NürnbergStift

NÜRNBERG

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

Qualitätsbericht 2018

Vorwort

Wir freuen uns, auch in diesem Jahr wieder über erfolgreiche Projekte und Aktivitäten berichten zu können. Mit dem Aufbau des Pflegepraxiszentrums, das seit Juni 2018 in Haus 6 des August-Meier-Heims in der Regensburger Straße präsent ist, haben wir bundesweit Aufmerksamkeit erhalten. Neue Pflegetechnologien in die Praxis bringen, so lautet unser Auftrag und mit diesem Vorhaben wirken wir aktiv bei der Zukunftsgestaltung mit. Die Pflegebranche steht aufgrund des Fachkräftemangels und unserer Altersgesellschaft vor großen Herausforderungen, denen wir trotz allem individuell und modern, im Interesse der uns anvertrauten Menschen, begegnen werden.

Als kommunaler Träger sehen wir es als unsere Pflicht, Verantwortung für die Zukunft zu übernehmen, da es um die Sicherung der Versorgung unserer älteren Bürgerinnen und Bürger geht.

Zahlreiche innovative Projekte und Produkte konnten wir verzeichnen, die unsere Kreativität sowie unser Engagement angetrieben haben und damit natürlich auch das Qualitätsniveau haben heben lassen. Als nur ein Beispiel möchten wir unser VR Spiel mit unseren Bewohnerinnen und Bewohnern nennen, die sich gerne für die neuen Techniken begeistern lassen und Lebensqualität erfahren. Aber nicht nur die alten Menschen, sondern auch unsere Mitarbeitenden sind mit Spaß dabei und lassen sich mitreißen.

Für diese Motivation und Offenheit möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken bei allen Mitarbeitenden, unseren Kooperationspartnern und auch bei den Angehörigen unserer Bewohnerinnen und Bewohner wie auch bei allen weiteren externen Interessenten, die zur Weiterentwicklung des NürnbergStift positiv beitragen.

Michael Pflügner

Zweite Werkleitung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 2

0 Abkürzungsverzeichnis..... 4

1. Das Unternehmen NürnbergStift..... 5

1.1. Leitbild..... 5
1.2. Organigramm..... 8
1.3. Struktur und Angebote..... 10
1.3.1. Verschiedene Wohnformen 10
1.3.2. Stationäre Einrichtungen und Wohnen..... 11
1.3.3. Ambulanter Dienst..... 16
1.3.4. Geriatrische Rehabilitation..... 18
1.3.5. Praxis Ergotherapie..... 20

2. Qualitätsmanagement..... 20

2.1. Struktur und Aufbau des Qualitätsmanagements..... 20
2.2. Qualitätsziele..... 30
2.3. Instrumente des Qualitätsmanagements..... 31

3. Interne Qualitätsaudits..... 31

4. Beschwerdemanagement..... 39

5. Zufriedenheitsbefragung 43

5.1. Mitarbeiterzufriedenheit..... 43
5.2. Kundenzufriedenheit..... 43

6. Projektarbeit 46

6.1. Projekte zentral..... 46
6.2. Projekte dezentral..... 51

7. Externe Qualitätssicherung..... 53

7.1. FQA Begehungen..... 53
7.2. MDK Begehungen/ Zertifizierungsaudit..... 56
7.3. Qualitätssiegel Demenz 59
7.4. Audits, Zertifizierung, GiBDAT Ergebnisse Geriatrische Rehabilitation..... 59

8. Strukturdaten..... 63

9. Ausblick..... 75

Abkürzungsverzeichnis

BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
FEM	Freiheitsentziehende Maßnahmen
FQA	Fachstellen für Pflege- und Behinderten-einrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht
GiBDAT	Geriatrie in Bayern Datenbank
LGA	Landesgewerbeanstalt
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MRSA	Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
NüSt	NürnbergStift
PSG	Pflegestärkungsgesetzt
PPZ	Pflegepraxiszentrum
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
VR	Virtual-Reality

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

Unser Leitbild ist mittlerweile im gesamten NürnbergStift (NüSt) bekannt und wurde im Rahmen eines Marketingprojektes im Jahr 2013 erarbeitet und eingeführt. Unter anderem wurde herausgearbeitet, wie wir uns beim NüSt stärker als bisher an einer aktiven Verwirklichung der Menschenrechte beteiligen können. Dieses Thema ist präsent und wurde auch wieder in einem Workshop 2018 aufgegriffen, bearbeitet und reflektiert. Das Leitbild gliedert sich in fünf Abschnitte mit Leitgedanken zu unserer Mission, unserem Wertesystem, unserer Unternehmenskultur und Philosophie sowie 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“.

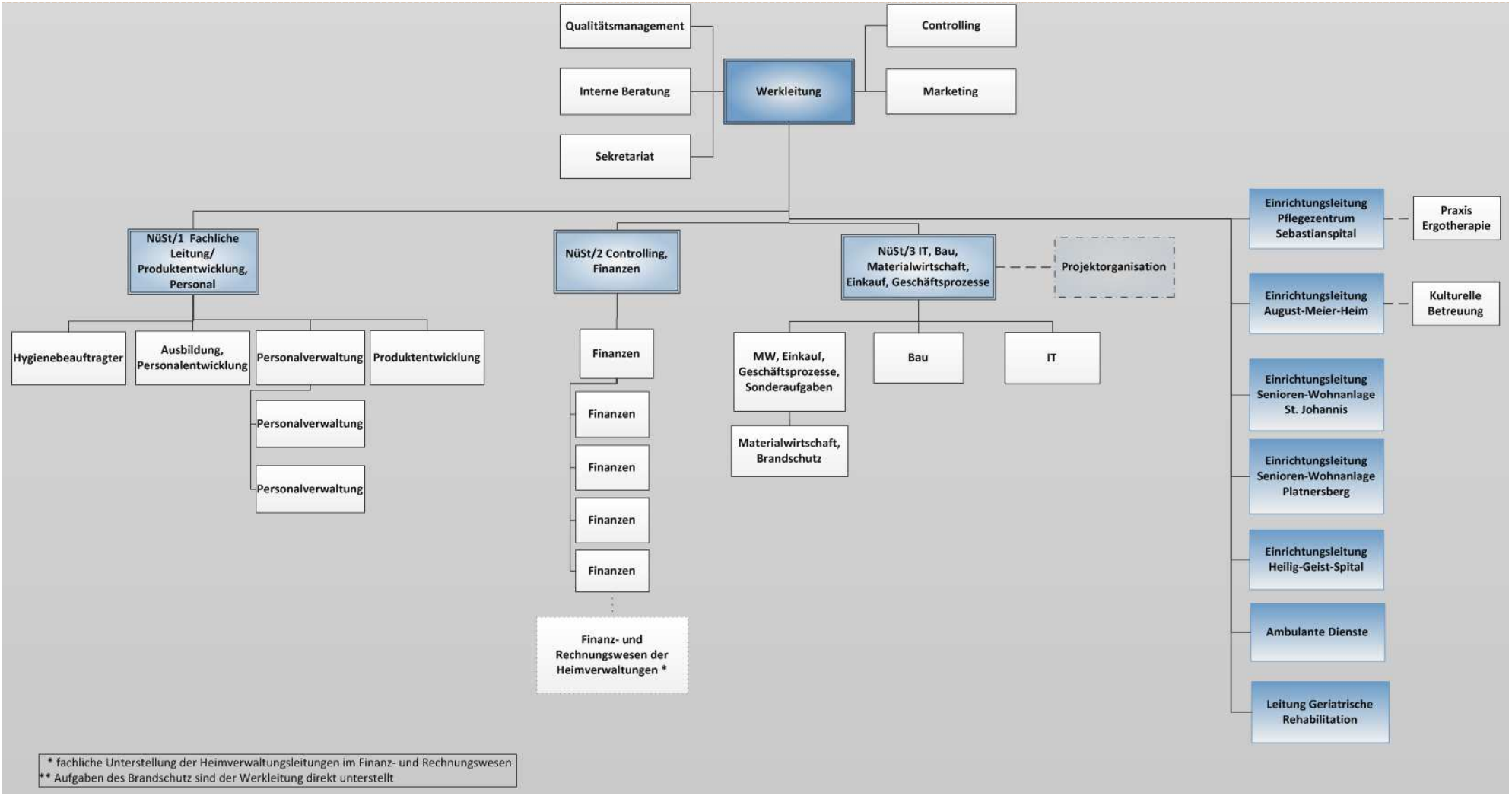
Gemeinsame Verantwortung

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 vom Zweiten Werkleiter geführt. Ihm sind die Einrichtungen unterstellt und diese 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, interne Beratung/strategische Unternehmensentwicklung und Qualitätsmanagement der Zweiten Werkleitung unterstellt.
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 Angebote

1.3.1. Verschiedene Wohnformen

Pflegeheim –
Für Menschen, die dauerhaft eine pflegerische Unterstützung benötigen.
Altenheim –
Eigenständige Wohneinheiten mit kompletter, hauswirtschaftlicher Versorgung.
Wohnheim –
Für Menschen, die nur einen Basisservice, wie zum Beispiel den Notruf, nutzen möchten.

Pflegeheim

Unsere Pflegebereiche sind gedacht für ältere Menschen, die regelmäßige bis tägliche Hilfe und Unterstützung zur allgemeinen Selbstversorgung benötigen. Dazu gehören: Körperpflege, Toilettengänge, An- und Auskleiden, Aufstehen und Zubettgehen, regelmäßige Ernährung und Mobilität. Pflege umfasst daher die ständige Rufbereitschaft des Pflegepersonals, tägliche Grund- und Behandlungspflege und eine ganzheitliche Betreuung, die auf einem möglichst individuellen, aktivierenden Pflegekonzept basiert. Außerdem stellt sie die ärztliche Versorgung sicher. Auf Wunsch vermitteln wir auch Besuchsdienste und Seelsorge.

Der Tagessatz für einen Platz im Pflegeheim enthält zwei Bestandteile: einen Betrag, der von der Pflegeversicherung übernommen wird und dessen Höhe vom Pflegegrad abhängt. Und den Eigenanteil, der vom Bewohner, der Bewohnerin selbst zu zahlen ist.

Altenheim

Der Service in unserer Wohnform „Altenheim“ umfasst die komplette, hauswirtschaftliche Versorgung durch das NürnbergStift in eigenständigen Wohneinheiten. Die Räumlichkeiten bieten Wohn- und Schlafbereich, eine Küchenzeile und einen Sanitärraum mit WC und Dusche. Zum Leistungsumfang gehören ein Notrufsystem, Wäscheservice und die volle Verpflegung mit Auswahlmenüs zum Mittag- und Abendessen. Zeitlich sind Sie hier nur an das Mittagessen gebunden, das Ihnen im Speisesaal serviert wird. Außerdem reinigen wir regelmäßig Ihr Appartement und vermitteln Ihnen, wenn nötig, ärztliche Versorgung. Im Krankheitsfall erhalten Sie vorübergehende Grund- und Behandlungspflege durch qualifiziertes Fachpersonal, solange dies im Altenheimbereich geleistet werden kann.

Leistungen der Pflegeversicherung greifen nicht für die Wohnform „Altenheim“, die auf die Lebenssituation rüstiger, älterer Menschen zugeschnitten ist. Die Kosten für eine Wohnung im Altenheim tragen Sie daher selbst, die Preise variieren je nach Größe und Ausstattung der Räumlichkeiten.

Wohnheim

Im Bereich „Wohnheim“ bieten wir zwei-Zimmer-Wohnungen, die mit Wohn- und Schlafbereich, eigener Küchenzeile und Sanitärbereich und Notruf ausgestattet sind. Einer aktiven Lebensgestaltung steht im Wohnheim nichts im Weg. Wie im Altenheim erhalten Sie im Krankheitsfall eine vorübergehende Grund- und Behandlungspflege durch qualifiziertes Fachpersonal, aber auch regelmäßige Leistungen durch ambulante Dienste, solange dies in der Wohnung realisiert werden kann. Die Quadratmeterpreise der Wohneinheiten im Bereich Wohnheim richten sich nach Größe und Ausstattung.

