch QMB) Prozessaudits (2016 Pflegeprozess/Workshops in allen Einrichtungen)
Hygienebegehung	1 x Quartal in allen Einrichtungen
Arbeitssicherheit/ Gefahrstoffe	1 x jährlich in der Geriatriische Rehabilitation alle Einrichtungen
Brandschutzbegehungen	1 x jährlich in allen Einrichtungen
Apothekenbegehung	1 x halbjährlich in allen Einrichtungen

Prozessaudits

Mittlerweile sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit der Durchführung von Audits vertraut. Dadurch wird dieses Instrument nicht mehr kritisch betrachtet, sondern genutzt, um einzelne Fälle zu diskutieren und sich fachlich auszutauschen. Dieses Vorgehen verleiht Sicherheit, wenn es um kritische Entscheidungen und um die Verantwortungsübernahme geht.

Das Auditorenteam wird durch die zentralen und dezentralen Qualitätsbeauftragten gebildet. 2016 fanden in allen Einrichtungen Audits statt:

Prozessaudit zum Dekubitus: 4 x und Evaluationstreffen (2016 und 2017 alle Bereiche)

Prozessaudit zum Sturz: 4 x und Evaluationstreffen (2016 und 2017 alle Bereiche)

Prozessaudit zum Schmerz: 2 x und Evaluationstreffen (2016 und 2017 alle Bereiche)

Audits und Schulungen zu den Themen Ernährung, chron. Wunden und Inkontinenz:

z.T. extern übernommen von Experten und Evaluationstreffen (2016 und 2017 alle Bereiche)

In der Geriatriischen Rehabilitation wurde neben einem Systemaudit, eine Prüfung sämtlicher Prozesse durchgeführt.

Sowohl Auditplanungen als auch Auditergebnisse wurden protokolliert, kommuniziert und an die entsprechenden Einrichtungen und Bereiche weitergeleitet.

In nahezu allen auditierten Bereichen zeigten sich in der Umsetzung zwei Probleme: Die Risikoeinschätzung war in der Ursachenerkennung nicht ausreichend genau und die individuell geplanten Maßnahmen nicht plausibel.

Hier konnte mit der Umstellung auf das Strukturmodell ein enormer Fortschritt erreicht werden, da eine gute Transparenz durch die Teilnahme aller Pflegekräfte und eine sichere fachliche Einschätzung der Risiken einzeln, zu jeder Bewohnerin und zu jedem Bewohner, durchgeführt wurde. Dieses Programm setzt sich auch in 2017 fort und muss als eine beachtliche Arbeitsleistung aller Bereiche anerkannt werden.

Es ist weiterhin zu empfehlen, die fachliche Expertise in jeder Einrichtung noch auszuweiten.

Arbeitssicherheits- und Brandschutzbegehungen

Eine Begehung zur Arbeitssicherheit und zum Brandschutz fand im Berichtsjahr in allen Einrichtungen statt. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf die Lagerung von Gefahrstoffen, auf den Umgang mit und auf die Produktauswahl von Desinfektionsmitteln sowie deren Betriebsanweisungen gelegt. Aufgrund der neuen Kennzeichnungspflicht von Chemikalien nach dem Global harmonisierten System, die zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, mussten sämtliche Betriebsanweisungen im Vorfeld dementsprechend geändert werden. Desweiteren gab es eine Analyse zum Lagerbestand und zum Lagerungsort der Gefahrstoffe, zu der alle Einrichtungen ein Musterbeispiel als Orientierung erhielten. Verbunden mit einer weiteren Gesetzesänderung, der TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe), wurden auch diesbezüglich die Betriebsanweisungen korrigiert. Bei den Begehungen ließen sich mehrere Produkte finden, die Zulieferer ins Unternehmen eingebracht hatten, obwohl diese nicht mehr zugelassen waren.

Sowohl im Brandschutz als auch in der Arbeitssicherheit wurden die Mitarbeitenden in allen Einrichtungen unterwiesen. Zusätzlich fanden Fortbildungen zum Sicherheitsbeauftragten und zum Brandschutzhelfer einzelner Personen und die vorgeschriebenen Arbeitssicherheitsausschuss-Sitzungen statt.

Systemaudit Geriatrische Rehabilitation

Im Rahmen des Zertifizierungsprozesses fand 2016 ein internes Systemaudit zum QMS Reha Verfahren statt, zu dem die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aller Abteilungen zuvor informiert und geplant waren. Die Qualitätsmanagementbeauftragten übernahmen die Aufgabe der Auditoren und erstellten in diesem Zusammenhang einen abschließenden

Auditbericht, in dem positive Aspekte aber auch Empfehlungen und Hinweise zum Ausdruck kamen. Wesentliche Ergebnisse hierzu waren:

Die Aufnahmekriterien für eine Rehabilitation wurden nochmals überarbeitet und Ausschlusskriterien definiert.

Zukünftig erfolgt ein Abgleich zwischen dem individuell erreichten Rehabilitationsziel und der vorangegangenen Vereinbarung.

Die Verwaltungskräfte sollten eine andere Einrichtung zum fachlichen Austausch besuchen. Eine Schweigepflichtentbindung war für die Arbeit vor und nach der Rehabilitation notwendig.

Alle Vorschläge und Hinweise wurden mit der Einrichtungsleitung diskutiert und umgesetzt.

Hygienebegehungen

Im Jahr 2016 erfolgten, wie geplant, die Begehungen quartalsweise in den Einrichtungen. Hierbei wurden das Einhalten der Hygienerichtlinien nach den gesetzlichen Vorgaben sowie deren Umsetzung intern geprüft. Nach jeder Begehung erfolgte im Anschluss eine Besprechung mit den verantwortlichen Pflegefachkräften, die zu jedem Mangel Lösungsansätze erarbeiteten. Für das Jahr 2016 können anhand von Aufzeichnungen durch den Hygienebeauftragten Verbesserungen beim Umgang mit Desinfektionen und Lebensmitteln sowie beim Anlegen von Schutzkleidung ausgewiesen werden. Ebenso reduzierte sich die Gepflogenheit private Kleidung anstelle von Arbeitskleidung zu tragen.

Ganz wesentlich war weiterhin die Qualifizierung der Mitarbeitenden zum Hygienemanagement. In den einzelnen Einrichtungen wurden dazu bedarfsgerecht Hygienefortbildungen geplant und durchgeführt, wobei alle Berufsgruppen, wie Pflegekräfte, soziale Betreuungskräfte, Hauswirtschafts- und Reinigungspersonal einbezogen waren. Schulungsinhalte lagen bei den Themen:

Umgang mit Lebensmitteln (Folgebelehrung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes)

Umgang mit Arbeits- und Schutzkleidung

Einsatz von Desinfektionsmitteln und Händedesinfektion

Nosokomiale Erreger / MRSA

Umgang mit Wäsche.

Ergänzend dazu erprobten ein Bereich im August-Meier-Heim und die Geriatrische Rehabilitation neue Händedesinfektionsspender, die mit einer Non-Touch-Technik

ausgestattet waren. Vorteile lagen darin, dass die Spender nicht durch direkten Kontakt kontaminiert und zudem - Dank der neuen Technik - häufiger Hände desinfiziert wurden. Damit hatte die Geriatrische Rehabilitation insofern einen Erfolg, als nicht nur Mitarbeitende, sondern auch Besucher und Gäste sich sehr aktiv an Händedesinfektionsmaßnahmen beteiligten. Eine Auswertung zur neuen Technik hinsichtlich der Kriterien Hygiene, Wirtschaftlichkeit und Mitarbeiterfreundlichkeit fand Ende 2016 statt.

In der Geriatrischen Rehabilitation sind, wie gesetzlich vorgeschrieben, eine Hygienefachkraft und ein Hygienearzt in Kooperation mit dem Klinikum Nürnberg vertreten. Einmal jährlich begehen diese nachweislich unsere Einrichtung. Zusätzlich befindet sich vor Ort eine Link Nurse, die bei Hygienefragen in der Einrichtung unterstützt und Begehungen durchführt.

Apothekenbegehungen

Entsprechend gesetzlicher Vorgaben fanden im Jahr 2016 die Apothekenbegehungen in allen Einrichtungen statt. Geprüft wird der Umgang mit den Medikamenten, der sich beispielsweise auf die Lagerung, die Beschriftung oder das Beachten der Verfallsdaten beziehen kann. Von den insgesamt 18 Prüfungen waren fünf mit Beanstandungen versehen, wie: Fehlende Beschriftung mit Namen auf einer Verpackung, zu enger Lagerraum für die Aufbewahrung der Medikamente, verfallende Medikamente und das Vorfinden loser Tabletten in einer Schachtel. In den betroffenen Einrichtungen wurden alle Pflegefachkräfte im Rahmen der Teamgespräche mit dem Thema konfrontiert und für den richtigen Umgang sensibilisiert. Ziel einer Erfassung und eines Vergleichs im kommenden Jahr ist es, Beanstandungen transparent darzustellen und diese zur Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu reduzieren.

Dokumentationsanalysen und Pflegevisiten

Die Dokumentationsanalyse unterstützt das Sicherstellen einer vollständigen, verständlichen, korrekten und nachvollziehbaren Dokumentation der Prozesse. Mit dem Ziel, den Informationsfluss für alle Beteiligten zu gewährleisten und nicht zu überlagern, ist eine einfache, übersichtliche Handhabung empfehlenswert. In der Geriatrischen Rehabilitation wurden Überprüfungen im Berichtszeitraum mittels Checkliste vierteljährlich durchgeführt. Ende 2016 gab es für das Jahr eine abschließende Auswertung, wobei keine Fehler

auffielen. Mit diesem Ergebnis haben wir uns im Vergleich zum vergangenen Jahr verbessert.

In den Pflegebereichen wird die Dokumentation komplett auf das Strukturmodell umgestellt. Bei dieser Aktion ist die Überarbeitung gesichert, außerdem lässt sich eine Pflegevisite gut kombinieren.

Insgesamt stehen noch zwei Bereiche mit der Einführung des Strukturmodells aus. Hier werden wöchentlich zehn Dokumente durch die Pflegedienstleitung überprüft und ggf. zur Korrektur delegiert.

Erhebung und Auswertung von Qualitätskennzahlen

Während bislang schon viele Jahre Pflegekennzahlen erhoben wurden, zeichnete sich mehr und mehr der Bedarf ab, feststehende Kriterien und Bewertungsregeln aufzustellen, mit denen ein Gesamtergebnis über den Pflegezustand der Bewohnerinnen und Bewohner abgebildet werden kann. Mit dem Ziel, ein Qualitätsniveau einer bestimmten Personengruppe der Einrichtung und des einzelnen Bewohners einschätzen zu können, um gegebenenfalls Versorgungsprozesse zu optimieren, befasste sich das zentrale Qualitätsmanagement und die Projektgruppe „Qualitätscontrolling“ mit der Definition von Kennzahlen und Indikatoren. Als Ergebnis sollte ein Vergleich der definierten Personengruppen im Verhältnis zum Risikoprofil darstellbar sein. Das bedeutet, unsere Bewohnerinnen und Bewohner wurden bestimmten Gesundheitsgefährdungen als Gruppe zugeordnet und werden im Hinblick auf eine Zustandsveränderung, die in einem zeitlichen oder örtlichen Bezug stehen kann, beobachtet. Letztendlich wird für die Auswertung noch eine zusätzliche Klassifizierung in Risikograd oder auch in denkbare Korrelationen wie beispielsweise die kognitiven Einschränkungen von Personen vorgenommen.

Handlungsleitend werden die zielführenden Aspekte sein:

- den aktuellen Gesundheitszustand zu erhalten,
- den Gesundheitszustand zu verbessern,
- vor Gesundheitsschädigungen zu schützen
- bei gesundheitlichen Bedarfslagen zu unterstützen.

Zur Ausarbeitung der Qualitätspflegekennzahlen orientierte sich die Projektgruppe an den Kennzahlen aus der Studie im Auftrag des Bundesministeriums* über die Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe.

Folgende Gefährdungsthemen sind für das NürnbergStift erarbeitet worden und werden in Abstimmung mit dem Auswertungsprogramm der EDV gestützten Pflegedokumentation angelegt.

- Dekubitus und Wunden
- Sturz
- Schmerz
- Ernährung
- Kontinenz
- Freiheitsentziehende Maßnahmen.