1.3.2. Stationäre Einrichtungen und Wohnen

Ausstattung

Pflegezentrum Sebastianspital am Wöhrder See

Ausgedehnte Grünflächen, rollstuhlgerechte Spazierwege und Begegnungen mit freilaufenden Hühnern 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 für Besucherinnen und Besucher.

Rund um die Gebäude befinden sich Wiesen, Bäume und Gärten, sowie ein Teich. Zudem haben wir diverse Tiere auf unserem Grundstück wie Hühner, Katzen, Kaninchen und Meerschweinchen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der individuellen Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Demenz.

Alten- und Pflegeheim

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

Im Pflegebereich leben unsere Bewohnerinnen und Bewohner in Ein- oder Zweibettzimmern, die auf Wunsch 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 64 Plätze im Pflegebereich zur Verfügung.

Für den Einkauf von Zeitschriften, Getränken, Süßigkeiten etc. ist zweimal wöchentlich ein Kiosk im Haus geöffnet. Zudem lädt der Erlenstegener Wochenmarkt, der innerhalb der Grünanlage in nur wenigen Minuten zu Fuß zu erreichen ist, einmal in der Woche zum Einkaufen oder auch einfach nur zum Verweilen ein.

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

In der Senioren-Wohnanlage Heilig-Geist-Spital bieten wir 106 Appartements für rüstige Seniorinnen und Senioren mitten in der malerischen Altstadt von Nürnberg. Der Gebäudekomplex ist im Inneren modern renoviert und verzaubert mit herrlichen Innenhöfen und einer 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. Wasch- und Trockenautomaten stehen gegen Entgelt zur Verfügung. Ein 24-Stunden Notrufsystem dient der Sicherheit. Im Bedarfsfall ist eine Versorgung mit ambulanten pflegerischen Dienstleistungen möglich.

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

Die Wohnungen im Heilig-Geist-Spital unterliegen einer sogenannten Sozialbindung: Einziehen können nur Personen mit einem geringen Einkommen, die einen Wohnberechtigungsschein vom Sozialamt erhalten.

Weitere Angebote

Tagespflege, Kurzzeitpflege, Tagesbetreuung -Demenz

Das Pflegezentrum Sebastianspital verfügt über eine 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.“

Allgemeine Angebote

Speisenversorgung

Das NürnbergStift betreibt am Standort August-Meier-Heim eine eigene Küche, in der die Mahlzeiten für alle Pflege- und Altenheime des NürnbergStift täglich frisch zubereitet werden. Im Rahmen der Vollverpflegung mit Auswahlmenüs zum Mittag- und Abendessen bieten wir alle Kostformen. Dabei sorgen regionale Produkte für Geschmack und Qualität. Eine Diätassistentin berät und unterstützt Sie in allen Ernährungsfragen.

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 liebgewordenen 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.

1.3.3. Ambulanter 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.

Angebote 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 zählen 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 Katalog steht zur weiteren, kostenpflichtigen 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-/ Kreislauferkrankungen 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 Aufgabenverständnisses
- 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.

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

Die Qualitätsentwicklung soll weiter gestärkt werden! Dieses Ziel steht auf unserer Agenda und wird auf oberster Führungsebene vordergründig gesehen. Dezentral stehen Stellen für

Qualitätsbeauftragte zur Verfügung, die Anfang 2019 erneut, nach personellen Engpässe im Berichtsjahr, in den Einrichtungen besetzt wurden. Übergreifend ist ein zentrales Qualitätsmanagement mit der Zuständigkeit der Koordination und Organisation vorhanden und in Stabsfunktion dem Werkleiter unterstellt. Die dezentralen Qualitätsmanager sind den Einrichtungsleitungen unterstellt und wirken zum Teil, je nach Einrichtungsstruktur, auch in Doppelfunktion als stellv. Pflegedienstleitung.

In den letzten Jahren ist ein dynamisches QM-System entstanden, über dessen Aufbauphasen in den vergangenen Jahren ausführlich berichtet wurde. Während dieser Zeit erhielt die Ergebnisorientierung eine starke Gewichtung, die in der letzten Einführungsphase des QM-Systems mit einem funktionsfähigen Qualitätscontrolling aufgestellt sein und damit dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess Antrieb und Steuerung verleihen sollte. Wir freuen uns, auf erste Ergebnisse unserer Piloteinrichtung zurückgreifen zu können und möchten in den nächsten Jahren Daten für das gesamte NürnbergStift präsentieren. Zeitgleich sind 2019 neue Gesetze in Kraft getreten, über die wir im nächsten Berichtsjahr ausführlich berichten werden.

Projekt: Entwicklung eines Kennzahlensystems zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität

Im Jahr 2015 wurde im NürnbergStift eine Projektgruppe mit der Entwicklung eines Kennzahlensystems zur Darstellung und kontinuierlichen Verbesserung der im NürnbergStift erbrachten Pflegequalität beauftragt. Daraus entstand ein Konzept und ein eigens entwickelter Kennzahlenkatalog, die aus folgenden Schritten hervorgingen.

- einer Sichtung aktueller Literatur zum Thema Qualitätscontrolling in der Pflege
- dem Abgleich von im NürnbergStift bereits erhobenen Daten mit externen Prüfkriterien und neu entwickelten Systematiken
- den technischen Voraussetzungen der Datenerfassung und -auswertung durch die elektronische Pflegedokumentation mit Sinfonie
- neuen Anforderungen und Vorgaben im Rahmen einer entbürokratisierten Pflegedokumentation mit dem Strukturmodell und der damit verbundenen strukturierten Informationssammlung (SIS)

Zur „Philosophie des Controllings“ als internes Steuerungselement lieferte der Abschlussbericht des EU-Projekts „Verbesserung messen – Ergebnisorientierte

Qualitätskennzahlen für Alten- und Pflegeheime“ (EU Projekt – PROGRESS 2007-2013) mit einer zum Projektauftrag maßgeschneiderten, theoretischen Ausrichtung und zahlreichen praktischen Beispielen, den Einstieg ins Thema.

Mit unserer erstellten Vergleichsmatrix wurde deutlich, dass es zwar große Überschneidungen in den erfassten Themenbereichen aber auch zahlreiche Unterschiede in den jeweils ausformulierten Schwerpunktsetzungen, Perspektiven und dem Detaillierungsgrad gibt. Im Projekt wurde daher beschlossen, sich im nächsten Schritt auf drei Themen zu beschränken und diese zum Ausgangspunkt unseres Pflegecontrollings weiter auszuarbeiten:

- Aktualisierung und Erweiterung der bisherigen Auswahl und Definition pflegerischer Risiken (Pflegekennzahlen)
- Entwicklung und Durchführung einer standardisierten Kundenbefragung mit dem Ziel Kennzahlen für die subjektive Kundenzufriedenheit zu erfassen
- Definition von Indikatoren aus dem 2015 eingeführten Beschwerdemanagement.

Die Steuerung der Unternehmensergebnisse wird im NürnbergStift im Wesentlichen über die Einhaltung von Wirtschaftsplänen und Zielvereinbarungen angebahnt. Eine Erfassung von Pflegequalität durch ein System von Kennzahlen soll daher nicht in einen statistischen Vergleich der Einrichtungen münden, sondern Ausgangspunkt für die regelmäßige Formulierung interner, einrichtungsspezifischer Ziele und Messlatte für deren Erreichung sein.

Während die Geschäftsführung beispielsweise vorrangig an Kennzahlen zur mittel- und langfristigen Zielvereinbarung sowie Steuerung von Einrichtungsergebnissen interessiert ist und somit längere Entwicklungsverläufe und Trends benötigt, brauchen Qualitätsbeauftragte, Pflegedienstleitungen und Bereichsleitungen zur Steuerung ihrer täglichen Arbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern vor allem tagesaktuelle Einzelfallübersichten und Statistiken. Das Qualitätsmanagement wiederum muss die Qualität der Pflege in unseren Einrichtungen sowohl tagesaktuell wie langfristig überblicken können, um im Sinne eines übergreifenden Risikomanagements ggf. steuernd eingreifen zu können.

Auch der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) und die Heimaufsicht (FQA) haben ein hohes Interesse an pflegerischen Kennzahlen. Pflegequalität in Form einer Ergebnisqualität erfassen zu können, verfolgt aus Sicht von Pflegekassen und Prüfverbänden das Ziel, Pflegeeinrichtungen individuell beurteilen und regional, ggf. bundesweit vergleichen und legitimieren zu können.

Zusammenfassend gilt: Die Auswahl und Definition von Kennzahlen zur Darstellung von Pflegequalität erfordert im Vorfeld insbesondere Entscheidungen hinsichtlich der Perspektive und Zielsetzungen mit der diese erhoben werden sollen.



© NürnbergStift 2017

Überblick zum Stand der Forschung

Für das Projekt des NürnbergStift wurden vier Publikationen als Referenz herangezogen:

- Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (2010): „Verbesserung messen. Ergebnisorientierte Qualitätsindikatoren für Alten- und Pflegeheime“, Wien
- Wingenfeld, K./Engels, D. et al. (2011): „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“, Bundesministerium für Soziales, Familien, Frauen und Jugend & Bundesministerium für Gesundheit, Bielefeld/Köln

- Hasseler, M./Stemmer, R./Macsenaere, M./Arnold, J./Weidekamp-Maicher, M. (2016): „Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität“, GKV Spitzenverband der Pflegekassen
- Görres, S./Rothgang, H. et al. (2017): „Modellhafte Pilotierung von Indikatoren in der stationären Pflege (MoPIP)“, UBC-Zentrum für Alterns- und Pflegeforschung & UBC-Zentrum für Sozialpolitik, Bremen

Für die pflegefachliche Auswahl, bzw. Neudefinition unserer bisher eingesetzten Risikokennzahlen sowie zur Entwicklung eines Fragebogens zur Kundenbefragung wurden für die zweite Phase des Projekts vor allem die Ergebnisse des Bielefelder Forschungsprojekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Pflege“ genutzt.

In der weiteren Ausarbeitung für das NürnbergStift und mit Blick auf die Einführung und Umsetzung, sind wir in der Systematik des Bielefelder Forschungsprojektes jedoch auf zwei Problemlagen in der Datenerhebung gestoßen:

- Die ursprünglich vorgesehenen Operationalisierungen der Kennzahlen kollidieren zum Teil mit neuen Formen einer textgebundenen Erfassung von Pflegeinformationen im Rahmen des Strukturmodells (entbürokratisierte Pflegedokumentation) und der „Strukturierten Informationssammlung“ (SIS).
- Die vorgeschlagenen Daten zueinander in Beziehung zu setzen (z.B. Summe der Sturzereignisse/daraus nur diejenigen mit „schweren Folgen“/unterschieden nach Bewohner/innen mit oder ohne kognitive Einschränkungen) ist mit der elektronischen Pflegedokumentation von Sinfonie technisch bislang nicht möglich und daher nur mit konventionellem Zusatzaufwand (z.B. handschriftlich geführte Listen und Excel Tabellen) umsetzbar.

Die Probleme, auf die wir im Rahmen unseres Projekts „im Kleinen“ gestoßen sind und die schließlich dazu geführt haben, dass wir im NürnbergStift vorerst mit verhältnismäßig einfachen Statistiken und Kennzahlen arbeiten, haben sich im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation der Bielefelder Kennzahlen auch im großen Kontext bestätigt.

Bundesweite Gesetzesentwicklungen

Mit einem kleinen Exkurs soll an dieser Stelle auf die augenblickliche bundesweite Entwicklung hingewiesen werden, die der Gesetzgeber mittlerweile mit Inkrafttreten (2018) der neuen Qualitätsprüfungsrichtlinie (QPR) und der Richtlinie, Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität in der vollstationären Pflege (MuG), für alle stationären Pflegeeinrichtungen vorgegeben hat. Die anfänglichen Problematiken wurden in den Forschungsprojekten aufgearbeitet und mit der Entscheidung zum Ergebnis gebracht, zukünftig bundesweit Indikatoren für jede einzelne Bewohnerin und jeden einzelnen Bewohner halbjährlich verpflichtend zu erheben. Den Vorschlägen des Bielefelder Forschungsprojektes wurde damit weitgehend nachgekommen und dahingehend ergänzt, dass die jährlich stattfindenden Prüfungen der Einrichtungen durch den MDK thematisch auf die Indikatoren abgestimmt und mit Plausibilitätskontrollen vernetzt werden. Damit werden fundierte Aussagen über die Qualität in der Pflege zukünftig möglich sein, die im Vergleich zur vergangenen Zeit wesentlich genauer und greifbarer sind.

Für die bundesweite Auswertung der Indikatoren wurde bereits eine zentrale Datenauswertungsstelle benannt (AQUA Institut in Göttingen), die ab 2019/2020, mithilfe von statistischen Berechnungen, Plausibilitäten zu jedem einzelnen Indikator darstellen kann und ein aufbereitetes, zusammenfassendes Ergebnis sowohl für die Einrichtungen selbst als auch für Interessierte im Internet zur Verfügung stellt. Tatsächlich liegt ein hoher Arbeitsaufwand bezüglich der Dateneingaben/-erfassungen bei den Pflegekräften der Pflegeeinrichtungen, die zur Datenübermittlung verpflichtet sind.

Mit dieser Entwicklung soll dem Informationsinteresse der Pflegekassen, der Nutzer (z.B. Angehörige) aber auch des einrichtungsbezogenen internen Qualitätsmanagements auf allen hierarchischen Ebenen nachgekommen werden.

Pflegeindikatoren

Im NürnbergStift werden zurzeit auf der Grundlage der elektronischen Pflegedokumentation mit Sinfonie 21 Kennzahlen erhoben werden, die dazu dienen, die jeweils aktuelle Bewohnerstruktur einer Einrichtung zu erkennen sowie Risiken in Zusammenhang mit Standards und Pflegeproblematiken laufend zu beobachten und auf Fehlentwicklungen reagieren zu können. Zur Einschätzung von Pflegerisiken werden jeweils mehrere Parameter zu acht pflegerischen Problemfeldern routinemäßig einmal monatlich aus dem jeweils tagesaktuellen Datenbestand der mit Sinfonie umgesetzten elektronischen

Pflegedokumentation erfasst, die mit den Definitionen der zukünftigen, bundesweiten Qualitätsindikatoren noch abzugleichen und je nach Interesse anzupassen sind:

Immobilität, Kognitiven Einschränkungen, Auffälligem Verhalten, Dekubitus, Sturzereignisse, Ernährung, Schmerz, Freiheitsbeschränkende Maßnahmen.

Übersicht der Pflegeindikatoren im NürnbergStift

PFLEGEINDIKATOR 1: IMMOBILITÄT

Erhoben wird:

- Prozentualer Anteil immobiler Bewohner/innen

PFLEGEINDIKATOR 2: KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

Erhoben wird:

- Häufigkeit kognitiver Einschränkungen

PFLEGEINDIKATOR 3: AUFFÄLLIGES VERHALTEN

Erhoben wird:

- Prozentualer Anteil von Bewohner/innen mit auffälligem Verhalten

PFLEGEINDIKATOR 4: DEKUBITUS

Erhoben werden:

- Prozentualer Anteil von Bewohnenden mit Dekubitusrisiko
- Anteil der Bewohner/innen mit Dekubitus
- Anzahl aktuell vorhandener Dekubitus nach Schweregrad
- Häufigkeit einer Dekubitusentstehung in der Einrichtung
- Anteil von Dekubitus, die länger als 30 Tage andauern

PFLEGEINDIKATOR 5: STURZ

Erhoben werden:

- Prozentualer Anteil von Bewohner/innen mit Sturzrisiko
- Anteil der Bewohner/innen mit Sturzereignissen
- Anzahl von Sturzereignissen mit schweren Folgen
- Häufigkeit von Sturzereignissen, die in der Einrichtung passiert sind

PFLEGEINDIKATOR 6: ERNÄHRUNG

Erhoben werden:

- Anteil der Bewohner/innen mit Risiko einer Mangelernährung
- Häufigkeit unbeabsichtigter Gewichtsverluste
- Anzahl der Bewohner/innen mit PEG

PFLEGEINDIKATOR 7: SCHMERZ

Erhoben werden:

- Prozentualer Anteil von Bewohner/innen mit einem Risiko für Schmerzprobleme

- Anteil von Bewohner/innen mit Schmerzproblemen
- Verteilung von Schmerzintensitäten bei Bewohner/innen mit Schmerzproblemen

PFLEGEINDIKATOR 8: FREIHEITSBESCHRÄNKENDE MAßNAHMEN

Erhoben werden:

- Anzahl freiheitsbeschränkender Maßnahmen in einer Einrichtung
- Häufigkeit verschiedener Arten freiheitsbeschränkender Maßnahmen in einer Einrichtung

Indikatoren zur Lebensqualität

Beim Versuch einer Definition des Begriffs „Pflegequalität“ entsteht die eigentliche Herausforderung dadurch, dass man es mit einem komplexen, durch menschliche Interaktion geprägten Handlungsfeld und einer Vielfalt möglicher Sichtweisen und Interessenkonflikte zu tun hat. Mit dem Konstrukt „Lebensqualität“ steht man vor ähnlichen Schwierigkeiten.

Zur Konzeption einer neuen Form der Kundenbefragung für das NürnbergStift wurden als Bestandteile einer Anforderungsanalyse die Fragebogenkonzeption, Fragen der organisatorischen Durchführung sowie das Vorgehen in der Aus- und Verwertung der Ergebnisse bearbeitet.

Im Projekt des NürnbergStift wurde beschlossen, sich im Grundgerüst möglichst eng am Fragebogen des Bielefelder Projekts zu orientieren, da er hinsichtlich der Auswahl und Konstruktion der Fragen wie auch der Durchführung und Auswertung bereits eine umfangreiche wissenschaftliche Evaluation erfahren hat. Mit Unterstützung durch einen externen Berater wurden diese Fragebögen daraufhin in Teilbereichen an die Gegebenheiten des NürnbergStift angepasst. Darüber hinaus wurden die Bögen um eine Auswertungsmöglichkeit ergänzt: zu jedem Themencluster wird im Fragebogen des NürnbergStift eine zusammenfassende Bewertung mit einer Benotung nach Schulnotensystem gefragt.

Hiermit wurde die Grundlage zu einer zusätzlichen Kurzfassung der Befragung geschaffen, die im Wechsel mit der ausführlichen Variante in einem zweijährigen Turnus durchgeführt wird. Langfristig kann dies einen Vergleich in der Akzeptanz, Aussagefähigkeit und Relevanz der Ergebnisse einer ausführlichen vs. kurzen Kundenbefragung ermöglichen.

Durch die Befragung werden schwerpunktmäßig diejenigen Aspekte subjektiver Lebensqualität erfasst, auf die wir als Unternehmen Einfluss nehmen können.

Dazu werden jeweils rund 60 Fragen gestellt, die in der Auswertung einzeln betrachtet oder je nach Interessenlage zu Themenclustern zusammengefasst werden können:

- Sauberkeit/Geruch
- Wäscheversorgung
- Mahlzeiten/Getränke
- Respektvoller Umgang
- Unterstützung
- Privatheit
- Beschäftigung
- Mitarbeiterzeit
- Gesamtzufriedenheit mit Service
- Weiterempfehlungsbereitschaft
- Umgang mit Beschwerden

Bewohner/innen werden außerdem nach ihrer Zufriedenheit mit dem Zimmer und der Tagesstruktur und Angehörige zusätzlich nach ihrer Bewertung der Zusammenarbeit gefragt.

Die erste Kundenbefragung wurde im November 2016 durchgeführt. 2017 fand eine Modifikation im Fragebogen für Bewohner/innen statt, bei der die Frage nach Erfahrungen mit Beschwerden in Analogie zum Angehörigenbogen mit aufgenommen wurde. 2018 wurde die Kurzfassung des Fragebogens erstmals eingesetzt und mit den Ergebnissen der Langfassung verglichen.

Beschwerdemanagement als Instrument der Qualitätsverbesserung

Beschwerden „gehören zum Geschäft“, Beschwerden haben einen Grund und sie bieten die Chance, Fehler aufzudecken, zu beheben und Leistungen zu verbessern. Ein guter Umgang mit Beschwerden trägt auch zur Kundenbindung bei und kann dadurch eine positive Wirkung für ein Unternehmen entfalten. Beschwerdemanagement ist ein organisatorischer Ansatz der Planung, Durchführung und Kontrolle aller Regelungen im Zusammenhang mit Beschwerden. Es umfasst alle Maßnahmen, die auf Anordnung der Geschäftsleitung ergriffen werden, um Kundenbeschwerden zügig, freundlich und für beide Seiten nutzbringend erledigen zu können. Beschwerdemanagement ist grundsätzlich institutionell verankert und erfolgt über eindeutig geregelte Instanzenwege. Ziel ist die Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit. Es ist damit einerseits Ausdruck eines professionellen Geschäftsgebarens – erfolgt aber auch im Interesse des Unternehmens.

Im NürnbergStift sind bislang drei Wege zur Beschwerdestimulierung eingerichtet:

- Beschwerdebriefkasten (Information über Aushang und Beschwerdeformular als Vordruck)
- Aufnahme mündlicher Beschwerden im Beschwerdebogen
- Jährliche Kundenbefragung mit umfassenden Feedbackmöglichkeiten (Ankündigung vor Ort 2-3 Wochen vorab und Anschreiben mit Bitte um Teilnahme)

Es ist angedacht für die Heimaufnahme zusätzlich ein eigenes Informationsschreiben als Vorabinformation über Feedback- und Beschwerdemöglichkeiten zu entwickeln.

Zuständig für die Erfassung einer Beschwerde ist beim NürnbergStift diejenige Person, bei der eine Beschwerde geäußert oder abgegeben wird. Eine Zuständigkeit für die weitere Bearbeitung ergibt sich aus dem jeweiligen Thema oder Verantwortungsbereich. Die Beschwerdebearbeitung umfasst das weitere Vorgehen ab dem Moment der Erfassung und betrifft zunächst Fragen der Kommunikation und Zuständigkeit. Im NürnbergStift ist der gesamte Prozess als Flussdiagramm hinterlegt. Laufwege und Fristen sind zudem im Erfassungsformular beschrieben. Während der Bearbeitung wird bei Bedarf Kontakt zum Kunden gehalten. Zum Abschluss gibt es ein schriftliches oder mündliches Feedback.

Zur Auswertung werden im NürnbergStift einmal pro Jahr schließlich folgende Statistiken erstellt:

- Übersicht der Personengruppen, die sich beschwert haben
- Häufigkeit verschiedener Formen des Beschwerdeeingangs
- Beschwerdeanlass/ Themen der Beschwerde nach Rubriken
- Nachweis einer fristgerechten Bearbeitung

Die Kosten-Nutzen Seite von Beschwerdemanagement – im Sinne eines Controllings - wird im NürnbergStift bislang nicht erfasst. (Quelle: Dr. Beer Managemententwicklung)

Zusammenfassung des Projekts & Ausblick

Das Projekt zur Entwicklung eines Kennzahlensystems zur kontinuierlichen Verbesserung der Pflegequalität im NürnbergStift startete 2015 und hatte drei Arbeitspakete formuliert:

- Überarbeitung und Erweiterung der bisherigen Kenngrößen zu Pflegerisiken im NürnbergStift
- Konzeption und Durchführung von Kundenbefragungen bei Bewohner/innen der stationären Bereiche und ihren Angehörigen zur Erhebung der subjektiven Kundenzufriedenheit
- Nutzung des Beschwerdemanagements als Instrument zur Qualitätsverbesserung.

Seit 2016 konnten schrittweise Indikatoren zur Pflege- und Lebensqualität im NürnbergStift definiert und eingeführt werden. Ihren Nutzen entfalten sie nicht im Augenblick der Betrachtung der Zahlen, sondern in der Diskussion über deren Zustandekommen und darüber, welche Konsequenzen im pflegerischen Alltag daraus zu ziehen sind. Hierzu bedarf es jedoch auch eines Verständnisses für die thematische Komplexität und mögliche Grenzen der Aussagekraft.
Wir können Pflege und Lebensqualität daher zwar weiterhin nicht „objektiv messen“ aber wir sind besser als vorher in der Lage, Erkenntnisse aus der täglich geleisteten Arbeit so zu ordnen und zu einander in Beziehung zu setzen, dass wir die Ergebnisse der Pflege über einen Zeitverlauf überblicken und vergleichen sowie Handlungsbedarf daraus ableiten können. Mit der nun vorliegenden Systematik liegt zudem ein Grundgerüst vor, welches sich jederzeit an neue gesetzliche Vorgaben anpassen und nach dem Stand der Technik weiterentwickeln lässt.