Die Absprache mit dem EDV Anbieter wurde im Rahmen des Projekts, im Customizing diskutiert und wird teilweise in das Auswertungsmodul des Pflegedokumentationsprogramms eingearbeitet. Kennzahlen, die sich über das EDV Programm nicht abbilden lassen, müssen separat ergänzt werden. Da die Umstellung auf die EDV Pflegedokumentation bis Ende 2016/ Anfang 2017 in unserer Piloteinrichtung erfolgte, werden die ersten Auswertungen erst Ende 2017 möglich sein.

* Forschungsprojekt BMG & BMFSFJ (2011) „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“

5 Zufriedenheitsbefragungen

5.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Eine Mitarbeiterbefragung wurde ausgehend von der Stadt Nürnberg im Oktober 2014 durchgeführt. Ergebnisse dazu lagen im Berichtsjahr 2015 vor und wurden im letzten Bericht beschrieben. In 2016 fand keine Befragung statt.

5.2 Kundenzufriedenheit

Kundenbefragung

Anfang 2015 wurde eine Projektgruppe mit der Entwicklung eines Kennzahlensystems zur Darstellung und kontinuierlichen Verbesserung der im NürnbergStift erbrachten Pflegequalität beauftragt. Im Projekt wurde vereinbart, drei Themen als Ausgangspunkt eines neuen Pflegecontrollings auszuarbeiten. Neben der Aktualisierung bereits bestehender Kennzahlen des Qualitätsmanagements und der Ableitung von Kennzahlen aus dem Beschwerdemanagement bestand der dritte Arbeitsauftrag in der Konzeption und Durchführung einer standardisierten Kundenbefragung und dem Fokus auf Erkenntnissen zur subjektiven Zufriedenheit.

Mit Unterstützung durch externe Beratung wurde ein wissenschaftliches, bereits in 18 Pflegeeinrichtungen evaluiertes Befragungsinstrument aus einem Projekt des Bundesministeriums für Gesundheit und des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMG & BMFSFJ, 2011) übernommen und für das NürnbergStift angepasst.

Die erste Befragung mit dem neuen Instrument fand über einen Zeitraum von sechs Wochen im Herbst 2016 statt. Insgesamt wurden 232 Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegebereiche durchgeführt. Als Interviewer/innen kamen geschulte Mitarbeitende aus den jeweiligen Häusern zum Einsatz.

Durch die Befragung sollen schwerpunktmäßig diejenigen Aspekte subjektiver Lebensqualität erfasst werden, auf die wir als Unternehmen Einfluss nehmen können. Dazu wurden jeweils rund 60 Fragen gestellt, die im Ergebnis einzeln betrachtet oder je nach Interessenlage zu Themenclustern zusammengefasst werden können.

Von ca. 200, mit frankiertem Rückumschlag versandten Fragebögen an Angehörige (ohne Berufsbetreuer/innen) waren knapp 30 unzustellbar, 83 kamen zur Auswertung zurück. Interviews und Rückläufe können insgesamt als befriedigend bis gut gewertet werden. Dateneingabe und Auswertung erfolgten durch eine externe Firma.

Mit der Kundenbefragung im NürnbergStift werden selbstverständlich keine, nach wissenschaftlichen Kriterien belastbaren Daten erhoben – dafür existieren in der Befragungssituation und im Kontext einer Pflegeeinrichtung zu viele Faktoren, die ein Ergebnis in unterschiedliche Richtungen beeinflussen können. Insofern erhalten die 2016 erstmals erzielten Ergebnisse eigentlich erst in Relation zu den Werten künftiger Befragungen im NürnbergStift ihren beabsichtigten Nutzen: aufzuzeigen, an welchen Punkten unsere Bemühungen um Verbesserungen greifen und an welchen Themen wir jeweils am dringendsten arbeiten müssen.

Um dennoch eine erste Einordnung der Ergebnisse zu ermöglichen, haben wir für unsere ersten Befragungsergebnisse einen Vergleich mit den Referenzwerten der wissenschaftlichen Erprobung des zugrundeliegenden Befragungsinstruments vorgenommen. In der Studie (BMG & BMFSFJ, 2011) wurden die Einzelergebnisse jeder Frage von 18 Einrichtungen jeweils mit dem Durchschnittswert aller 18 Einrichtungen verglichen. Rund um die Durchschnittswerte wurden schließlich Bewertungskorridore definiert. Werte, die beispielsweise im Bereich von $\pm 5\%$ vom Durchschnitt der Referenzwerte abweichen, entsprechen dem, was in den Referenzeinrichtungen qualitativ als Durchschnitt erreicht wurde.

In einem Bereich liegen die Werte im NürnbergStift deutlich über dem Durchschnitt der Vergleichswerte: Zur Frage einer ausreichenden Mitarbeiterzeit übertreffen die positiven Bewertungen unserer Bewohner/innen den Durchschnitt der Referenzeinrichtungen um 19%, Angehörige liegen mit ihrem Urteil 16% über den Vergleichswerten. An diesem Beispiel wird deutlich, dass die Ergebnisse keine absoluten Werte darstellen und eine vermeintlich schlechte Bewertung im Vergleichskontext durchaus anders beurteilt werden kann. Auch bei den Angeboten der Beschäftigung erzielt NüSt leicht überdurchschnittliche Ergebnisse: die Zufriedenheit liegt bei Bewohner/innen 10%, bei Angehörigen 8% Prozent über den Werten der Vergleichsstudie. Dass wir im NürnbergStift sowohl aus Sicht der Bewohner/innen als auch in der Wahrnehmung der Angehörigen überdurchschnittliche Werte zu unseren Beschäftigungsangeboten und deutlich überdurchschnittliche Ergebnisse zur

wahrgenommenen Mitarbeiterzeit erzielen, darf als großer Erfolg und Beleg des hohen Engagements unserer Mitarbeitenden gesehen werden.

Vergleichbar mit dem Durchschnitt der Referenzeinrichtungen sind z.B. die Zufriedenheitswerte der Bewohner/innen mit Mahlzeiten und Getränken: 81% der Aussagen hierzu sind positiv, der Referenzwert liegt bei 84%.

Unsere Ergebnisse zur Frage der Empfehlungsbereitschaft besagen, dass 88% der Bewohner/innen und 82% der Angehörigen unsere Einrichtungen weiterempfehlen würden – sie entsprechen trotz der relativ hohen Werte „nur“ dem Durchschnitt der Referenzwerte.

Dringender Handlungsbedarf wurde insbesondere aus Sicht der Angehörigen im Bereich der Wäscheversorgung deutlich. Die Bewertungen liegen deutlich unterhalb der Durchschnittswerte der Referenzgruppe (Abweichung 21%). Zur Verbesserung der Situation fand im Januar 2017 bereits ein Gespräch mit der Wäscherei statt.

Kundenbefragung in der Geriatrischen Rehabilitation

Rehabilitandenbefragungen in der Geriatrischen Rehabilitation wurden 2016 kontinuierlich durchgeführt, d.h. jede Rehabilitandin und jeder Rehabilitand erhielt einen Fragebogen. Von den insgesamt 825 verteilten Fragebögen wurden 157 ausgefüllt zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 19,03 %, die im Vergleich zum Vorjahr annähernd gleich ist (2015: 19,73 %). Die Bewertungskategorien waren anhand des Notensystems von 1 bis 5 festgelegt und wurden im Anschluss als Kennzahl errechnet. Der Durchschnittswert aller Fragen zeigte sich bei 1,5, der sich im Vergleich zum Jahr 2015 leicht verschlechterte. (2015: 1,35). Weniger gut bewertet waren in diesem Jahr die Fragen zum Essen, zur Zimmerausstattung und Sauberkeit.

Allgemein wurden Verbesserungen von den Befragten vorgeschlagen, wie beispielsweise: die Gestaltung der Zimmer, Bier zu den Mahlzeiten, Temperatur des Essens, Warmwasserbehandlungen für den Muskelaufbau.

Quellen:

- EU Projekt – PROGRESS 2010) „Verbesserung messen – Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime“
- Forschungsprojekt BMG & BMFSFJ (2011) „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“
- Forschungsprojekt GKV Spitzenverband der Pflegekassen (2016) „Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität“

6 Projekt- und Qualitätszirkelarbeit

6.1 Projekte

Zentral organisierte Projekte des NürnbergStift

Projekt „EDV gestützte Pflegedokumentation“

Die EDV gestützte Pflegedokumentation ist ein zentrales Projekt des NürnbergStift, das eine umfassende Vorbereitung und Planung erforderte und dementsprechend einen langen Zeitraum auch in der Umsetzung beanspruchen wird.

Nach einem langen Vorlauf mit vielen Verhandlungsrunden konnten wir endlich einen leistungsfähigen Anbieter ermitteln. Am 10. Mai 2016 startete die Einführung mit der offiziellen Kickoff-Veranstaltung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Bereichen Pflege und Verwaltung des NürnbergStift, die vom Softwareanbieter und der Projektgruppe durchgeführt wurde.

Hinsichtlich aktueller gesundheitspolitischer Entwicklungen zur entbürokratisierten Pflegedokumentation beschloss die zweite Werkleitung, das sogenannte Strukturmodell, zusammen mit dem neuen System einzuführen. Auch dieses wurde im Rahmen der Kickoff-Veranstaltung als EDV Version vorgestellt.

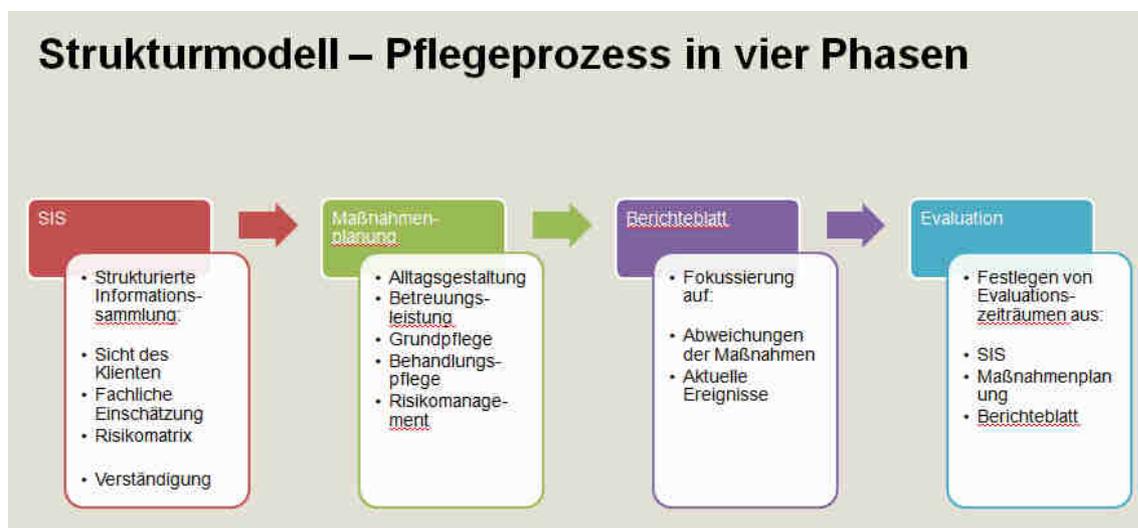
Sogenannte „Programm-Experten/innen“ wurden in den folgenden Wochen intensiv geschult, um anschließend eine Multiplikationsfunktion im Pflege- und Verwaltungsbereich übernehmen zu können. Zudem fanden die Customizings für beide Programme, Pflege und Verwaltung, zur Absprache der Grundeinstellungen und zur Konfiguration statt.

Nachdem die Mitarbeiter der EDV-Abteilung die Einrichtungen entsprechend mit der notwendigen Hard- und Software ausgestattet hatten, konnten die Verwaltungsmitarbeitenden mit der Datenübertragung beginnen. Da es in 2016 auch eine Umstellung der Daten und Konten bezüglich des PSG II Gesetzes bedurfte, bot sich dies in Kombination an, mit dem Anspruch Ende 2016 alle Bewohnerinnen und Bewohner im neuen Softwaresystem erfasst zu haben. Während die Verwaltungskräfte ihrer Tätigkeit nachkamen, begann zeitgleich die Einführung des Pflegeprogramms in der Piloteinrichtung in St. Johannis. Als hervorragende Leistung konnte Ende 2016 das Resultat, die erfolgreiche Umstellung in allen Verwaltungen und zusätzlich in einem Pflegebereich der Seniorenwohnanlage St. Johannis, bewertet werden.