2.2. Qualitätsziele

Aus Qualitätssicht gelten die Sicherung der Ergebnisqualität und die kontinuierliche Verbesserung als die wesentlichen Ziele. Strategische Ziele wurden von den Leitungen in Workshops 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, wie Handhabung mit Medizinprodukten, dem Schmerz- und Wundmanagement, dem Ernährungsmanagement und die Aktivierung und Mobilisation von Bewohnerinnen und Bewohnern. Die Einführung der EDV gestützten Dokumentation ist für einige Einrichtungen immer noch relevant und auch die Umsetzung des Strukturmodells muss noch in der Kurzeitpflege zum Abschluss kommen. Die Weiterentwicklung und

Anpassung an den gesetzlich festgelegten Qualitätsindikatoren des qualitativen Kennzahlensystems im NürnbergStift gehörten zur Zielvorgabe 2017 und 2018.

2.3. Instrumente des Qualitätsmanagements

Verschiedene Instrumente werden im Qualitätsmanagement eingesetzt, die einerseits für die Steuerung und Sicherung der Qualitätsergebnisse dienlich sind, andererseits werden mit Messungen, Kontrollen sowie mit einer offenen Kommunikationskultur zeitnah Bedarfe und Prozessstörungen sichtbar, die rasche Anpassungen und Optimierungen ermöglichen. Ein strukturiertes Qualitätsmanagementsystem hat zum Ziel, die Qualität kontinuierlich zu prüfen und Verbesserungspotentiale zum Zweck der Steuerung aufzuzeigen.
Folgende Instrumente kommen bei uns im NürnbergStift zum Einsatz:

- Interne Qualitätsaudits und Begehungen
- Pflegevisiten und Dokumentationsprüfungen
- Qualitätszirkelarbeit
- Mitarbeiterbefragungen (Organisation durch die Stadt Nürnberg)
- Kundenbefragungen
- Beschwerdemanagement
- Externe Qualitätsprüfungen
- Erhebung und Auswertung von Pflegekennzahlen (nochmals unter Strukturdaten zu finden).

3. Interne Qualitätsaudits

Der IST-Stand zur Qualität und zur Einhaltung behördlicher Vorgaben wird mittels verschiedener Begehungen, Kontrollen und Datenermittlungen geprüft.
Da wir im NürnbergStift immer noch einzelne Defizite im Umgang mit den Pflegerisiken registrieren, investieren wir für diese Themen weiterhin viel Zeit. Mit der Einführung des Strukturmodells ist es möglich, schnell einen umfassenden Überblick über die Bewohnerinnen und Bewohner zu bekommen. Obwohl dieser Vorteil weiterhin besteht, ergeben sich erneut Unsicherheiten bei der Erfassung des komplexen Pflegeprozesses, die mit der Einarbeitung in die EDV-gestützte Pflegedokumentation verbunden sind.

Vor Ort fanden die Evaluationstreffen (Audits) bzw. Ausarbeitungen der SIS und der Maßnahmenpläne mit dem Fokus auf das Risikomanagement in der Pflege in einzelnen Bereichen statt. Im Schwerpunkt beziehen sich die Pflegerisiken auf das Dekubitusrisiko, der Mangelernährung, der Sturzgefährdung, das Kontinenzprofil und der Schmerzsituation. Diese fünf Themen finden sich als Abfrage in der Strukturierten Informationssammlung wieder und erheben den Anspruch auf Plausibilität bei den durchführenden Maßnahmen. Da allein schon die Risikoeinschätzung in vielen Fällen schwierig ist und sich gerade hierbei schon gehäuft Fehler einschleichen können, ist eine gezielte Unterstützung unserer Pflegefachkräfte bedeutsam. Zusätzlich wurde 2018 der Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ vom DNQP veröffentlicht. Hierzu erfassten wir im Team zunächst die wissenschaftlich fundierten Grundlagen mit ihren Handlungsempfehlungen für die Einrichtungen. Die Umsetzung des Standards in den Einrichtungen wird sich über einen längeren Zeitraum erstrecken, da hier ähnlich wie bei einer palliativen Versorgung die Haltung der Mitarbeitenden bzw. die Kultur einer Einrichtung widerspiegeln muss.
Als Audit können ebenso gesetzlich geforderte Begehungen gezählt werden. In diesem Zusammenhang finden jährlich Arbeitssicherheitsprüfungen, Hygienebegehungen, Apothekenkontrollen etc. statt.

Thema	Häufigkeit
Internes Audit	1 x jährlich Systemaudit (2018 nur in der Geriatrischen Reha: System-Audit durch QMB Und durch die LGH im Rahmen der Rezertifizierung) Prozessaudits (2018 zum Risikomanagement)
Hygienebegehung	1 x Quartal in allen Einrichtungen
Arbeitssicherheit/ Gefahrstoffe	1 x jährlich in der Geriatrische Rehabilitation alle Einrichtungen
Brandschutzbegehung	1 x jährlich in allen Einrichtungen
Apothekenbegehung	1 x halbjährlich in allen Einrichtungen

Prozessaudits

Qualitätsaudits sind nicht nur als Kontrollinstrument gedacht, sondern sollen auch den Mitarbeitern Vertrautheit und Sicherheit in ihrem täglichen Handeln verschaffen. Ähnlich wie bei einer Fallbesprechung bieten Audits eine Gelegenheit zum fachlichen Austausch. Im Berichtsjahr wurden weniger Audits als im Vorjahr durchgeführt, da Evaluationstreffen zur Vertiefung der SIS oder auch der EDV-gestützten Pflegedokumentation stattfanden, die aber im Sinn einer Qualitätsdarstellung ebenso stark gewertet werden können. Das Auditorenteam wird durch die zentralen und dezentralen Qualitätsbeauftragten gebildet. 2018 war dies aufgrund fehlender Besetzung nur eingeschränkt möglich.

In der Geriatrischen Rehabilitation stand neben einem Systemaudit, eine Prüfung sämtlicher Prozesse auf dem Programm. Des Weiteren wurde die Rezertifizierung durch die LGH als externe Prüfung durchgeführt, bei der die Geriatrische Rehabilitation mit einem sehr guten Ergebnis abschließen konnte.
Alle Ergebnisse wurden mit den verantwortlichen Leitungen kommuniziert und entsprechende Notwendigkeiten oder Vorschläge festgelegt.

Im Allgemeinen können wir immer wieder Probleme bei der Risikoeinschätzung in der Pflege und den individuell geplanten Maßnahmen feststellen.
Mit der Umstellung auf das Strukturmodell erzielten wir schon erhebliche Fortschritte bezüglich der fachlichen Kenntnisse unserer Mitarbeitenden.
Mit der eingeführten EDV-gestützten Pflegedokumentation bildeten sich jedoch wieder rückschrittlich Schwachstellen in der Planung und vor allem in der Evaluationsübersicht beim Risikomanagement ab. Da das Programm keine automatisierte, mit einem Dokumentationseintrag verbundene Evaluation plant oder zumindest vorschlägt, müssen die nächsten Evaluationstermine in einem separaten Terminplaner gekennzeichnet werden. Dieser Vorgang wird schnell von den Pflegefachkräften übersehen und nimmt die Pflegedienstleitungen und Qualitätsbeauftragten in die Pflicht, diesen Prozess immer wieder mit dem Team zu trainieren und zu kontrollieren. Diese Ausführung im EDV-Programm scheint nicht vorteilhaft zu sein und ließ sich bislang auch nicht korrigieren. Das vertraute Handling mit der EDV-gestützten Pflegedokumentation muss weiterhin intensiviert werden.

Unsicherheiten bestehen auch im Umgang mit dem Schmerzmanagement, das in einer definierten Vorgehensweise abgebildet sein muss, um keine Schmerzsituation beim Bewohner zu übersehen. Dieser Prozess ist sehr komplex und erfordert nicht nur eine

erfahrene Krankenbeobachtung, sondern tiefgreifende Kenntnisse zu den verschiedensten Schmerzdefinitionen mit entsprechenden Standardisierungen. Differenzierte fachliche Expertise in den Einrichtungen, wie beispielsweise die Weiterbildung zur Pain nurse, befindet sich im Aufbau, die ausgeweitet werden soll.

Arbeitssicherheits- und Brandschutzbegehungen

Jährlich finden Begehungen zur Arbeitssicherheit und zum Brandschutz in den Einrichtungen statt. Dabei wird nach den Gefährdungsbeurteilungen die aktuelle Situation in den definierten Bereichen begutachtet und bewertet.
Wiederholt lag der Fokus auch im letzten Jahr auf der Gefahrstofflagerung und damit auch auf den Umgang mit Desinfektionsmitteln sowie deren Betriebsanweisungen.
Aufgrund der neuen Kennzeichnungspflicht von Chemikalien nach dem Global harmonisierten System, die zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, sind sämtliche Betriebsanweisungen dementsprechend geändert worden. Des Weiteren gab es eine neue Analyse zur Gefährdungsbeurteilung bei schwangeren und stillenden Frauen, die Anwendung findet. Verbunden mit der Gesetzesänderung des Mutterschutzgesetzes muss diese Beurteilung mit Bekanntwerden einer Schwangerschaft, individuell eingeschätzt, vorliegen.
Die Geriatrische Rehabilitation begann, als erste Einrichtung im NürnbergStift, mit der Einführung eines städtischen EDV- Programms zur Durchführung der Gefährdungsbeurteilungen, welches durch die Arbeitssicherheitsfachkraft geschult wurde. Dieses Programm wird seit Anfang 2018 vollständig eingesetzt und war bei der Rezertifizierung dienlich.
Sowohl im Brandschutz als auch in der Arbeitssicherheit wurden die Mitarbeitenden in allen Einrichtungen unterwiesen. Zusätzlich fanden regelmäßig die vorgeschriebenen Arbeitssicherheitsausschuss-Sitzungen statt.

Systemaudit Geriatrische Rehabilitation

Im Rahmen des Qualitätssystems fand 2018 ein internes Audit 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 festgehalten wurden. Wesentliche Ergebnisse hierzu waren:

- Mit externen Partnern wie Fußpflege und Frisör sollte eine schriftliche Vereinbarung geschlossen werden.
- Ein Ablaufschema für Vertretungsärzte sollte noch erarbeitet werden.
- Die Hilfsmittellieferungen kommen in der Regel zu spät und werden von einigen Krankenkassen verzögert bewilligt.
- Neuerungen des Datenschutzgesetzes waren noch nicht komplett umgesetzt.
- Vortragsangebote für Rehabilitanden und Angehörige sollten ausgehängt und bekannt gemacht werden.

Für alle Vorschläge und Hinweise wurden entsprechende Maßnahmen von der Einrichtungsleitung veranlasst.

Hygienebegehungen

Im Jahr 2018 fanden, wie geplant, die quartalsweise durchzuführenden Begehungen, im Bereich Hygiene, in den Einrichtungen statt. Hierbei wird regelmäßig geprüft, ob die Hygienerichtlinien nach den gesetzlichen Vorgaben eingehalten und umgesetzt werden. Nach jeder Begehung werden im Anschluss die Ergebnisse mit den verantwortlichen Pflegefachkräften besprochen und bei Abweichungen entsprechende Maßnahmen eingeleitet.
Im Berichtsjahr konnten anhand der Kontrollbegehungen und Visiten durch den Hygienebeauftragten Verbesserungen beim Umgang mit der persönlichen Hygiene, dem Umgang mit Desinfektionsmitteln, den korrekten Arbeitsverhalten im Umgang mit nosokomialen Erregern und bei der verpflichtenden Teilnahme an der Infektionsschutzbelehrung mit Einhalten des Gesetzes im Bereich der Lebensmittel sowie Verbesserungen beim Anlegen von Schutzkleidung ausgewiesen werden. Ebenso reduzierte sich die Gepflogenheit Schmuckgegenstände an den Händen, Fingern und Unterarmen sowie private Kleidung anstelle von Arbeitskleidung zu tragen.

Hervorzuheben ist weiterhin die Qualifizierung der Mitarbeitenden zum Hygienemanagement. In den einzelnen Einrichtungen wurden dazu mehrmals Hygienefortbildungen geplant und durchgeführt, wobei alle Berufsgruppen, wie Pflegekräfte, soziale Betreuungskräfte, Hauswirtschafts- und Reinigungspersonal einbezogen waren. Schulungsinhalte sind hierbei folgende:

- Umgang mit Lebensmitteln (Folgebelehrung im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes)
- Umgang mit Arbeits- und Schutzkleidung
- Einsatz von Desinfektionsmitteln und Händedesinfektion
- Nosokomiale Erreger / MRSA
- Umgang mit Wäsche
- Legionellen
- Influenza
- Spezielle Erreger in der stationären Altenpflege

Die Trinkwasserbeprobung 2018 hatte im Warmwasser der Einrichtung Platnersberg eine Kontamination mit Legionellen ermittelt. Daher wurde, auf Grundlage des Trinkwasserkonzepts zur Vorbeugung der Legionellen-Besiedlung, eine Gefährdungsanalyse durch eine externe Firma durchgeführt. Auf Basis der Gefährdungsanalyse wurde ein Planungsbüro zur Erstellung eines Sanierungskonzeptes durch NüSt ausgewählt. Um die Einrichtung Platnersberg im Bereich Trinkwasser zu sanieren, wird eine Trennung der Kalt- und Warmwasserrohrleitungen sowie eine neue Schaltzentrale zur Verteilung des Trinkwassers benötigt. Zur Sicherstellung des Schutzes der Nutzer wurden Legionellenfilter in allen Dusch- und Brauseeinheiten der Einrichtung installiert, welche im Rhythmus von drei Monaten durch die Haustechnik gewechselt werden.
Ein Bewohnerbad wurde im Rahmen einer Sanierung mit einer automatischen Spülstation ausgerüstet. Durch die zeitweilige Installation von Datenloggern konnten Informationen über die Qualität des Warm- und Kaltwassers gesammelt werden. In Rücksprache mit dem Gesundheitsamt Nürnberg soll das Sanierungskonzept 2019 umgesetzt werden.
Weitere Trinkwasserproben wurden sowohl im Warm- als auch im Kaltwasser der restlichen NüSt-Einrichtungen abgenommen und wiesen keine Auffälligkeiten auf.

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

Apothekenbegehungen

Zweimal im Jahr sind die Pflegeeinrichtungen aufgrund gesetzlicher Vorgaben verpflichtet, den Bestand an und den Umgang mit Medikamenten durch die Apotheker prüfen zu lassen.

Beispielsweise wurden 2018 speziell die Lagerung, die Beschriftung oder das Beachten der Verfallsdaten begutachtet. Alle Einrichtungen wurden zweimal und mehr geprüft, wobei 13 Beanstandungen und Hinweise im Ergebnisbericht festgehalten wurden:

- Fehlende Namensbeschriftung auf der Packung und auf dem Medikament (6x)
- Medikament war verfallen (1x)
- Fehlende Kennzeichnung mit Anbruch- und Verfalldatum (1x)
- Fehlendes Thermometer im Medizinraum oder Kühlschrank (2x)
- Gebrauch von Medikamenten waren dem Bewohner nicht zugeordnet (1x)
- Betäubungsmittelabgang wurde nicht ausreichend dokumentiert (1x)
- In Medikamentenpackung befand sich eine einzelne Tablette (1x)

In den betroffenen Einrichtungen wurden alle Pflegefachkräfte im Rahmen der Teamgespräche mit dem Thema konfrontiert und für den richtigen Umgang sensibilisiert. Allem voran gilt es, die Sicherheit für unsere Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten. Im Vergleich zum Vorjahr haben wir vermehrt Hinweise erhalten, die zu erhöhter Achtsamkeit aufrufen. Die Beanstandungen stellen keinen Systemfehler dar, sondern haben sich im routinierten Vorgehen des Pflegeprozesses ergeben. Hierzu werden mehr Stichprobenkontrollen in nächster Zeit durchgeführt.

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. Hierbei stellt die Umstellung auf das Strukturmodell (entbürokratisierte Pflegedokumentation) eine erhebliche Erleichterung für die Pflegekräfte dar. Für den Bereich der Kurzzeitpflege, können wir bezüglich der erfolgten Umstellung im Vergleich zum letzten Jahr eine positive Bilanz ziehen, obwohl die inhaltliche Straffung der Pflegethemen und die fortlaufende praktische Umsetzung noch nicht zu unserer Zufriedenheit ausgefeilt ist. Durch die allgemein kurze Verweildauer und die erhöhte Anzahl der Aufnahmen an Pflegebedürftigen in der Kurzzeitpflege muss gezielt auf die vordergründigen Pflegeprobleme eingegangen werden. Diesbezüglich nochmals die Prozesse zu analysieren und zu optimieren, steht auf unserem Planungsprogramm für 2019. Im Rahmen der neuen Gesetzesvorgabe mit der Verpflichtung Qualitätsindikatoren zu erheben, steht ebenfalls die Überarbeitung der Pflegevisite unter Einbezug der Indikatoren

auf unserer To Do Liste. Hierzu fehlten bislang noch die Definitionen der Indikatoren genauso wie die Prüfvorschriften des MDK in der Qualitätsprüfungsrichtlinie.
Das interne Qualitätsmanagement wird sich auf diese Veränderungen mit diversen Anpassungen, z.B. der Kennzahlenerhebung, Pflegevisiten, Audits, einstellen.

Qualitätszirkelarbeit

Unsere Mitarbeitenden verfügen über eine breit gefächerte Fachkompetenz, dennoch ist es von elementarer Bedeutung, kontinuierlich Qualitätsbewusstsein zu fördern und Impulse für Weiterentwicklungen zu geben. Hierzu dient vonseiten des Qualitätsmanagements v.a. das Instrument des Qualitätszirkels, der eine Plattform für Austausch und Diskussionen darstellt. Ein zentral organisierter Qualitätszirkel findet monatlich statt und setzt sich zusammen aus den Qualitätsbeauftragten und den Pflegedienstleitungen. Dezentral in den Einrichtungen haben die Qualitätsbeauftragten ihren Zirkel mit den Pflegeteams aufgebaut, die ebenfalls mindestens einmal im Monat terminiert sind.
Themen, die besprochen werden umfassen wiederkehrend die nationalen Expertenstandards, aktuelle Probleme in der Pflege, Optimierungen der EDV-gestützten Pflegedokumentation, neue Vorschriften etc.. Im Jahr 2018 wurden die Themen Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz und Schmerzmanagement verstärkt bearbeitet, die sich zukünftig fortsetzen werden. Die Expertenstandards werden vom Deutschen Netzwerk für Qualität in der Pflege laufend aktualisiert und sind verpflichtend in der Pflege umzusetzen.

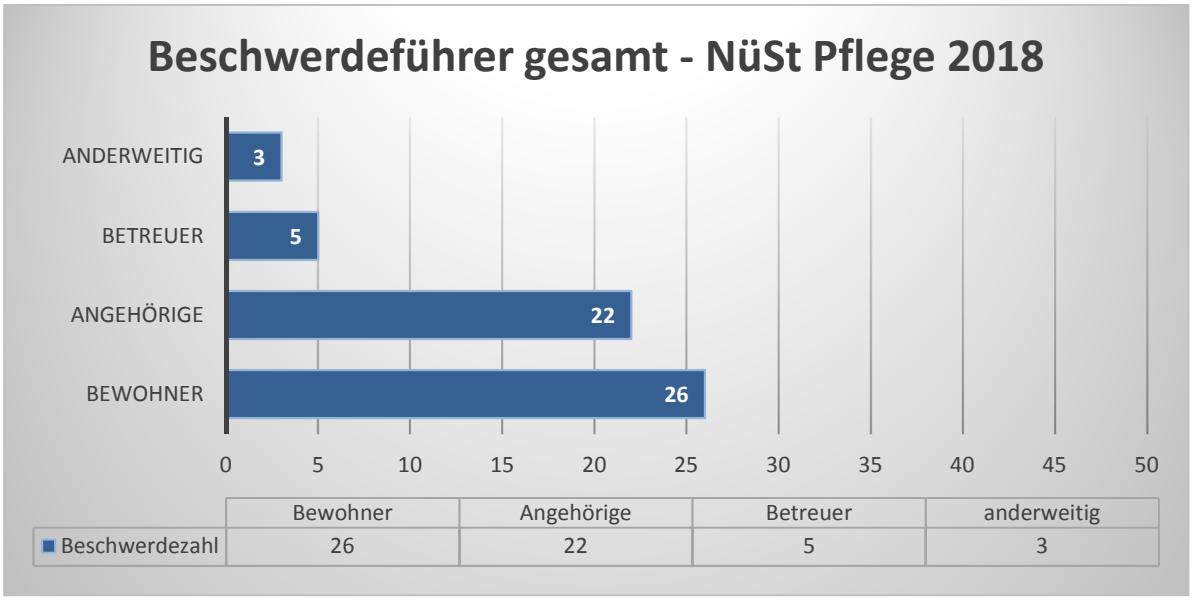
Alle Risikothemen werden im Rahmen der Qualitätszirkel regelmäßig besprochen, die meist anhand aktueller Geschehnisse ausgewählt werden.
In den Einrichtungen werden Erfassungen über Bewohnerinnen und Bewohner ausgewertet, die in den Bereichen Ernährung, Dekubitus/ Wunden, Schmerzen, Sturz und Inkontinenz gefährdet sind. Diese systematische Vorgehensweise ist ausgerichtet auf das Ziel, Pflegebedürftige in eine sichere Risikoüberwachung zu führen und instabile Situationen zu stabilisieren.

Weitere Themen, die im Qualitätszirkel zur Geltung kamen, waren die Qualitätsindikatoren, die 2020 bundesweit in den Echtbetrieb gehen, das Beschwerdemanagement, Dokumente und Dokumentenverwaltung, Prozesse, Immerso-Beweise, SIS, Audits und natürlich das EDV-gestützte Dokumentationsprogramm in der Pflege.

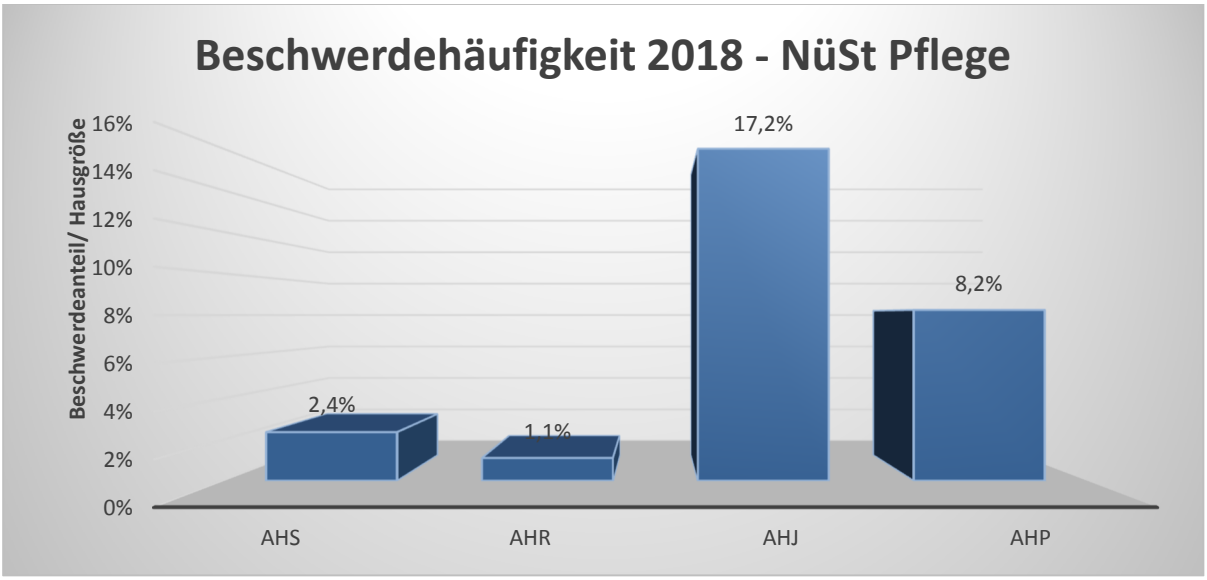
4. Beschwerdemanagement

Das Beschwerdemanagement ist ein wichtiges Instrument, die Bedürfnisse und Sichtweisen betroffener Personen aufzugreifen und zu reflektieren. Verbesserungspotenziale werden auf direktem Weg an uns herangetragen, die in den meisten Fällen auch zu Veränderungen der Abläufe oder Handhabungen in unserem Unternehmen führen. Mit dem Wissen, dass externe Personen viel intensiver unser Handeln wahrnehmen als unsere eigenen Mitarbeiter, sammeln wir Vorschläge und Kritiken in einem Ideenpool, aus dem wir schöpfen können. Natürlich werden nicht ausschließlich Ärgernisse oder Beanstandungen festgehalten, sondern - und dies freut uns besonders - erhalten wir auch zahlreiche positive Anmerkungen und Anerkennung für die geleistete Arbeit an unseren Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen oder Gästen. Die Mitarbeitenden im NürnbergStift sind angehalten, auf herangetragene Hinweise sensibel zu reagieren, Anliegen ernst zu nehmen und sofort Maßnahmen einzuleiten. Die Beschwerden werden in Papierform oder im EDV Programm aufgenommen und jeder Beschwerdeführer erhält nach der Bearbeitung eine Antwort, wie mit dem einzelnen Fall umgegangen wurde. Die Verantwortlichkeit der Bearbeitung liegt bei den Einrichtungsleitungen.