Teilprojekt „Strukturmodell“ – Elektronische Pflegedokumentation

Mit dem Entschluss die EDV Pflegedokumentation einzuführen, wurde eine weitere Entscheidung im NürnbergStift bezüglich der entbürokratisierten Pflegedokumentation getroffen. Dieses Projekt entstand aus der Pflegereform der Bundesregierung und vertrat den Ansatz Pflegekräfte zu stärken, indem weniger Zeit für Dokumentationsaufgaben und mehr für die Pflegebedürftigen eingebracht wird. Pflegekräfte benötigen etwa 13% ihrer Arbeitszeit für die Dokumentation, wodurch ca. 2,7 Milliarden Euro Kosten im Jahr verursacht werden (Statistisches Bundesamt / Praxisseiten Pflege 09/2015). Das sogenannte Strukturmodell stellt ein neues, wissenschaftlich basiertes Konzept zur Dokumentation und zum Pflegeverständnis dar. Aus diesem Grund wird von einem Paradigmenwechsel gesprochen, der den elementaren Gedanken im personenzentrierten Ansatz findet. In diesem Konzept erhält die Sichtweise des Pflegebedürftigen zu seiner Lebens- und Pflegesituation mit seinen Wünschen und Bedarfen an Hilfen und Unterstützung eine starke Gewichtung. Die Aufgabe der Pflegefachkraft besteht darin, eine fachliche Einschätzung zu leisten und sich mit der pflegebedürftigen Person im sogenannten „Verständigungsprozess“ abzustimmen. Begründet durch den hohen fachlichen Anspruch, wird die neue Herangehensweise als Stärkung der pflegerischen Kompetenz gesehen. Die Pflegedokumentation bildet den Pflegeprozess in insgesamt vier Phasen ab: die Strukturierte Informationssammlung (SIS), der Maßnahmenplan, der Bericht und die Evaluation.

Ggf. werden weitere Dokumente wie Protokolle oder Risikobewertungen herangezogen. Damit ist eine einfache strukturierte Übersicht des Pflegeprozesses gegeben, die der schnellen Orientierung dient.



Das Herzstück der Dokumentation bilden die SIS und der Maßnahmenplan, wobei die Benennung der SIS sicherlich am geläufigsten ist.

Die Strukturierte Informationssammlung ist in sechs Themenfelder unterteilt, die zum einen die 13 AEDL`s nach dem bislang angewandten Pflegemodell von Monika Krohwinkel ablösen und zum anderen einen Wiedererkennungswert zu der inhaltlichen Ausrichtung des „Neuen Begutachtungsinstruments (NBI)“ zur Einschätzung der Pflegegrade haben.

Die Neuausrichtung der Dokumentation wurde vom Bundesministerium für Gesundheit initiiert und wird vom Ein-STEP Projektbüro als Ansprechpartner begleitet.

Im NürnbergStift startete das Teilprojekt mit der Prüfung der Anforderungen im September 2015 und ging im Oktober mit der Schulung von Multiplikatoren und der Teilnahmemeldung beim Ein-STEP-Büro in die Umsetzung über. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erhielten die Information über die Beteiligung am bundesweiten Projekt. Die Auswahl der Piloteinrichtung war zwingend durch die Abstimmung mit dem EDV Projekt vorgegeben. Nachdem ein Projektplan erstellt war, konnten anhand des Ein-STEP-Büro Konzeptes vielzählige Workshops für alle Wohnbereiche in der Piloteinrichtung stattfinden. Hierbei wurden unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Wissen und der Handhabung der neuen Dokumentation vertraut gemacht. Ende 2016/Anfang 2017 war in unserer Piloteinrichtung, der Seniorenwohnanlage St. Johannis die komplette Dokumentation auf das Strukturmodell umgestellt und schnitt bei der jährlichen MDK Prüfung mit einem hervorragenden Ergebnis ab. Anfang 2017 konnten wir planungsgemäß mit den Schulungen der Pflegekräfte in unseren weiteren Einrichtungen starten.

Projekt „Zweites Pflegestärkungsgesetzes (PSG II)“

Pflegegrade

Mit dem Gesetzesentwurf des PSG II beabsichtigte das Bundeskabinett, den pflegebedürftigen Menschen zu stärken. Der Pflegebedürftigkeitsbegriff erhielt eine neue Definition, mit der die Fähigkeiten und Beeinträchtigungen der Betroffenen besser erfasst werden sollte. Hierbei sollten auch demenzkranke Menschen einbezogen werden, die bislang bei den Pflegestufen nicht berücksichtigt waren. Das übergreifende Ziel für das neue Leistungsrecht war es, Hilfen zum Erhalt der Selbständigkeit und der verbliebenen Fähigkeiten bereitzustellen.

Mit der zum 01.01.2017 gültigen Gesetzesvorgabe waren in 2016 etliche Vorbereitungen zu treffen, die sich für die Einrichtungen neben einer veränderten abrechnungsrelevanten Kosten- Leistungsgestaltung, auch durch die Modifikation der Pflegestufen hin zu den Pflegegraden bemerkbar machten. Verbunden damit ist auch die Bedarfsermittlung der Personalausstattung, die sich an die Pflegestufenverteilung in einer Einrichtung orientiert und zukünftig mit den Pflegegraden eine andere Bemessungsgrundlage findet.

Zur Einschätzung der Pflegebedürftigkeit, also die Ermittlung des Pflegegrades, findet das Neue Begutachtungsinstrument (NBI zuvor Neues Begutachtungsassessment NBA) als pflegewissenschaftlich fundierter Begutachtungsansatz Anwendung.

In diesem Gutachten werden die Fähigkeiten der Menschen in acht Lebensbereichen (acht Module) geprüft.

Module des NBI:

1. Mobilität
2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten
3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen
4. Selbstversorgung
5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- oder therapiebedingten Anforderungen oder Belastungen
6. Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte
7. Außerhäusliche Aktivitäten
8. Haushaltsführung

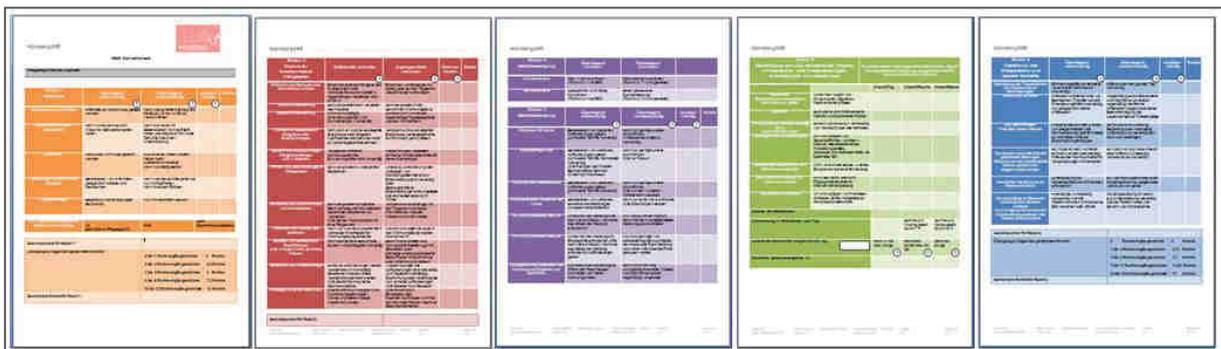
Die letzten zwei Module sind zur Bestimmung des Pflegegrades nicht relevant.

Für jeden Lebensbereich wird, je nach definierten Fähigkeiten innerhalb einzelner Kriterien, die Selbständigkeit eines Pflegebedürftigen ermittelt und angepasste Punkte vergeben.

Jedem Modul ist eine Gewichtung für den Gesamtsummenwert zugeordnet, aus dem resultierend der Pflegegrad bestimmt wird. Das Begutachtungsinstrument gilt desweiteren als Bezugsrahmen für die pflegerische Versorgung und findet sich als komplexes Konstrukt auch in der SIS (Strukturierte Informationssammlung) und in den noch kommenden Ergebnisindikatoren für die stationäre Pflege wieder.

Im NürnbergStift wurde in 2016 eine Projektgruppe implementiert, die sich mit den Erfordernissen eingehend beschäftigte. So mussten alle Bewohnerinnen und Bewohner,

Angehörige und Betreuer mit den veränderten Gegebenheiten vertraut gemacht werden. Die Verwaltungskräfte überarbeiteten ihre Abrechnungsprozesse. Für unsere Pflegekräfte bedeutete dies nicht nur eine Umstellung der Pflegedokumentation auf das Strukturmodell, sondern auch auf die neuen Begutachtungsrichtlinien. Dazu organisierte die Abteilung der Personalentwicklung 2016 viele Schulungen, die durch die Workshops/Audits „Umgang mit Behörden – Anwendung des NBI“ durch das Qualitätsmanagement flankiert wurden. Zur sicheren Anwendung erstellte das zentrale Qualitätsmanagement einen NBI Schnellcheck, mit dem die Pflegekräfte sich einen raschen Überblick zum Pflegegrad verschaffen können. Um die Verknüpfungen zur Strukturierten Informationssammlung deutlich zu machen, wurden die Farben der Themenfelder aus der SIS den Modulen des NBI angepasst. Insgesamt war die Einführung des PSG II ein riesiger Arbeitsaufwand, der auch jetzt in 2017 noch nicht abgeschlossen ist und immer wieder der Anpassung bedarf. Dennoch kann dieses Projekt als erfolgreich und als hervorragende Leistung bewertet werden.



Schnellcheck des NBI

Projekt „Interkulturelle Öffnung bei NüSt – Angebote für Menschen mit türkischer Zuwanderungsgeschichte“

Das NürnbergStift hat sich im Jahr 2015 entschlossen, für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte kultursensible Angebote zu entwickeln. Die Notwendigkeit dazu ergibt sich einerseits aus dem Pflegeverständnis, das ein biografieorientiertes Arbeiten mit den Menschen impliziert, aber auch durch die Selbstverpflichtung aus dem Leitbild heraus, in dem allen Bürgerinnen und Bürgern der Stadt Nürnberg eine Absicherung ihrer Lebensqualität im Pflegefall zugesichert wird.

Die interkulturelle Öffnung ist ein langfristig angelegter Prozess, dessen elementarer Bestandteil die Personalentwicklung ist. Im Rahmen von internen Fortbildungen sollen die

Mitarbeitenden dafür sensibilisiert werden, kultursensible Pflege im Pflegeverständnis als „normal“ und keine Besonderheit zu betrachten.

In 2016 konnten wir an vielen Aktionen zum Thema teilnehmen bzw. diese gestalten, wie beispielsweise:

- Eine Fortbildungseinheit für Auszubildende wurde organisiert, die inhaltlich von den Definitionen Kultur und Kulturdimensionen bis hin zu den praxisrelevanten Notwendigkeiten reichte.
- Während eines Treffens im Sebastianspital mit dem Religionsattaché des Türkischen Generalkonsulat und dessen Begleitung Imam der Eyup- Sultan- Moschee wurden die Bedürfnisse der älter werdenden Muslime in Nürnberg diskutiert mit der Absicht zu erfahren, wie das NürnbergStift zu einer gelingenden Versorgung beitragen kann.
- Vertreter des NürnbergStift beteiligen sich aktiv in den Arbeitskreisen „ Migration und Alter“ als auch „ Migration und Gesundheit“ und können dadurch das Thema „Interkulturelle Öffnung“ einbringen.
- In der Eyup- Sultan- Moschee referierten Mitarbeiterinnen des NürnbergStift vor interessierten Mitgliedern der Gemeinde über die Themen Pflege, Pflegeversicherung und die Angebote unseres Unternehmens.
- Beim Besuch im Internationalen Frauen- und Mädchenzentrum konnten Unterstützungsmöglichkeiten durch die Pflegeversicherung und Hilfsangebote erläutert werden. Weiterführend folgte ein Treffen in der Seniorenwohnanlage St. Johannis.
- Für den kommunikativen Austausch hat das NürnbergStift ein Leporello mit den wichtigsten Informationen in türkischer Sprache verfasst, in dem auch auf die türkischsprachigen Mitarbeiter und deren Erreichbarkeit in den einzelnen Häusern verwiesen wird.
- Ein Austausch fand statt mit einer Einrichtung in Duisburg, in der seit vielen Jahren der Weg der Interkulturellen Öffnung beschritten wird.
- Beim Symposium „Altern ohne Grenzen“ kam das Thema der Interkulturellen Öffnung zur Geltung, als der Patienten- und Pflegebeauftragte der Bayerischen Staatsregierung sein Grußwort sprach.
- „ Mehr als Pasta , Paella und Co“ das Sozialreferat der Stadt München zog Resumee über bisherige Ergebnisse des Prozesses.