Die folgende Grafik zeigt die Beschwerdeeingänge vom gesamten Jahr 2018 nach Personengruppen sortiert.

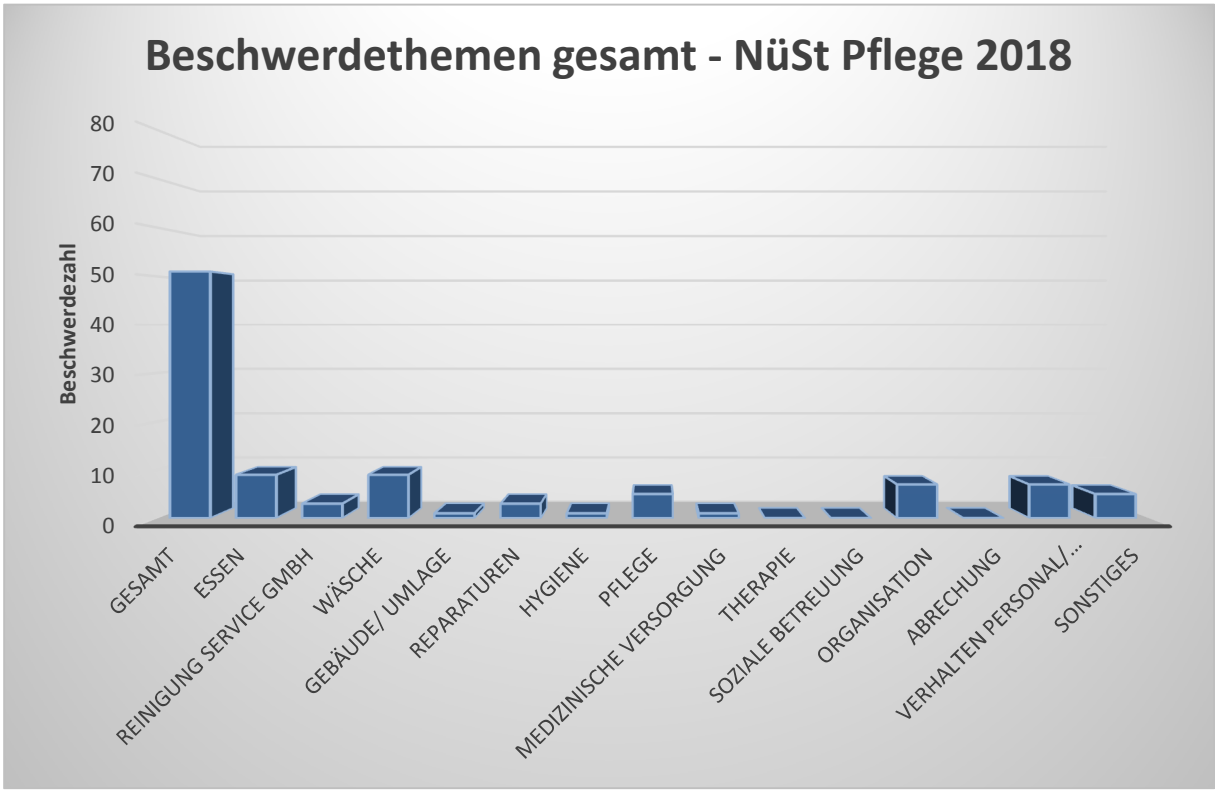


Erwartungsgemäß bilden die Bewohner mit 26 Beschwerden den größten Anteil der Beschwerdeführer, der im Vergleich zu 2017 (46 Beschwerden) zurückgegangen ist. Die Zahl der Beschwerden durch Angehörige hat sich dagegen vom Jahr 2017 mit 14 Beschwerden auf 22 im Berichtsjahr erhöht. Die Beschwerden durch anderweitige Personen oder auch Betreuer waren gering. Anderweitige Personen sind beispielsweise Ärzte, Lieferanten und Therapeuten.

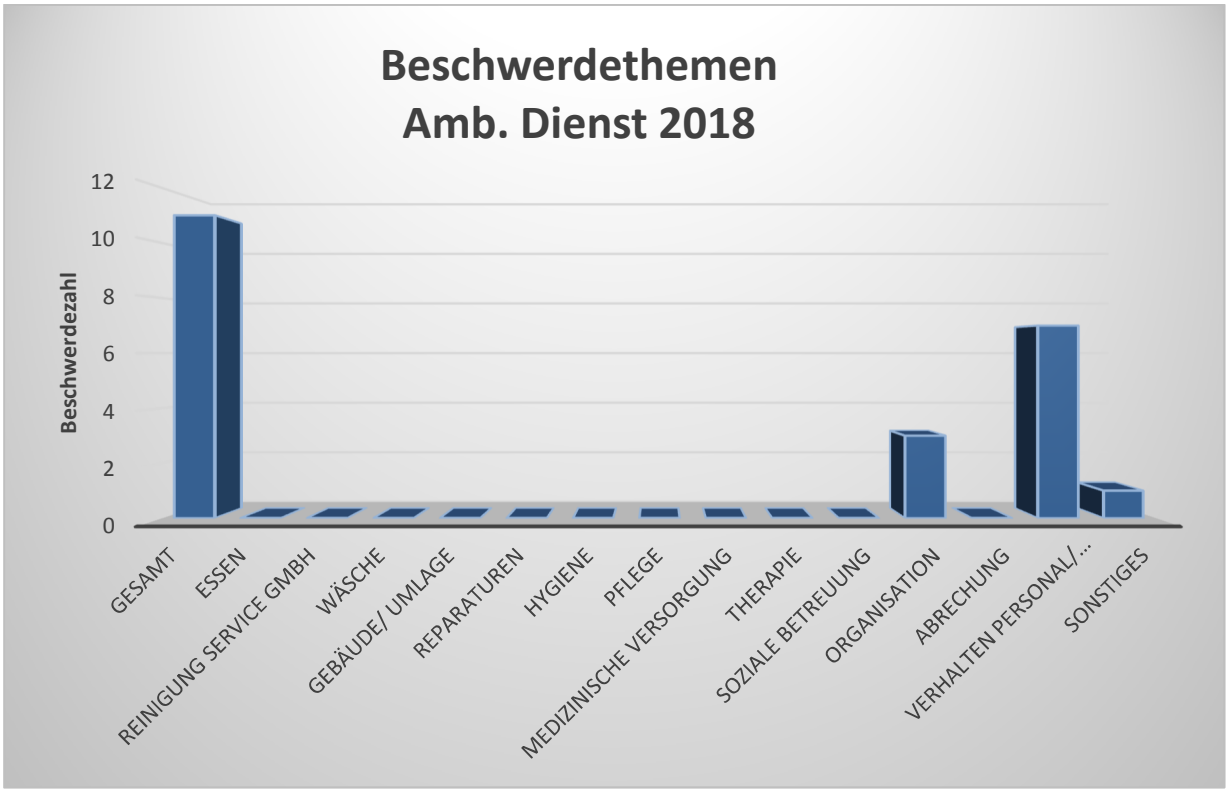


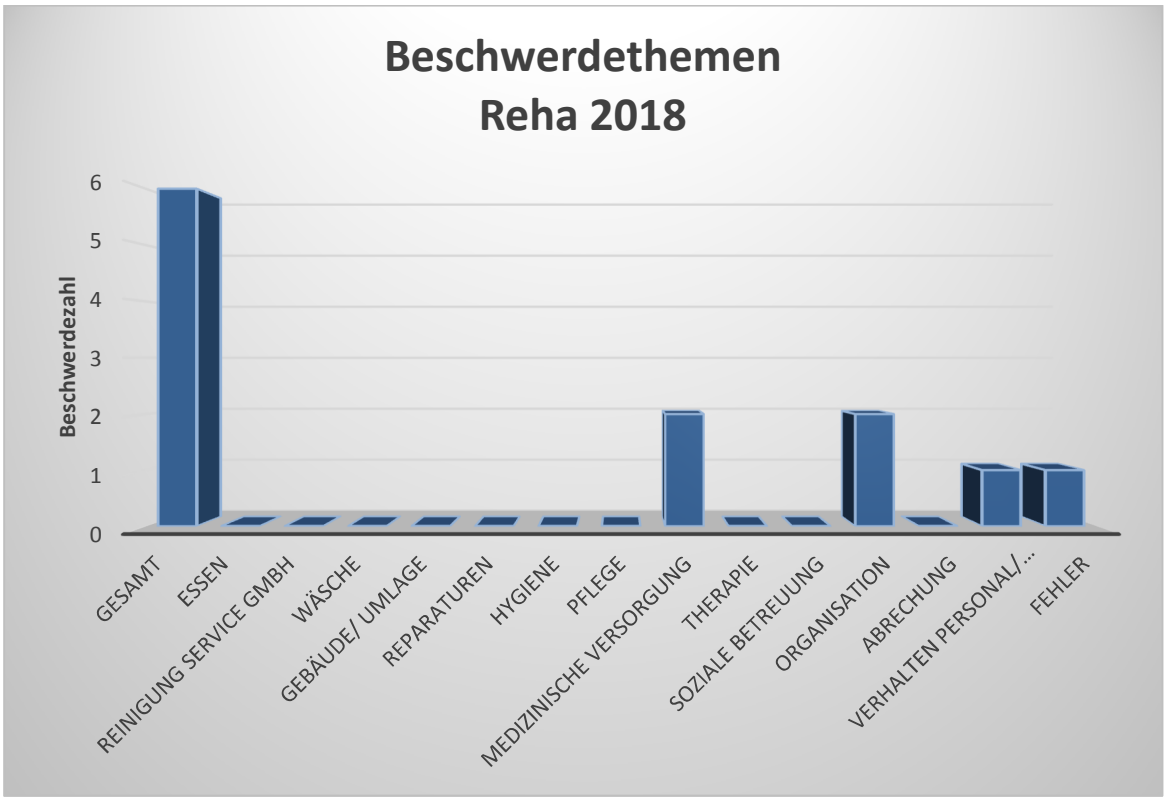
Das Ergebnis zur Beschwerdehäufigkeit ist in Prozent und in Relation zur Einrichtungsgröße dargestellt. In 2017 gingen insgesamt 75 Beschwerden beim NürnbergStift ein. Im Berichtsjahr waren es insgesamt 56 Beschwerden. Der Rückgang lässt erahnen, dass nicht jedes Anliegen aufgenommen wurde. Deshalb ist es uns wichtig, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter immer wieder zu sensibilisieren, angetragene Unzufriedenheiten als Beschwerde zu erkennen. Die Anzahl der Eingänge lag im Pflegezentrum Sebastianspital bei sechs, in der Seniorenwohnanlage Platnersberg bei acht Beschwerden. Im August-Meier-Heim wurden zwei Beschwerden aufgenommen und in der Seniorenwohnanlage St. Johannis gab es 40 Beschwerden. Diese mit Abstand höchste Zahl in der Einrichtung St. Johannis könnte auf ein funktionierendes Beschwerdemanagement hinweisen.