Für die weitere Entwicklung in diesem wichtigen Prozess sind für 2017 schon wieder zahlreiche Symposien und Treffen geplant.

Projekt „Verblisterung“

Das Thema „Verblisterung“ wurde im August-Meier-Heim nochmals aufgegriffen, da die Wohnbereiche in zwei Häusern bei der ersten Erprobung nicht einbezogen waren. In 2016 wurden Haus drei und vier mit Hinzuziehen einer weiteren Apotheke erfolgreich auf die Verblisterung umgestellt.

Hinsichtlich der Medikamentenversorgung wurde ein Vertrag mit der Apotheke geschlossen, die nun die Medikamente „verblister“ an die Bereiche anliefert.

Bei der Verblisterung werden Medikamente maschinell oder manuell von der Apotheke individuell für jede Bewohnerin und für jeden Bewohner entsprechend der jeweiligen Einnahmezeit portioniert verpackt und an die Einrichtung ausgehändigt. Nicht verblisterungsfähige Arzneimittel wie Tropfen, Brausetabletten etc. werden auf herkömmliche Weise durch das Pflegepersonal gestellt.

Insgesamt lässt sich eine Umstellung auf ein Verblisterungsverfahren als vorteilhaft werten, da die Pflegefachkräfte vom zeitaufwendigen Stellen der Medikamente entlastet werden.

Dies hat gleichzeitig den Effekt, dass sich Fehler beim Stellen vermeiden lassen und die Bewohnerinnen und Bewohner eine gesicherte, korrekte Verabreichung der Medikamente erhalten. Die Zusammenarbeit mit den Apotheken wird durch die regelmäßigen Treffen und Medikamentenschulungen direkt in den Einrichtungen intensiviert.

Mit Abschluss des Projekts im August-Meier-Heim sind nun alle Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Verblisterung versorgt.

Projekt „Nachsorge“

Während sich die Langzeitpflege dahingehend ausrichtet, dem Pflegebedürftigen ein letztes Zuhause zu gestalten, gewinnt im klinischen stationären Setting das Entlassungsmanagement immer mehr an Bedeutung. Begründet ist dies durch die kurze Verweildauer in den Kliniken und dem damit verbundenen zunehmenden Anspruch, Patienten auch im hohen Alter so schnell wie möglich zur eigenen Selbstständigkeit herauszufordern. Dass diese Erwartung sehr hoch angesetzt ist, zeigt der wachsende Bedarf an Kurzzeitpflege, die zunächst eine Überbrückung der Krankheitsphase für alte, multimorbide Patienten darstellt, bis sie sich überhaupt zur Rehabilitation annähernd eignen. Die Geriatrische Rehabilitation ist mit dieser Situation als klinische Einrichtung zweifach

gefordert. Zum einen muss diese zunehmende Multimorbidität im Aufnahmezustand der Rehabilitanden mit einer ergebnisorientierten Therapie bewältigt werden, d.h. Patienten erhalten im gelungenen Fall die Option wieder nach Hause zu gehen. Zum anderen muss im Anschluss einer Therapie der häusliche Bereich so gestaltet sein, dass der Betroffene selbst zurechtkommt. Dieser zweite Aspekt, der sogenannten Nachsorge, bedingt eine nahtlose Übergangsorganisation in die eigene funktionierende Häuslichkeit, bei der besonders der Sozialdienst und die Therapeuten ihren Dienst leisten. Der nationale Expertenstandard „Entlassungsmanagement“ postuliert eine Abbildung der Ergebnisse bezüglich der Nachsorge. Im Jahr 2016 entschloss sich das Team eine Befragung mit 50 Bogen durchzuführen. Von diesen 50 Befragten schickten 25 Personen ihren Fragebogen zurück, die dann konkret zu folgenden Themen ausgewertet werden konnten:

1. Zufriedenheit mit der Vorbereitung der Entlassung,
2. Zufriedenheit mit den Fahrdiensten,
3. Zufriedenheit mit der Unterstützung durch ambulante Dienste,
4. Befinden und Zurechtkommen in eigener Häuslichkeit,
5. Anbindung an den Hausarzt,
6. Erfüllungsgrad der Erwartungen an die rehabilitative Behandlung,
7. Unterstützung mit Hilfsmitteln,
8. Kontaktaufnahme durch das Sanitätshaus.

Im Ergebnis zeigte sich die Vorbereitung der Entlassung überwiegend mit gut bewertet. Die Auswertung bezüglich der Einschätzung des Fahrdienstes wurde größtenteils mit befriedigend angegeben, wenn überhaupt ein Bedarf bestand. Eine Unterstützung durch ambulante Dienste war in fünf Fällen nicht notwendig, ansonsten wurde die Frage, wie auch die, nach dem Zurechtkommen in eigener Häuslichkeit und die, nach der direkten Anbindung an den Hausarzt – ausschließlich mit gut bewertet.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln war bei allen Personen im Anschluss an den stationären Aufenthalt gegeben. Ebenso positiv fiel das Ergebnis zur Frage nach der Zuverlässigkeit des Sanitätshauses aus. Zuletzt wurde das Meinungsbild zum Erfüllungsgrad der Erwartungen an die rehabilitative Behandlung ermittelt und zeigte eine überwiegend gute Beurteilung. Vier Personen bezeichneten den Grad der Erwartungen als befriedigend erfüllt und ein Betroffener gab an, unzufrieden zu sein.

Im kommenden Jahr möchte das Team der Geriatrischen Rehabilitation erneut eine Befragung durchführen, wobei die Befragungsgröße eine stärkere Aussagekraft erhalten und deshalb auf 100 erhöht werden soll.

Projekt „Kurzeitpflege“

Wie zuvor schon beschrieben, wird das Angebot einer Kurzzeitpflege (KZP) für viele hilfsbedürftige Menschen immer wichtiger.

Das im Jahr 2014 gestartete Projekt im Pflegezentrum Sebastianspital entstand aus der Notwendigkeit heraus, die vollstationären Stationen zu entlasten und den speziellen Anforderungen der Kurzzeitpflege gerecht zu werden. Eine KZP eignet sich in folgenden Situationen:

- a) nach einem längeren Krankenhausaufenthalt
- b) vor einer Reha-Maßnahme, um die Wartezeit therapeutisch sinnvoll zu nutzen
- c) für Menschen mit geistiger Behinderung und
- d) für pflegebedürftige Gäste, die während der Urlaubszeit pflegender Angehöriger versorgt werden müssen.

Als vorrangiges Ziel sehen wir für unsere Bewohnerinnen und Bewohner im NürnbergStift die Rückkehr in die Häuslichkeit, verbunden mit einer Verbesserung bzw. Stabilisierung der Akuterkrankungen, der Mobilität sowie auch die Optimierung der Selbstversorgungs- und Alltagskompetenzen.

Die Projektarbeit wurde von einem interdisziplinär zusammengestellten Team übernommen, bestehend aus Sozialer Betreuung, Pflege, Ergotherapie und Qualitätsmanagement. Darüber hinaus fand ein Erfahrungsaustausch mit verschiedenen physiotherapeutischen Praxen statt. Mit dieser Besetzung startete das Team zunächst mit der Prüfung der Anforderungskriterien für den konzeptionellen Aufbau, die sich u.a. konkretisieren lassen in:

- Leistungen und Angebote in der Kurzzeitpflege
- Raumgestaltung/ Ausstattung
- Profilerstellung für die Mitarbeiter
- Anpassung der Dokumentation an die Kurzzeitpflege sowie
- Zusammenarbeit mit externen Partnern.

Um die Eingewöhnung in die KZP zu erleichtern, wurden Informationsmappen für Kurzzeitpflegegäste und Angehörige erarbeitet und Prozesse angepasst.

Ergänzend zu dieser Information bildet die Beratung eine wichtige Grundlage, um den oftmals verunsicherten Menschen ein Sicherheitsgefühl zu geben. Hierzu sind in der Regel Fragen zum Einzug, die im Vorfeld besprochen werden können, relevant, aber auch die Gestaltung der Situation nach der KZP. Ggf. muss das häusliche Umfeld umgestaltet oder ein spezielles Hilfsmittel dem individuellen Bedarf angepasst werden. Zusätzlich wird immer auf weitere Beratungsangebote der externen Beratungsstellen hingewiesen, die in besonderen Problemlagen unterstützen können.

In Zusammenarbeit mit der Noris Inklusion definierte das Team einen gesonderten Prozess „Aufnahme, Begleitung und Entlassung in der Kurzzeitpflege“ speziell für Menschen mit Behinderungen. Entsprechende Maßnahmen zur Tagesstrukturierung und Beschäftigungsangebote wie die Teilnahme an der Tagespflege oder Werkstätten, Koch- und Backgruppen etc. gehörten ebenso zur konzeptionellen Planung.

Anfang Mai 2015 waren 22 Plätze speziell für unsere Kurzzeitpflegegäste umgestaltet und bezugsfertig. Ab dem Jahr 2016 stehen 26 Plätze auf dieser Station zur Verfügung, aufgliedert in zwölf Zweibettzimmer und zwei Einzelzimmer. Kooperationen wurden weiterhin ausgeweitet mit mehreren Fachärzten, Allgemeinmedizinerinnen und einer Notärztin, die fachlich flexibel auf die spezielle Versorgung eingehen. Zudem kommen noch vermehrt externe Dienstleister zum Einsatz, wie beispielsweise die Logo-, Physio- und Ergotherapie, Wundexperten sowie die Medizin- und Reha-technik. Die aktuelle Auslastungsquote liegt bei 98% mit steigender Nachfrage. Eine grundlegende Voraussetzung für einen nahtlosen Übergang vom Klinikaufenthalt oder dem häuslichen Umfeld zur Kurzzeitpflege ist eine gut funktionierende Kommunikation zwischen Aufnahmeverwaltung unserer Station, den Ärzten und dem Sozialdienst der Kliniken. Für interessierte Angehörige stehen die Verwaltungsmitarbeitenden jederzeit beratend und begleitend zur Seite. Zurzeit befindet sich noch zusätzlich ein professionelles internes Case-Management im Aufbau.

Projekt „Suchtsensible Pflege“

Aufbauend zu den vorangegangenen Entwicklungen in der Seniorenwohnanlage Platnersberg wurden im Jahr 2016 ergänzend zum Konzept weitere Standards und Verfahrensanweisungen zur suchtsensiblen Pflege erstellt. Einen besonderen Stellenwert gebührte der Gestaltung des Aufnahmeprozesses, in dem die individuelle Situation eines Pflegebedürftigen abgewogen und fachkundig beraten und angegangen werden muss. Hierbei wurde deutlich, wie wichtig eine Ausdifferenzierung der Aufnahmekriterien bezüglich des pflegerischen Auftrags ist. Damit das Team sich im Umgang mit dieser speziellen Personengruppe kompetent fühlt, wurden sämtliche Mitarbeitenden im ersten Schritt zum Thema „Sucht im Alter“ geschult. Nicht minder bedeutsam ist die Kontaktpflege zu den Suchtberatungsstellen der Stadt Nürnberg und zu weiteren Suchthilfeorganisationen, mit denen ein Austausch jederzeit möglich und auch fest terminiert ist. So haben sich mittlerweile regelmäßige Teamsupervisionen und Fallbesprechungen, die durch Experten begleitet werden, etabliert. Gemeinsam werden in diesem Forum individuelle Maßnahmenpläne entsprechend der herausfordernden Pflegesituationen erstellt, die ausgefeilte Möglichkeiten der Begleitung bieten. Insgesamt stellt die Pflege für Menschen, die Suchtprobleme oder eine psychische Erkrankung aufweisen, eine Arbeiterschwernis dar. Schon zu Beginn des Projektes eröffnete das vertiefte Auseinandersetzen mit dem Thema „Sucht“ zahlreiche Facetten, die verschiedene Perspektiven hervorbrachten und mit Analysen - zur Akzeptanz der verschiedenen Personengruppen und zum erhöhten Arbeitsaufwand im Pflegealltag - flankiert wurden.

Von 91 Bewohnerinnen und Bewohnern in der Seniorenwohnanlage Platnersberg weisen 31 ein Suchtmittelproblem oder eine psychische Erkrankung auf. Konkret sind diesbezüglich: elf Personen mit Alkoholhistorie, sechs mit Nikotinabusus, jeweils vier Bewohnerinnen oder Bewohner mit einem Drogen- oder Medikamentenproblem und 14 Menschen leiden nachweislich an einer psychischen Erkrankung. Der hohe Anteil der Betroffenen lässt vermuten, wie wichtig es ist, eine Balance im professionellen Umgang mit diesem Thema zu finden. In Anbetracht einer guten Lebensqualität der restlichen Bewohnerinnen und Bewohnern muss auch hier auf das Recht, sich wohl und sicher im eigenen Zuhause zu fühlen, geachtet werden.

Im nächsten Schritt können wir sicherlich Interpretationen und Schlussfolgerungen aus einzelnen Fallbesprechungen abschließend erwarten.

Projekt/Aktion „Tierzirkus“

Nur geträumt oder wahr? Da trauten manche Bewohnerinnen und Bewohner ihren Augen nicht, doch was sie sahen und erlebten war Realität. So vermochte die wahrzunehmende Situation eher an Pipi Langstrumpf erinnern, als sich plötzlich ein vierbeiniges großes Wesen im Speiseraum die Torte schmecken ließ und ein kleines, mit selbstgestricktem Pullover bekleidetes Äffchen seine Kletterübungen auf dem Schoß einer Bewohnerin beendete. Überall im Haus und im Garten waren Tiere anzutreffen, die sich schon nach kurzer Zeit sichtlich wie Zuhause fühlten. Keineswegs war diese Aktion, die nicht direkt als Projekt bezeichnet werden kann, aber ebenso bedeutsam ist, von Langeweile geprägt. Der Wanderzirkus brachte den Bewohnerinnen und Bewohnern Spaß, Freude und Abwechslung in den Alltag der Einrichtung und gelangte sogar in Einzelfällen mit seiner Faszination direkt bis ans Bett immobiler Pflegebedürftiger. Werden Tiere zur Betreuung alter Menschen eingesetzt, können diese durch Beobachten, Streicheln, Beteiligen wie z.B. Füttern, Glücksmomente und Gemeinschaft erleben sowie ihre Aktivität fördern – ein gelungenes Event!

Der Zirkus war in der Seniorenwohnanlage St. Johannes und am Platnersberg zu Gast und wird sicherlich für das kommende Jahr wieder erwartet.

Projekt „SUSA“

SUSA bedeutet „Sicher und selbstbestimmt altern“ und ist ein Projekt zwischen Noris Inklusion und NürnbergStift. Beide Unternehmen hatten zum Ziel, ein neues Wohnangebot für Menschen mit geistiger Behinderung zu schaffen, das vorsieht, möglichst lange selbstständig zu leben. Der im Pflegeheim integrierte Wohnbereich ermöglicht dieser Personengruppe in Zukunft einen fließenden Übergang vom vertrauten Wohnen in die pflegerische Versorgung. Im Dezember 2016 konnten die ersten drei Personen in das barrierefrei ausgebaute Stockwerk im Sebastianspital einziehen. Mittlerweile leben insgesamt 13 Frauen und Männer in dieser neuen Wohngruppe im Alter zwischen Anfang 50 und Mitte 70 Jahren. Für die Pflegekräfte bezog sich diese Erweiterung nicht nur auf die Räumlichkeiten, sondern alle erhielten fachkundige Schulungen hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse geistig behinderter Menschen. Die Kooperation im Sebastianspital zwischen dem Fachdienst der Noris Inklusion und der Sozialen Betreuung der Pflegeeinrichtung organisiert das gemeinsame Leben, indem sie zusammen Spieleabende oder Veranstaltungen planen und durchführen. Die Bewohnerinnen und Bewohner der Noris Inklusion zeigen sich hochgradig zufrieden und sind stolz auf ihr neues Zuhause.

6.2 Qualitätszirkelarbeit

Obwohl alle Mitarbeitenden über eine breit gefächerte Fachkompetenz verfügen, sind doch die Qualitätsbeauftragten in den einzelnen Einrichtungen maßgeblich daran beteiligt, das Qualitätsbewusstsein zu fördern und Impulse für Weiterentwicklungen zu geben. Dienlich ist v.a. das Instrument des Qualitätszirkels, das Raum für spezielle Themen und damit verbunden eine Kommunikationsplattform bietet.

In 2016 ging es, wie auch zuvor im Jahr 2015, um die nationalen Expertenstandards, die eine hohe Professionalität fordern und umgesetzt werden müssen. Konkret beinhalten diese Standards den Umgang mit Pflegerisiken bzw. prophylaktischen Interventionen.

Zweifelsohne wird neben jeglichen Projekten und Qualitätsaktionen dieses Know-how der Grundpflege immer Bestandteil des Qualitätsanspruchs sein. Während wir im Jahr zuvor zunächst den Fokus auf Dekubitus- und Sturzprophylaxe richteten, wurden die Themen in 2016 auf Schmerz- und Ernährungsmanagement sowie Förderung der Harnkontinenz ausgeweitet. Ebenso wurde die Aktualisierung des Expertenstandards für den Umgang mit chronischen Wunden vom zentralen Qualitätsmanagement als Synopse zur ersten Version ausgearbeitet und dezentral in den Einrichtungen angepasst und umgesetzt.

Zum Thema Sturzprophylaxe werden weiterhin in allen Einrichtungen Kraft- und Balancetrainingsgruppen sowohl für Rüstige als auch für Pflegebedürftige angeboten. Programme wie „Fit für 100“ oder „Sturzprävention“ werden durch extra geschulte Mitarbeiter unterstützt.

In der Geriatrischen Rehabilitation ist die Wiederherstellung der Selbstständigkeit und die selbstbestimmte Lebensführung - je nach Möglichkeit im eigenen Zuhause - grundlegende Ausrichtung der Therapie. Dies lässt nachvollziehen, warum das Thema „Mobilität und Aktivierung“ einen besonderen Stellenwert hat. Zur Erweiterung des Aktivierungsangebots führt das Team der Geriatrischen Rehabilitation wie zuvor das Wii-Konzept (bewegungsorientierte Spielekonsole) aus, durch das mitunter die Sturzprävention bei Rehabilitanden positiv beeinflusst wird. Ergebnisbewertungen zeigen, dass Verbesserungen des Gleichgewichts und der Reaktionsfähigkeit bei den Rehabilitanden festzustellen sind.

Zur Unterstützung des Mobilitätsthemas wurde eine übergreifende Projektgruppe implementiert, die sich mit dem, im Entwurf stehenden, nationalen Expertenstandard beschäftigt. Diese Gruppe wird in 2017 in einer neuen Besetzung nach einer längeren Pause fortgesetzt.

Zum Thema Dekubitus wurden in den Einrichtungen Hilfsmittel beschafft. In Arbeitsgruppen wurde die Problemerkennung verstärkt geübt. Als vorteilhaft erweisen sich zurzeit die Schulungen zum Strukturmodell (Entbürokratisierte Pflegedokumentation), da hier an speziellen Bewohnerbeispielen geübt werden kann und die Risiken sich fachlich korrekt abbilden müssen.

In den Einrichtungen wurden Erfassungen über alle Bewohnerinnen und Bewohner ausgewertet, die in den Bereichen Ernährung, chronische Wunden, Schmerzen und Inkontinenz gefährdet sind. Diese systematische Vorgehensweise, mit dem Ziel die Pflegebedürftigen in eine sichere Risikoüberwachung zu bringen und instabile Situationen zu stabilisieren, erforderte viel Engagement seitens der Qualitätsbeauftragten und der Pflegedienstleitungen und wurde teilweise durch externe Expertise unterstützt.

Allgemeine Themen zum Qualitätsmanagement, wie beispielsweise Beschwerdemanagement, Dokumente und Dokumentenverwaltung, Prozesse, Immersobeweise und Audits waren weitere Inhalte im Team des Qualitätsmanagements (zentrale und dezentrale Qualitätsmanager), die sich in der Bearbeitung weiter fortsetzen werden.

7 Externe Qualitätssicherung

7.1 FQA Begehungen

Alle stationären Einrichtungen werden jährlich von der FQA routinemäßig überprüft. 2016 wurden drei von vier Pflegeeinrichtungen des NürnbergStift kontrolliert. Hierbei haben sich 2016 bei den Begehungen folgende Schwerpunktthemen bei den aufgeführten Mängeln herauskristallisiert, die sich im Vergleich der Einrichtungen und zum Vorjahr wiederholten.

1. Einhalten der Prophylaxen:

Lagerungsprobleme /Unterlassene Mobilisation /Unzureichende Dekubitusprophylaxen

2. Hygienemängel:

Unverschlossene Reinigungs- oder Pflegewägen und unverschlossene Lagerung von Desinfektionsmitteln

Themenschwerpunkte mit Empfehlungen der FQA

Die Durchführung einer fachgerechten Dekubitusprophylaxe und die geeignete Aufbewahrung von Desinfektionsmitteln, sind die zwei Themen, für die wir das Personal wiederholt sensibilisieren und deren Prozesse wir kontinuierlich optimieren. Festzustellen ist, dass sich die Beanstandungen, verglichen mit den Daten von 2015, reduzierten. Während in 2015 noch insgesamt zwei erhebliche Mängel und fünf erneut festgestellte Mängel aufgezeigt wurden, konnte sich das NürnbergStift in 2016 verbessern auf insgesamt einen erneut festgestellten Mangel plus zwei erhebliche Mängel.

Die erstmals festgestellten Mängel bilden eine Auflistung von Defiziten, die wir registrieren und eigens begutachten mit dem Hintergrundwissen, dass die Prüfungen nicht immer klare Ergebnisse zeigen, sondern oftmals auf subjektiven Einschätzungen beruhen und durch eine mit Konsequenzen verbundene angespannte Prüfsituation geformt wurden.

Die FQA sieht parallel zu ihrer Aufgabe der Kontrolle auch die der Beratung, die aber in sich einen vorrangig helfenden, sanktionsfreien Ansatz tragen sollte. So scheint es perspektivisch gesehen fraglich, ob die bestehenden Prüfmethode und -ziele, wie auch die Kombination aus Beraten und Prüfen weiterhin Zustimmung finden. Aktuelle Diskussionen zeigen sich nicht nur in Bayern, sondern bei verschiedenen Prüfinstitutionen in weiteren Bundesländern. Trotz allem ist das Bestreben Fehler und begründende Ursachen zu finden und auszumerzen, das Anliegen aller verantwortungsbewussten Beteiligten. Im Sinne der Betroffenen sollte differenziert zugunsten des individuellen Wohlbefindens interpretiert und beurteilt werden. International entwickeln sich zurzeit Qualitätsdebatten, die von einer strikten Orientierung nach Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität wegen der Komplexität pflegerischer Versorgung Abstand nehmen (Heuristisches Qualitätsmodell). Trotz aller Abwägungen ist es unbedingt notwendig, Schwachstellen und Fehler konstruktiv zu bearbeiten und wiederholende und erhebliche Mängel zu minimieren.

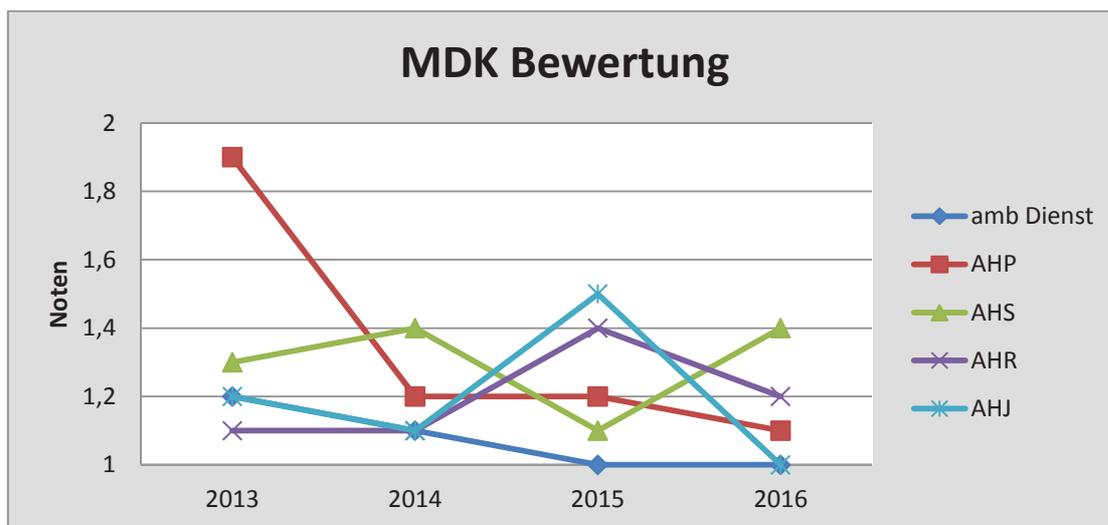
Eingeleitete Maßnahmen:

- Kontinuierliche Hygienebegehungen (einmal im Quartal) durch den Hygienebeauftragten
- Gezielte Unterweisung, Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Belehrungen im Rahmen der Einarbeitung
- Arbeitsgruppen zu Pflegerisiken
- Schulungen für Pflegehelfer zur Pflegefachlichkeit
- Zentrale und dezentrale Fortbildungen zu den Expertenstandards
- Ausstattung mit Hilfsmitteln
- Audits im Rahmen der Evaluation des Strukturmodells

7.2 MDK Begehungen/ Zertifizierungsaudit

Der MDK hat jährlich in allen stationären Einrichtungen des NürnbergStift und im ambulanten Dienst Qualitätsprüfungen nach gesetzlichen Vorgaben durchgeführt, wobei im laufenden Jahr 2017 z.T. noch Prüfungen anstehen. Die Entwicklung der letzten drei bis vier Jahre ist in der nachstehenden Tabelle abgebildet. Die Gesamtnote in der Einrichtung AHP hat sich in den letzten drei Jahren stabilisiert und liegt in einem guten Wertebereich zwischen 1,1 und 1,2. Der ambulante Dienst konnte aktuell schon zum wiederholten Mal die Bestnote erzielen und erreichte bereits jetzt schon für 2017 im Januar die Note 1,0. Überraschend war das Ergebnis in 2016 für AHJ mit einer durchgehenden Benotung von 1,0.