Eine Darstellung zu den Beschwerdeinhalten zeigt die folgende Grafik. Hierbei werden alle verschiedenen inhaltlichen Themengebiete einer Beschwerde aufgenommen, sodass sich diese in der Summe von der Gesamtanzahl der Beschwerden unterscheiden kann. Die Themen im Jahr 2018 waren: Essen, Wäsche, es folgten Verhalten des Personals/Freundlichkeit und Organisation.



Die Auswertungen der Pflegebereiche werden ergänzt durch separate Erfassungen beim ambulanten Dienst und in der Geriatrischen Rehabilitationseinrichtung.


Beschwerdethemen
Amb. Dienst 2018
Beschwerdezahl
12
10
8
6
4
2
0
GESAMT
ESSEN
REINIGUNG SERVICE GMBH
WÄSCHE
GEBÄUDE/ UMLAGE
REPARATUREN
HYGIENE
PFLEGE
MEDIZINISCHE VERSORGUNG
THERAPIE
SOZIALE BETREUUNG
ORGANISATION
ABRECHUNG
VERHALTEN PERSONAL/...
SONSTIGES


Beschwerdethemen
Reha 2018
Beschwerdezahl
6
5
4
3
2
1
0
GESAMT
ESSEN
REINIGUNG SERVICE GMBH
WÄSCHE
GEBÄUDE/ UMLAGE
REPARATUREN
HYGIENE
PFLEGE
MEDIZINISCHE VERSORGUNG
THERAPIE
SOZIALE BETREUUNG
ORGANISATION
ABRECHUNG
VERHALTEN PERSONAL/...
FEHLER

Im ambulanten Dienst wurden zehn Beschwerden erfasst, die 6,67% der möglichen Auslastung von 150 ausmachen. Hier stellten sich die Personengruppen, Patienten, Angehörige und Betreuer als die häufigsten Beschwerdeführer dar. In der Geriatrischen Rehabilitationseinrichtung beschwerten sich ausschließlich Rehabilitanden.

Die inhaltlichen Schwerpunktthemen der Beschwerdeführer im ambulanten Dienst liegen beim Verhalten/Personal/Freundlichkeit und bei der Organisation.

In der Geriatrischen Rehabilitation konnten drei Beschwerden gezählt werden, was 6,8% entspricht. Schwerpunkte der Themen dieser drei Beschwerden waren: “Medizinische Versorgung“, „Organisation“ und „Verhalten/Personal/Freundlichkeit“. Im QM-System der Geriatrischen Rehabilitation ist über das Beschwerdemanagement auch ein Fehlermanagement im Rahmen einer Risikoerfassung der Einrichtung zugeordnet. Dieser Prozess bildet sich im letzten Punkt in der Grafik „Fehler“ ab. Dieser Fehler wurde rechtzeitig erkannt bei der Medikamentenverabreichung und durch den es zu einer Veränderung der pflegerischen Abläufe im Zusammenhang mit ärztlichen Verordnungen kam.

5. Zufriedenheitsbefragungen

5.1. Mitarbeiterzufriedenheit

Die aktuelle Mitarbeiterbefragung der Stadt Nürnberg fand im Februar 2019 statt und wird mit ihren Ergebnissen im Folgebericht 2019 dargestellt.

5.2. Kundenzufriedenheit

Kundenbefragung

Im Oktober 2018 fand im NürnbergStift zum dritten Mal in Folge eine Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen statt.
Insgesamt wurden 270 Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegebereiche durchgeführt. Als Interviewer/innen kamen geschulte Mitarbeitende aus den jeweiligen Häusern zum Einsatz.

Von 531 mit frankiertem Rückumschlag versandten Fragebögen an Angehörige (ohne Berufsbetreuer/innen) kamen 184 zur Auswertung zurück, was einer im Vergleich zum Vorjahr um 5% niedrigeren Rücklaufquote von 34% entspricht. Interviews und Rückläufe können insgesamt dennoch als gut gewertet werden. Dateneingabe und Auswertung erfolgten wie in den Vorjahren durch eine externe Firma.

Exemplarisch seien einige Ergebnisse und Interpretationsmöglichkeiten aus der Gesamt- und Einzelbetrachtung herausgegriffen:

- Um insgesamt 8% gestiegen ist die Zufriedenheit von Bewohnerinnen und Bewohnern mit ihrer jeweiligen Unterbringung in Ein-, bzw. Zweibettzimmern. Dies kann als Hinweis gesehen werden, dass wir die Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner, die im Zweibettzimmer nicht zufrieden wären, mit dem gestiegenen Anteil an Einzelzimmern teilweise schon hinreichend gut berücksichtigen können. Eine weitere Interpretationsmöglichkeit wäre, dass die Bemühungen um ein gutes Miteinander in Doppelzimmern gestiegen sind.

- Auch die Zufriedenheit mit Sauberkeit und Geruch in den Einrichtungen ist von Seiten der Bewohnenden für NürnbergStift gesamt auf Werte über 80% gestiegen – wenngleich sich hiervon innerhalb einiger Einrichtungen Abweichungen zeigten, die laufend beobachtet und verbessert werden. Aus Sicht der Angehörigen erhalten wir zu diesen Themen nur von 70% der Befragten positive Rückmeldungen.

- Während sich die Bewertung der Wäscheversorgung aus Sicht der Bewohnenden im Jahr 2017 leicht verbessert hatte, so ist 2018 die Zufriedenheit insgesamt unter die Ausgangswerte von 2016 gefallen (2016: 71%, 2017: 64%, 2018: 70%). Bei den Angehörigen ist der Verlauf vergleichbar: auch hier ist die Zufriedenheit nach einer geringfügigen Verbesserung im Jahr 2017 auf den Ausgangswert von 2016 zurückgefallen (2016: 46%, 2017: 50%, 2018: 46%). Aus diesen sehr unbefriedigenden Werten sind seither kontinuierliche Gespräche und Aufforderungen zur Erbringung der vertraglich festgelegten Leistungen an die Wäscherei entstanden.

- Die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner mit Essen und Getränken hat sich gut entwickelt. Der Anteil an positiven Bewertungen lag für das gesamte NürnbergStift 2016 bei 79%, ist 2017 auf 77% gesunken und 2018 auf erfreuliche

83% angestiegen.

- Auch die Zufriedenheit mit der Pflege und individuellen Unterstützung wird abgefragt. Für alle Einrichtungen des NürnbergStift zusammengefasst liegt der Wert aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner bei 83%. Die Einzelbetrachtungen nach Standorten zeigen, dass im Vergleich mit 2016 und 2017 einige Häuser sehr große Anstrengungen unternommen haben um hier Verbesserungen zu erzielen.

- Bei der Angehörigenbefragung hat sich eine positive Entwicklung im Bereich der Informationspolitik der Einrichtungen ergeben: 2016 fühlten sich nur 49% der Angehörigen durch die Einrichtung gut informiert und eingebunden. 2017 konnte der Wert auf 57% gesteigert werden und 2018 auf 59%. Es gibt weiter Optimierungsbedarf aber der Trend ist erfreulich.

- Die Frage: „Würden Sie diese Einrichtung weiterempfehlen?“ wurde 2016 von 88% der Bewohnenden mit „Ja“ beantwortet, 2017 waren es 86% und als Ergebnis der Befragung 2018 dürfen wir uns über eine 92%ige Zustimmung zur Weiterempfehlung freuen. Bei den Angehörigen ist bemerkenswert, dass obwohl sie in vielen Fragen kritischer antworten als die Bewohnerinnen und Bewohner, auch ihre Weiterempfehlungsrate bei 84% liegt.

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.
Der beabsichtigte Nutzen liegt darin, aufzuzeigen, an welchen Punkten unsere Bemühungen um Verbesserungen greifen und an welchen Themen wir jeweils am dringendsten arbeiten müssen.

6. Projektarbeit

6.1. Zentral organisierte Projekte des NürnbergStift

Projekt: „PPZ Pflegepraxiszentrum zur Integration von Zukunftstechnologien in die Pflege“

Wie im letzten Bericht schon ausführlich geschildert, hatte das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) 2017 den Cluster „Zukunft der Pflege“ gestartet und einen Wettbewerb für die Etablierung von deutschlandweit vier Pflegepraxiszentren (PPZ) und einem Pflegeinnovationszentrum (PIZ) ausgelobt. Aus der Metropolregion Nürnberg hatte sich ein Konsortium aus sechs Einrichtungen gebildet und eine Bewerbung als Pflegepraxiszentrum mit anschließendem positiven Bescheid eingereicht:

- Stadt Nürnberg – NürnbergStift (Verbundkoordinator)
- Evangelisch-Lutherisches Diakoniewerk Neuendettelsau / Diakoneo
- Forum MedTechPharma e.V.
- Forschungsinstitut der Wilhelm Löhe Hochschule für angewandte Wissenschaften Fürth
- Institut Rettungswesen, Notfall- und Katastrophenmanagement der Hochschule für angewandte Wissenschaften Würzburg-Schweinfurt
- Klinikum Nürnberg.

Mit dem Vorhaben, neue Pflegetechnologien in unterschiedlichen Pflegesettings im Realbetrieb zu erproben und auszuwerten, hat das PPZ Nürnberg mittlerweile Aufmerksamkeit sowie wachsendes Interesse vonseiten der Politik, der Hersteller und Betreibern von Pflegeeinrichtungen geweckt. In der Folge wurde das NürnbergStift sowohl in der Rolle des Konsortialführers des PPZ-Nürnberg als auch in der Situation eines Praxispartners im PPZ kontinuierlich mit neuen Firmenanfragen konfrontiert. Hersteller unterschiedlichster Größenordnung zeigen ein hohes Interesse, ihre Produkte unter Realbedingungen erproben zu können und Feedback aber auch Referenzanwendungen beispielsweise in einer kommunalen Einrichtung zu erhalten. Hinzu kamen zahlreiche Einladungen zu Tagungen und Fachkonferenzen, die das Thema Digitalisierung in der Pflege als Schwerpunkt gesetzt hatten und das PPZ-Nürnberg zur Vorstellung des Konzeptes und erster Erfahrungen im Projekt anfragten. Ende 2018 zeichnete sich ebenfalls

ab, dass die Nachfrage sowie die Zahl der Kooperationswünsche 2019 nochmals deutlich steigen dürften.

Aufgrund der Nachfragesituation hatte sich das Konsortium Mitte 2018 dazu entschlossen, weitere, nicht beantragte aber bereits marktreife Produkte zur Testung in Betracht zu ziehen. Größer als angenommen, entwickelte sich bei allen Praxispartnern des PPZ-Nürnberg die Schaffung technischer Voraussetzungen zur bislang schwierigsten Hürde für die Erprobung innovativer Produkte und Services im Realbetrieb. Bauliche Gegebenheiten und daraus resultierende zusätzliche Kosten erweisen sich für die Implementierung eines flächendeckenden WLAN immer wieder als Hindernis. Frühzeitig wurde auch deutlich, dass sich rechtliche Fragestellungen zum künftigen Umgang mit Cloud-Lösungen eröffnen dürften. Während Cloud-Lösungen für die Praxispartner im PPZ-Nürnberg bislang komplett ausgeschlossen sind, bilden sie gleichzeitig die Grundlage zahlreicher Geschäftsmodelle. Hier stellt sich die Frage, ob, wann und welche Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Reglements anpassen können, bzw. ob Hersteller in der Lage sind, Alternativen zu entwickeln.