Die Prüfungen in der Geriatrischen Rehabilitation durch die LGA/ TÜV Rheinland verliefen kontinuierlich positiv ohne Abweichungen. In 2016 erfolgte hier keine Überprüfung.



Notenübersicht 2013 - 2016

Einrichtungen	Noten 2013					Noten 2014					Noten 2015					Noten 2016				
	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges
Pflegezentrum Sebastianspital	1,5	1,2	1,0	1,4	1,3	1,6	1,8	1,0	1,0	1,4	1,2	1,0	1,0	1,0	1,1	1,7	1,5	1,0	1,0	1,4
August-Meier-Heim	1,2	1,3	1,0	1,0	1,1	1,0	1,4	1,0	1,0	1,1	1,8	1,0	1,0	1,0	1,4	1,4	1,0	1,0	1,0	1,2
Senioren- Wohnanlage St. Johannis	1,4	1,2	1,0	1,0	1,2	1,2	1,0	1,0	1,0	1,1	1,7	1,0	1,0	1,7	1,5	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Senioren- Wohnanlage Platnersberg	3,0	1,3	1,0	1,3	1,9	1,5	1,0	1,0	1,0	1,2	1,4	1,0	1,0	1,0	1,2	1,3	1,0	1,0	1,0	1,1

Einrichtung	Noten 2013				Noten 2014				Noten 2015				Noten 2016			
	Pfle	Ärzt	DL	Ges												
Ambulanter Dienst	1,1	2,5	1,0	1,2	1,0	1,7	1,0	1,1	1,1	1,0	1,0	1,0	1,0	1,4	1,0	1,0

Einrichtung	2013	2014	2015	2016
Geriatrische Rehabilitation	DIN ISO 9001:2008 Überwachungsaudit Ohne Abweichungen	DIN ISO 9001:2008 Überwachungsaudit Ohne Abweichungen	QMS Reha Rezertifizierung Ohne Abweichung	-

Legende:

Pfle: Pflege
Ärzt: Ärzte

De: Demenz
DL: Dienstleistung

SB: Soziale Betreuung

HW: Hauswirtschaft

Ges: Gesamt

7.3 Qualitätssiegel Demenz

Besonders stolz konnte das August-Meier Heim im vergangenen Jahr wieder einmal auf das erworbene „Qualitätssiegel Demenz“ sein. Diese Auszeichnung wird durch die Alzheimer Gesellschaft Mittelfranken e.V. verliehen, wenn sich die Einrichtung im besonderen Maße für die Erhaltung und Förderung der Lebensqualität und Lebenszufriedenheit der demenzkranken Bewohner einsetzt. Zwei Prüfer konnten sich bei der Begehung vor Ort überzeugen, wie das Betreuungskonzept „Haus Sonnenschein“, welches das Angebot einer Tagesbetreuung vorsieht, in der Praxis umgesetzt ist. Dazu wurde das Konzept, neben der Gestaltung der Räumlichkeiten und des selbst angelegten Gartens, vor allem hinsichtlich der Interaktion von Personal und Bewohner bewertet. In einer familiären Atmosphäre dürfen die demenzkranken, alten Menschen ihren Tag in Anlehnung an frühere biografische Erlebniswelten gestalten, wobei im Mittelpunkt das Normalitätsprinzip steht. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind integriert beim Kochen, bei der Gartenarbeit, beim Versorgen der Hühner, Hasen, Meerschweinchen etc., beim Vorbereiten für den Nachmittagskaffee, bei der Gymnastik und noch vieles mehr. In Haus Sonnenschein gibt es Raum für Zärtlichkeit und Nähe in einer vertrauten Gemeinschaft, aber auch notwendige Rückzugs- und Ruhemöglichkeiten, die von einem herausragenden, professionellen Mitarbeiterteam mit viel Empathie gesteuert und begleitet werden. Trotz der hohen Anforderungen und multiplen Aufgaben, die die Mitarbeitenden in ihrer Arbeit mit gerontopsychiatrisch veränderten Personen bewerkstelligen, scheinen sie diese nicht als belastend wahrzunehmen.

Auch wurde diesem Team Dank und Hochachtung durch Angehörige zugeschrieben, wie die Auswertung einer Befragung zeigte. Von den Angehörigen der 14 Bewohnerinnen und Bewohnern der Demenzgruppe sandten zehn ihren ausgefüllten Fragebogen zurück. Als zusammenfassendes Ergebnis dieser Befragung kann eine durchgreifende hohe Zufriedenheit der Angehörigen bezüglich der Betreuung in Haus Sonnenschein festgehalten werden, die mit einzelnen Verbesserungsvorschlägen, wie beispielsweise die Beratungsoptimierung bei Einzug, gesprenkelt war.

Zum Abschluss der Prüfung wurden noch Potentiale zur weiteren Entwicklung genannt, die u.a. noch beim Ausbau der Kommunikationsstruktur mit dem stationären Bereich im August-Meier Heim gesehen wurde, bis abschließend die Qualifizierung für das Siegel Zuspruch fand. Das Zertifikat verliert im Juli 2019 seine Gültigkeit und bedingt für eine Verlängerung eine Rezertifizierung.

7.4 Audits, Zertifizierung, GiBDAT Ergebnisse Geriatrische Rehabilitation

Zertifikat nach QMS Reha in der Geriatrischen Rehabilitation

Die Geriatrische Rehabilitationseinrichtung verfügt über ein Zertifikat, das die Güte der Qualität, geprüft nach dem QMS-Reha Verfahren, bescheinigt. Seit 2012 sind bundesweit die Rehabilitationseinrichtungen verpflichtet, ein zertifiziertes internes Qualitätsmanagementsystem vorzuweisen und weiterzuentwickeln. Diese gesetzliche Vorgabe stützt sich auf das SGB IX § 20 Absatz 2a und wurde auch im NürnbergStift seither erfolgreich umgesetzt. Die Auswahl des QM-Systems ist begrenzt auf die zugelassenen Systeme, die den Anforderungen der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) entsprechen. Das QMS-Reha Verfahren entspricht allen Anforderungen und erhält jeweils eine Gültigkeit von drei Jahren. Im Jahr 2015 stand die erste Rezertifizierung an, die wie bei der Erstbegehung ohne Abweichungen bestanden wurde. Bis zum Jahr 2018 wird das Team der Geriatrischen Rehabilitation weiterhin ihren Qualitätsanspruch stetig steigern, um dann eine erneute Rezertifizierung anzustreben.

Neben dem zuvor beschriebenen internen Qualitätsmanagement gibt der Gesetzgeber ein zweites Verfahren vor, an dem sich Rehabilitationseinrichtungen mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V beteiligen müssen. Dies bezieht sich auf die Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung für ambulante und stationäre Rehabilitationskliniken. Das sogenannte QS-Reha-Verfahren wird durch das Düsseldorfer BQS-Institut betreut. Zu diesem Verfahren wurden 2015 Strukturdaten erhoben, weiterhin sind noch Visitationen vor Ort zu erwarten. Ergebnisse der Strukturdatenauswertungen wurden 2016 bekannt gegeben und zeigten, dass unsere Rehabilitationseinrichtung im Vergleich mit anderen Kliniken nicht so umfangreich ausgestattet ist mit medizintechnischen Geräten, mit dem Behandlungsspektrum und mit ärztlicher Anwesenheit in Bereitschaftsdiensten. Dieser Vergleich wurde mittels Durchschnittsdaten erstellt und lässt natürlich die kleine Größe unserer Einrichtung unberücksichtigt. Große Kliniken verfügen über mehr Betten, mehr Disziplinen und sind häufig Akutkliniken angegliedert, worauf eine größere Ausstattung beruht.

GiBDAT

Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung geht für den betroffenen Menschen oftmals mit einer maßgebenden Veränderung seiner Lebenssituation mit Auswirkung auf die Lebensqualität einher. Wie sich die Rehabilitation gestaltet, hängt nicht nur von der Motivation der betroffenen Person ab, sondern zum großen Teil von der Einsatzbereitschaft der Mitarbeitenden bzw. des gesamten Teams. Oberstes Ziel ist, die Lebenssituation des einzelnen Rehabilitanden unter Berücksichtigung der individuellen Zielvorstellungen zu verbessern. Da generell von einem verschlechterten Allgemeinzustand der Rehabilitanden schon bei der Aufnahme, bedingt durch die demographische Alterung mit zunehmend multiplen Erkrankungen, gesprochen werden kann, wird der rehabilitative Ansatz zu einer immer größeren Herausforderung.

Durch die Beteiligung am bayernweiten GiBDAT Projekt ist dem NürnbergStift ein Benchmark mit dem Landesdurchschnitt (Bayern) möglich. Anhand von zugeordneten Themenkomplexen werden GiBDAT Auswertungen allen beteiligten Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Hierzu gibt es u.a. einen bedeutsamen Parameter, der den Zustand und die Verfassung eines Rehabilitanden jeweils zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung misst. Mit dem sogenannten Barthel-Index werden alltägliche Fähigkeiten erfasst und bewertet, die Auskunft über die Selbstständigkeit bzw. Pflegebedürftigkeit des einzelnen Rehabilitanden geben. Nach einem Punktwertsystem kann das Ergebnis im Vergleich zu anderen Kliniken oder aber auch zum Vorjahr der eigenen Einrichtung beurteilt werden.

Ausgehend von 604 Fällen konnten 90,73 % der therapierten Rehabilitanden eine Verbesserung des Indexes aufweisen. Im Vergleich zum letzten Jahr verbesserte sich dieser Wert leicht. (Jahr 2015: 558 Fälle entsprach 90,14 %). Eine Barthel-Verschlechterung bei den Rehabilitanden bildete sich mit einem Wert von 1,66 % ab, der sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich reduzieren ließ und damit eine qualitative Steigerung darstellt (2015 lag der Wert bei 2,69%).

Ein stabiler Barthel-Index, d.h. keine Punkteveränderung zwischen Aufnahme und Entlassung, wiesen im Jahr 2016 7,62% der Rehabilitanden auf. 2015 hingegen waren es 7,17% der Rehabilitanden, womit ebenfalls eine qualitative Verbesserung ausgedrückt wird. Insgesamt zeigt sich 2016 wieder ein gutes Ergebnis mit steigender Tendenz.

Barthelveränderung				
Kategorie	2013	2014	2015	2016
verbessert	91,51 %	91,04 %	90,14 %	90,73 %
stabil	5,55 %	8,04 %	7,17 %	7,62 %
verschlechtert	2,95 %	0,91 %	2,69 %	1,66 %
Vollst. %	97,30 %	96,13 %	98,07%	94,23%
Fälle	577	547	558	604

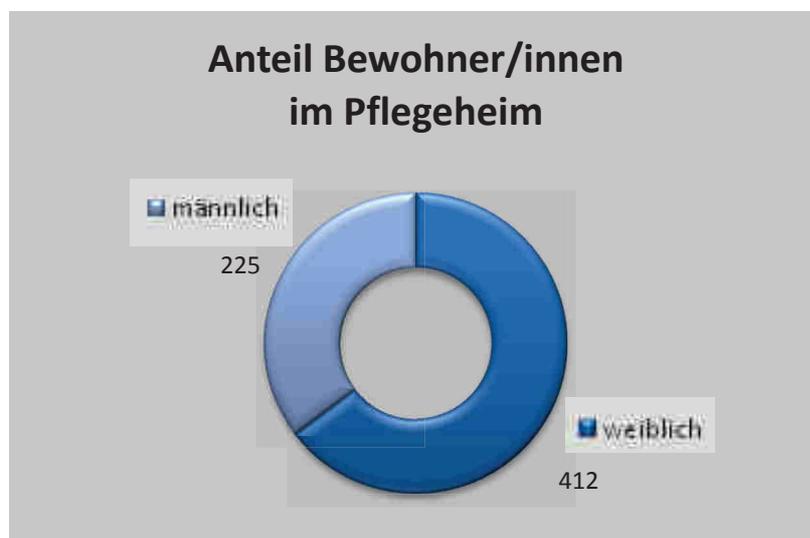
8 Strukturdaten

Bewohnerinnen- und bewohnerbezogene Strukturdaten

Zum Stichtag 31.12.2016 lebten 637 Bewohnerinnen und Bewohner dauerhaft in den Pflege- und Altenheimen des NürnbergStift. 544 waren Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegebereichen, 93 von Altenheimen.

Geschlechterverteilung

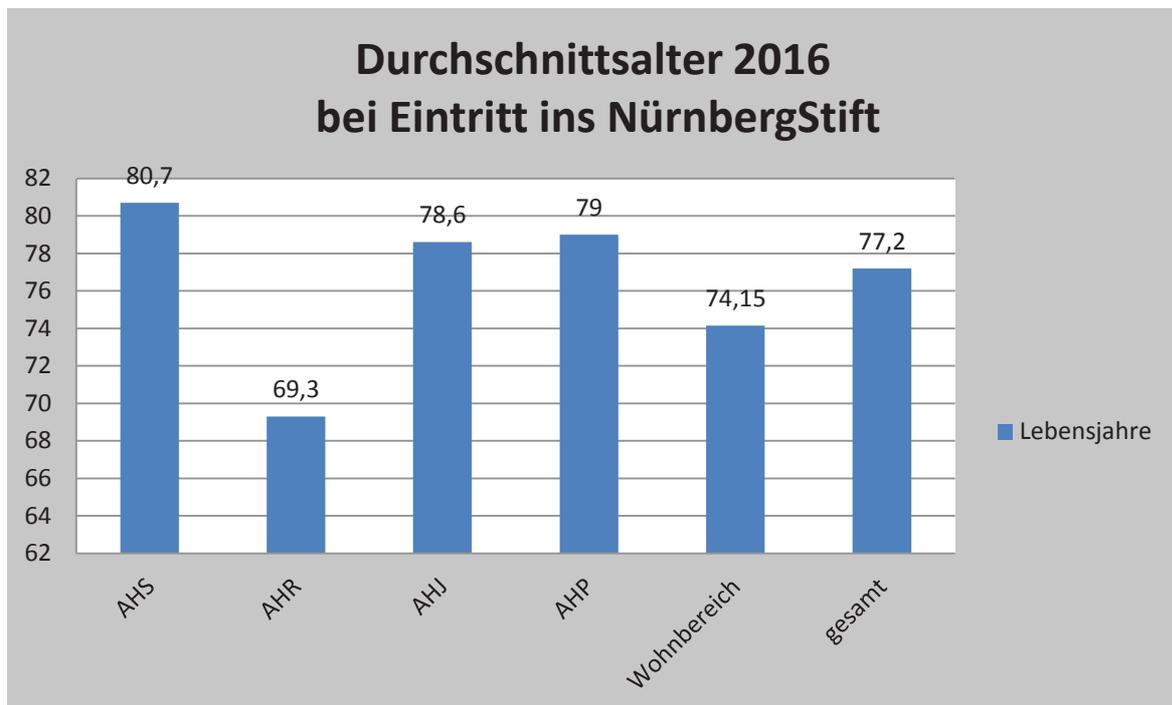
Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime überwiegt erwartungsgemäß der weibliche Anteil mit 412 Personen (64,68%) gegenüber dem männlichen Anteil mit 225 Personen (35,32%).



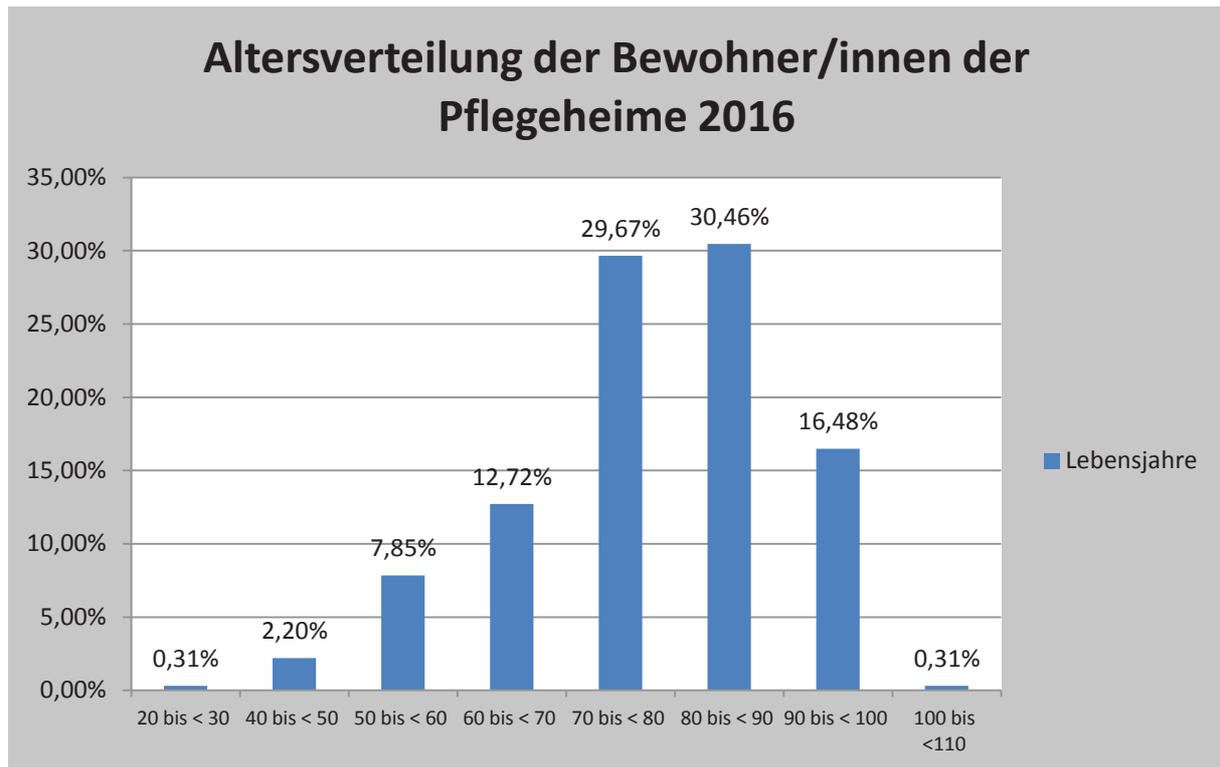
Altersstruktur

Die folgende Grafik zeigt das durchschnittliche Eintrittsalter in die stationäre pflegerische Versorgung unserer Einrichtungen und in die Wohnbereiche im Jahr 2016.

Das durchschnittliche Eintrittsalter der Neuzugänge lag 2016 insgesamt bei 77,2 Jahre. Im Vergleich zum bundesweiten Durchschnittseintrittsalter (85 Jahre) bedeutet dies, dass im NürnbergStift vermehrt jüngere Pflegebedürftige aufgenommen wurden. Herausfiltern lässt sich v.a. das August-Meier-Heim (AHR), bei dem der Durchschnitt bei 69,3 Jahre liegt. Diese Eintritte lassen sich begründen durch die vermehrte Aufnahme von jungen Menschen mit schweren Krankheitsbildern wie beispielsweise Chorea Huntington, Alkoholproblemen oder auch mit psychischen Beeinträchtigungen, die nicht mehr alleine in der eigenen Wohnung leben und versorgt werden konnten.



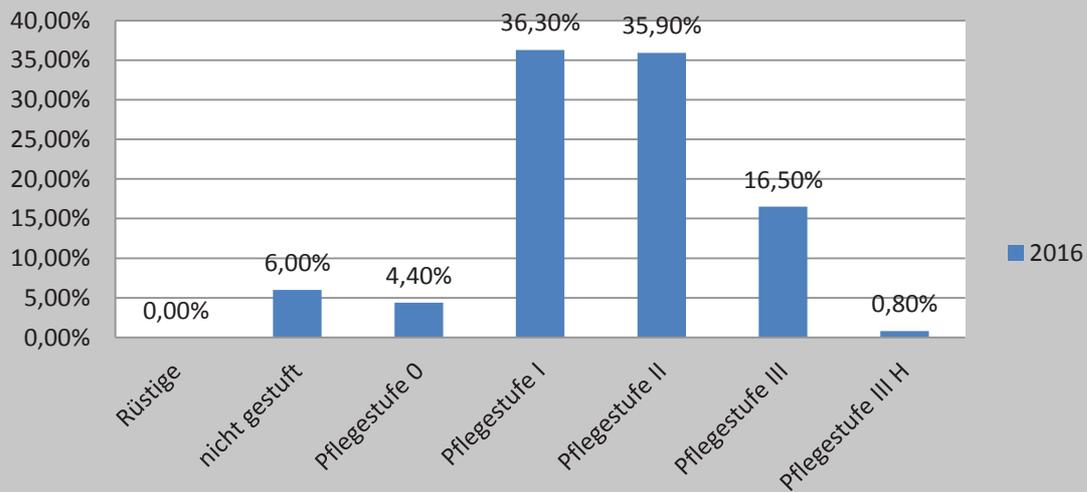
Die folgenden Darstellungen zeigt die Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen des gesamten NürnbergStift.



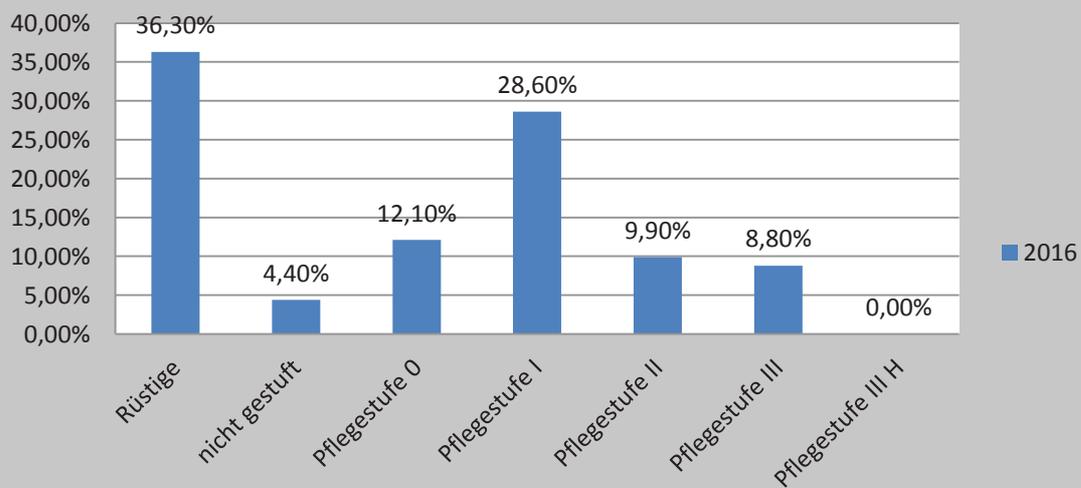
Verteilung der Pflegestufen

Während wir in den vergangenen Berichten ein Diagramm mit der Verteilung der Pflegestufen für das gesamte NürnbergStift dargestellt haben, ist im Folgenden eine separate Darstellung für die einzelnen Häuser ausgewählt worden. Dank der zur Verfügung stehenden Datenbank aus Sinfonie lassen sich diese Zahlen leicht aufrufen. Perspektivisch sollen diese Daten dann im Laufe der Folgejahre zum Vergleich ergänzt werden, bzw. im kommenden Jahr wird sich noch eine Anpassung zur veränderten Pflegegradabbildung anschließen.

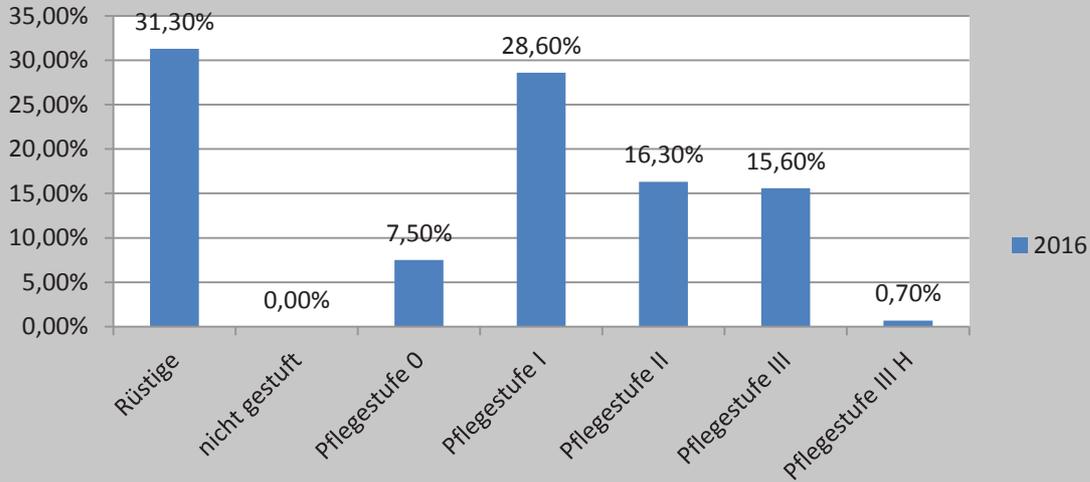
Verteilung der Pflegestufen in AHS



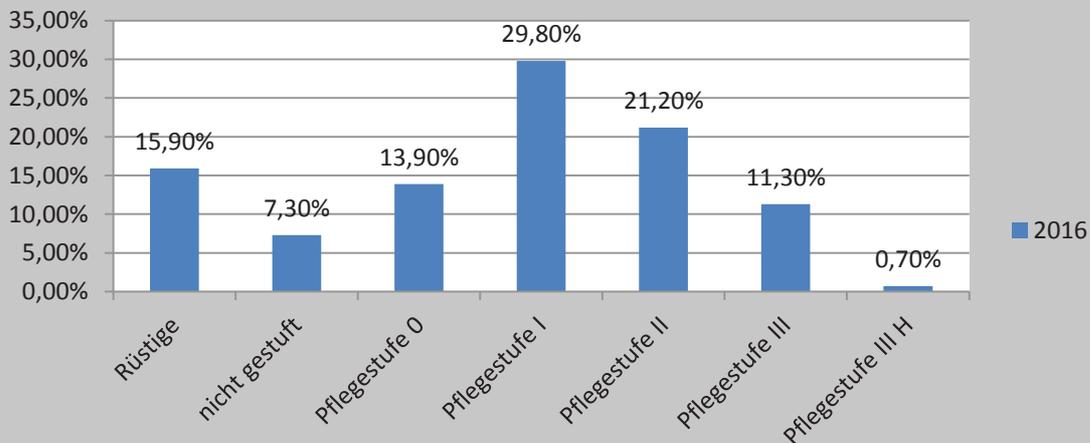
Verteilung der Pflegestufen in AHP



Verteilung der Pflegestufen in AHJ



Verteilung der Pflegestufen in AHR



Der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner ist der Stufe 1 zugeordnet. Der Anteil der Stufe 2 ist v.a. im Sebastianspital ausgeprägt. Die Stufe 3 ist ebenso im AHS und auch in AHJ im Vergleich zu den beiden anderen Einrichtungen stärker vertreten. Im nächsten Jahr werden die Pflegegrade abgebildet, die sich nicht direkt mit den Stufen vergleichen lassen.

Staatsangehörigkeit

Wie aus der Tabelle ersichtlich, ist der Anteil von Bewohnerinnen und Bewohnern mit ausländischer Staatsangehörigkeit im NürnbergStift mit nur 3,92% niedrig. Zu beachten ist, dass diese Zahlen nicht den Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund wiedergeben. So kann eine Bewohnerin oder ein Bewohner durchaus in einem anderssprachigen Kulturkreis aufgewachsen sein und dort lange Zeit des Lebens verbracht haben und doch die deutsche Staatsbürgerschaft besitzen. Durch die Einbeziehung der jeweiligen Biografie in die Lebensgestaltung des Alltags ist es den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Praxis möglich, kulturelle Hintergründe aufzugreifen.

NüSt	Bewohner/innen	Prozent
keine Zuordnung	21	3,30
deutsch	591	92,78
griechisch	4	0,63
österreichisch	1	0,16
polnisch	4	0,63
russisch	1	0,16
italienisch	3	0,48
türkisch	4	0,63
kanadisch	1	0,16
ukrainisch	1	0,16
slowenisch	1	0,16
amerikanisch	1	0,16
rumänisch	1	0,16
belgisch	1	0,16
iranisch	1	0,16
portugiesisch	1	0,16
Summe	637	100,05%

Kritische Pflegesituationen

Im Folgenden werden wesentliche „kritische“ Pflegesituationen dargestellt.

- Dekubitalgeschwüre
- Einsatz von Dauerkathetern (DK) und andere harnableitende Systeme
- Einsatz von PEG-Sonden
- Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)
- Vorliegen von Infektionserkrankungen
- Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Prozentsätze. Die Bezugsgröße liegt bei 704 Bewohnern für das Berichtsjahr 2016.

in %	Dekubitus	DK	PEG-Sonden	FEM	Infektionen
2016	4,4	7,81	1,28	0,99	0,85
2015	6,9	8,8	1,8	0,88	1,32
2014	4,6	7,6	1,9	1,3	1,1
2013	4,8	11,6	3,0	2,4	1,4
2012	6,2	11,1	3,2	3,6	1,8

Dekubitalgeschwüre

Ende 2016 hatten insgesamt 4,4 % der Bewohnerinnen und Bewohner im NürnbergStift einen Dekubitus (Vorjahr 6,9 %). Es zeigt sich hier ein besseres Ergebnis als im Jahr 2015. Von den 4,4% registrierten Dekubitalgeschwüren entstanden 0,99% im Krankenhaus oder im eigenen Zuhause.

Die Entstehung eines Dekubitus hängt von vielen Faktoren ab, so dass für jede einzelne Bewohnerin und jeden Bewohner eine individuelle Risikobetrachtung und eine entsprechende Maßnahmenplanung erforderlich sind. Ziel ist, eine Dekubitusentstehung in unseren Einrichtungen zu vermeiden oder auch vorhandene Dekubitalgeschwüre möglichst schnell zum Abheilen zu bringen.

Alte Menschen, die vom Krankenhaus in Pflegeeinrichtungen verlegt werden, haben häufig Mehrfacherkrankungen, die das Entstehen eines Dekubitus begünstigen können oder das Abheilen erschweren lassen, z.B. vorliegende Gefäßerkrankungen, Bewegungseinschränkungen, Wahrnehmungs- und Sensibilitätsstörungen. Doch nicht nur die krankheitsbezogenen Informationen spielen beim Betrachten einer Pflegesituation eine Rolle, sondern vielfältige Einflussmöglichkeiten wirken auf den Versorgungsprozess ein. Pflegekräfte verfügen durch den nahen Kontakt zum Bewohner über komplexe Informationen, sodass individuell biografisch, kulturell oder religiös geprägte Bedürfnisse berücksichtigt werden müssen. Dadurch können spezielle Einflüsse entstehen, die nicht immer mit dem objektiven Bedarf übereinstimmen.

Dauerkatheter und andere harnableitende Systeme

Der Anteil der Bewohnerinnen und Bewohner, die einen Dauerkatheter oder einen suprapubischen Katheter liegen hatten, ist von 8,8% auf 7,81% wieder leicht gesunken. Mit dem Hintergrundwissen, dass Harnwegsinfekte die häufigsten Infekte in Gesundheitseinrichtungen darstellen, ist es erstrebenswert, das Legen eines Dauerkatheters zu vermeiden. Eine Alternative bietet die Anlage des suprapubischen Katheters, der weniger gefährdend ist. Unter den 7,81% befinden sich 2,5% der Bewohner, die einen Suprapubischen Katheter haben.

PEG Perkutane endoskopische Gastrostomie

Lediglich 1,28 % der Bewohnerinnen und Bewohner sind mit einer PEG-Sonde versorgt. Ziel des Ernährungskonzeptes ist es, die selbstständige „normale“ Nahrungszufuhr möglichst langfristig zu erhalten. Dies wurde mit gutem Ergebnis erreicht. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass sich die Anlage einer PEG-Sonde bei einzelnen Bewohnern je nach Situation nicht vermeiden lässt. Bei kritischen Entscheidungen muss eine ethische Hinterfragung erfolgen.

FEM – Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsentziehende Maßnahmen sind immer ein Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerin und des Bewohners und nur mit einer richterlichen Genehmigung zulässig.

Im NürnbergStift arbeiten wir nach dem Werdenfelser Weg/Werten, die eine Prüfung und Veranlassung von Alternativmaßnahmen zur Vermeidung von FEM vorsieht. Das Recht auf

Eigenständigkeit, Bewegungsfreiheit und Sicherheit wird geachtet und geschützt. Dennoch hatten Ende 2016 0,99% der Bewohnerinnen und Bewohnern eine FEM, die richterlich genehmigt werden musste. Die vom Amtsgericht geschulten Verfahrenspfleger stehen als Ansprechpartner zur fachlichen Einschätzung und Notwendigkeit bzw. der Abwägung möglicher Alternativen zu FEM zur Verfügung.

Infektionserkrankungen

Ende 2016 wurden 0,85 % der Bewohnerinnen und Bewohner mit einer Infektionserkrankung (z.B. Hepatitis, MRSA) versorgt. Diese Infektionen erfordern – zur Infektionsbekämpfung einen erhöhten zeitlichen, personellen sowie finanziellen Mehraufwand. Der Umgang mit der mittlerweile steigenden Anzahl an multiresistenten Keimen (z.B. MRSA) stellt Einrichtungen vor neue Herausforderungen. Hierbei sind Pflegeeinrichtungen vor allem auf eine gute Zusammenarbeit mit den Kliniken mit einer offenen Kommunikation angewiesen.

Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)

Eine eingeschränkte Alltagskompetenz wurde bislang durch eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes bestätigt. Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, mit geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen haben häufig einen höheren Hilfe- und Betreuungsbedarf. Hierfür werden speziell aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen früher nach § 87b, SGB XI und seit 2017 nach § 43b SGB XI zur Verfügung gestellt. Seit Einführung des PSG II in 2017 hat sich die Regelung dahingehend verändert, dass nunmehr alle Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad Anspruch auf Betreuungsleistungen haben. Im neuen Begutachtungsinstrument wird die eingeschränkte Alltagskompetenz nicht wie bislang separat ausgewiesen, sondern fließt mit ein in die Punktvergabe für die Pflegegradbestimmung. Aus diesem Grund wird auf die Auswertung der Personen mit Demenzerkrankung in diesem Bericht verzichtet.

9 Ausblick

Vor allem die Vorbereitung auf das Pflegestärkungsgesetz II stellte uns 2016 vor eine anspruchsvolle Aufgabe, die wir gut bewerkstelligen konnten. Unsere zwei großen Projekte, die Einführung der EDV gestützten Pflegedokumentation und die Umsetzung des Strukturmodells brachten das gesamte Unternehmen in Schwung und werden uns auch 2017 stark beschäftigen.

Unser Ziel ist es, bis Ende des Jahres alle Mitarbeitenden in den Pflegebereichen in die Lage zu versetzen, mit dem Strukturmodell sicher umzugehen. Für die weitere Einführung der EDV gestützten Pflegedokumentation gehen wir derzeit davon aus, dass bis Ende 2017 mindestens die Hälfte aller Pflegebereiche mit dem neuen System im Echtbetrieb arbeitet.

Zum sichernden Erfolg aller Bemühungen um gute Pflege, sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, das Qualitätsmanagement und unsere Führungskräfte mit ihrem Engagement von unschätzbarem Wert. Insgesamt soll sich die Situation der pflegebedürftigen Menschen bei uns weiterhin verbessern und verschönern. Orientierung hierzu gibt der Menschenrechtsgedanke aus unserem Leitbild mit dem Ziel, Menschen, die im NürnbergStift wohnen und gepflegt werden, eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen.