Die in der Testkonzeption vonseiten der Wissenschaftspartner anvisierten und bevorzugten Erhebungsmethoden erwiesen sich beim Praxispartner NürnbergStift teilweise als nicht praktikabel, aufgrund der in den Pflegebereichen vorgefundenen Realbedingungen. Insbesondere Zeitpunkt, Umfang und Häufigkeit der beabsichtigten Befragungen waren mehrfach Gegenstand von Diskussionen zwischen „Wissenschaft“ und „Praxis“. Teilweise stellten sich zudem die gewünschten thematischen Schwerpunktsetzungen (z.B. Technik Akzeptanz Modelle) und Abstraktionsbedarfe (z.B. Sprache und Umfrage der Instrumente zur Erhebung der User Experience) als sehr unterschiedlich dar. Der Aufwand, der aus Sicht eines Pflegebereichs im „Realmodus“ zu leisten wäre, um Erprobungssituationen gleichzeitig in mehreren Variablen zu standardisieren, ist nur teilweise leistbar. Ein Pflegebereich ist überwiegend kein Labor – auch wenn in der Forschung der Begriff des Living Labs eine Ähnlichkeit suggerieren mag. Umgekehrt ist die Praxiseinrichtung NürnbergStift selbstverständlich immer wieder gefordert, im Sinne des gemeinsamen Projektziels Ideen zu entwickeln, um „trotz allem“ Rahmenbedingungen zu schaffen, die eine sinnvolle, wissenschaftliche Begleitung und relevante Ergebnisse ermöglichen. Insofern hat der intensive Diskussionsprozess im Vorfeld des Initialprojekts Schritt für Schritt zu konstruktiven Lösungen und höherem gegenseitigen Verständnis geführt. Wir sehen dies als sehr positive „interkulturelle“ Entwicklung und wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche effiziente Zusammenarbeit im Projekt.

Virtual Reality Spiel „VIARRO“

Das VR - Virtual Reality Spiel „VIARRO“ war das Initialprojekt des Praxispartners NürnbergStift, das sich in mehreren Punkten aufwendiger als erwartet und inhaltlich schneller als vorgesehen entwickelte. Eine inhaltliche Abweichung vom geplanten Vorgehen hat sich durch die ersten Erfahrungen mit Bewohnern ergeben. Der Prototyp des Spiels VIARRO erwies sich mit vier Spielstationen als zu wenig abwechslungsreich für einen längeren Testeinsatz und führte zu einer Erweiterungsplanung um neue Spielstationen im ersten Halbjahr 2019.

Die Frage nach dem Ziel des Einsatzes eines VR Spiels im Pflegeheim konnte sehr einfach mit der Erklärung eines modernen Unterhaltungsangebots beantwortet werden, das nicht nur jüngeren Personen, sondern auch älteren zugänglich gemacht werden sollte. Durch die Neuartigkeit des Erlebnisses war beabsichtigt, visuell, emotional und motorisch zu aktivieren, Kommunikation und gleichzeitig die Teilhabe in Gemeinschaft verschiedener Generationen zu fördern. Der spielerische Kontext in einer virtuellen Umgebung und trotzdem in Gemeinschaft war als solches noch nie zuvor gewesen. Zweifel und Bedenken, die vorab zahlreich aufkamen, wurden bei der Spielentwicklung berücksichtigt und daraus resultierend, konnten die ersten Benutzeranweisungen fixiert werden, die beispielswiese den Gebrauch aus Sicherheitsgründen und zur passenden Interaktion nur im Tandem vorsehen. Für Benutzer mit Demenzerkrankung ist das Spiel nicht geeignet. Im Allgemeinen durfte mit „VIARRO“ die eigene Wahrnehmung nicht verzerrt werden, wodurch eine Überforderung entstehen könnte. Deshalb entschied sich das Entwicklerteam für ein Spielszenario eines Jahrmarkts aus den 60-70er Jahren im Comicstyle mit kräftigen Farben, das in unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen gespielt werden kann. Mit Fertigstellung können nun unsere Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam verfolgen, wie beispielsweise der Spielkandidat den Maulwurf fängt oder riesige, bunte Luftballons in den Himmel fliegen lässt.

Für eine Erprobung stehen nun zwei Einrichtungen des NürnbergStift, die Seniorenwohnanlage Platnersberg und das Pflegezentrum Sebastianspital, zur Verfügung, in denen das VR Spiel rotierend eingesetzt wird. Bei der vorherigen Planung galt die Prämisse, die bestehenden Betreuungsangebote nicht zu beeinträchtigen, wodurch sich einmal ein wöchentlicher Turnus zum Spielen in der einen und ein 14-tägiger in der anderen Pflegeeinrichtung eingestellt hat. Während sich der Start für den Erprobungszeitraum bis zum März 2019 hinauszögerte und die Durchführung eine Dauer bis November beanspruchen wird, können derzeit erste Ergebnisse nur durch Aussagen und Reaktionen unserer Bewohner mittels Zitate festgehalten werden. Überraschender Weise zeichnete sich schon nach kurzer Zeit ab, dass wider Erwarten eine geringe Hemmschwelle bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gegenüber der Technik – auch bezüglich des Aufsetzens

der Brille – bestand. Konträr dazu konnte allerdings eine niedrige Schwelle der Frustration beobachtet werden, wenn beispielsweise die Handerkennung nicht gleich offensichtlich war. Deutlich war erkennbar, wenn es zu einer Überforderung mit Technik für Bewohner und Mitarbeitenden kam, die sich dadurch zeigte, dass ein Spiel schnell abgebrochen wurde. Insgesamt haben sich zehn weibliche und vier männliche Bewohner im NüSt am Projekt beteiligt. Einzelne Kommentare waren:
„Das habe ich ja noch nicht erlebt. Das ist ja eine Märchenwelt. So kann man sich alles herzaubern."
„Wenn ich zu meiner Enkelin komm`, sag ich, jetzt spiel` ich auch." „Das ist ja wie Gymnastik!" „Das ist ja was ganz anderes."
„Wenn ich mich steigern kann, spiele ich nochmal."
„Eine unwirkliche Landschaft. Man sieht wie es zusammengebastelt ist." Später: „Ich möchte noch weiterspielen."
„Schauen Sie her, wie ich treffe!"

Projekt „EDV gestützte Pflegedokumentation"

Teilprojekt „Strukturmodell"

In den letzten Jahren war die EDV gestützte Einführung einer elektronischen Pflegedokumentation ein zentrales Projekt des NürnbergStift, dass zusammen mit der Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation umgesetzt wurde.
Mit Abgabe des Abschlussberichtes und Übergang in die Linienfunktion gilt das Projekt seit September 2017 als erfolgreich abgeschlossen und lässt folgende Ergebnisse verzeichnen:

- Die Organisationsprozesse wurden angepasst und effektiver und effizienter gestaltet.
- Strukturen zur Ausstattung, zu den Räumlichkeiten und zum Basiswissen des Personals verbesserten sich.
- Durch die gemeinsamen Aufgaben stärkte sich die Teambildung und –entwicklung.
- Schnittstellen zwischen Pflege und Verwaltung wurden transparenter und vereinfacht.
- Das Pflegepersonal und die Projektleitung konnte ihre Kompetenzen stärken.
- Qualitätssteigerungen in der Pflege wurden sichtbar und können in der Anwendung verstetigt werden.

Trotz des Projektabschlusses fanden im Jahr 2018 dennoch Schulungen und Customizings durch die Firma Sinfonie für das Programm der Pflege ebenso wie Wiederholungsschulungen zum Strukturmodell durch das interne Qualitätsmanagement statt. Unser Pilotprojekt wurde in der Seniorenwohnanlage St. Johannis durchgeführt und kam vollständig zur Umsetzung. In den anderen Einrichtungen gab es bis Ende des Jahres 2017 die ersten stationären Pflegebereiche, die mit der neuen Software arbeiten konnten. Im weiteren Verlauf konnte bis zum Jahreswechsel 2018/2019 eine fast vollständige Umstellung in den Einrichtungen registriert werden. Die Ausnahme bildete die Seniorenwohnanlage am Platnersberg, die aufgrund mangelnder Verkabelung und technischer Hindernisse zunächst keine Ergebnisse liefern konnten. Nachdem hier - mit etwas mehr Aufwand als erwartet - das Projekt vorangetrieben werden konnte, ist die komplette EDV-Umstellung bis Ende 2019 zu erwarten.
Dies verdeutlicht die Abhängigkeit von technischen Voraussetzungen, die immer wieder Grund der Verzögerung waren und ein zügiges Vorankommen beträchtlich behinderten.

Da sich die gesetzlichen Vorgaben und Rahmenbedingungen kontinuierlich verändern, sind wir wieder aktuell gefordert, Anpassungen durch die Firma Sinfonie vornehmen zu lassen. Dazu werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Re-Customizing
- Webinare
- Anwendertagungen
- kontinuierliche Multiplikatoren-Schulungen.

Im ambulanten Dienst arbeiten wir mit der Software von C&S, die komplett geschult und eingeführt ist. Die Entscheidung für C&S beruhte auf zwei Kriterien: 1.) der schon integrierten Touren- und Dienstplanung und 2.) des vorteilhaften Handlings bei der Bearbeitung der häuslichen Verordnungen. Wir hoffen in diesem Sektor, hinsichtlich der digitalen Weiterentwicklungen, für die kommende Zeit eine Neuerung bei der Tourenplanung erwarten zu dürfen

6.2. Dezentral organisierte Projekte des NürnbergStift

Projekt: „Stationäre und ambulante Pflege bei Fußproblematiken“

Immer bedeutsamer werden chronische Erkrankungen in unserer „alternden“ Gesellschaft, wie beispielsweise Diabetes mellitus oder Verschlusskrankheiten. Diese Beispiele konkretisieren auch schon die Erkrankungen, die häufig Fußproblematiken mit sich bringen. Die Produktauswahl zur Fußversorgung ist reichlich, aber oftmals unpraktisch und unpassend.

Im NüSt erhielten wir Anfang des Berichtsjahres eine Anfrage des Herstellers Pedilay med, der einen gebrauchsfertigen Einweg-Fußverband entwickelt hatte, inwieweit der Einsatz des Verbands vorstellbar wäre oder auch, welche spezifischen Bedarfe bei unseren Pflegebedürftigen abgedeckt werden müssen. Um diesen Fragen nachzugehen, entschieden wir uns gemeinsam mit Pedily med für die Durchführung einer Beobachtungsstudie mit dem Ziel, die aktuelle Versorgungssituation der Fußpflege mit möglichen Anwenderprofilen zu identifizieren. Hierbei wurden die unterschiedlichen Settings der ambulanten häuslichen Pflege, der stationären Rehabilitation und der Kurz- und Langzeitpflege mittels der Methodik einer Befragung und einer beobachtenden Begleitung der Behandlungen einbezogen.

Die Auswertung der Daten ergab, dass die der 18 einbezogenen Bewohner durchschnittlich 84,6 (plus – minus 9,4) Jahre alt waren, bei denen 5-mal (plus – minus 2) pro Woche (7 Tage) eine fußspezifische Behandlungspflege von jeweils ca. 11,4 Minuten (plus – minus 4,8) durchgeführt wurde. Im Zuge der Auswertung konnten mögliche Indikationen identifiziert werden: Deformationen der Füße mit 39%, Ulkus 22%, Ganglion 11%, andere Wunden 33% und Ödeme mit 28%. Lokalisationen zeigten sich größtenteils an den Zehen, gefolgt von einem großen Anteil an Fußproblemen, die den ganzen Fuß oder sogar das Bein betrafen. Laut dieser Studie hatten 33% der Betroffenen eine nicht intakte Haut. Zum Thema Mobilität konnten von den Teilnehmern 6% als bettlägerig und 17% als mobil erkannt werden. Der restliche Teil bewegte sich zwischen einer definierten Einordnung in nicht mobil und teilmobil.

Schlussfolgernd konnten Bewertungen der Bewohnerinnen und Bewohner zur Schmerzsituation und zum Empfinden der Alltagsbewältigung einschließlich der Mobilität herangezogen werden, die uns zeigten, dass hier Bedarfe bestehen. Die Bewertungsskala gab eine Auswahlmöglichkeit zwischen gut, eher gut, eher schlecht und schlecht vor. Die Schmerzbewertung lag bei 27% bei eher schlecht und 18% bei schlecht, wobei sich die

Fragestellung auf den Wechsel des Verbandes oder eines Kleidungsstückes am Bein bzw. Fuß bezog. Die Alltagsgestaltung und die Mobilität mit der individuellen Fußproblematik empfanden je die Hälfe der Betroffenen als eher schlecht.

Für uns ergaben sich hierzu die Hinweise, Maßnahmenplanungen zu dieser Personengruppe nochmals individuell anzupassen. Der Einsatz von geeigneteren Produkten zur Behandlung einer Wunde oder einfach nur zum besseren Tragekomfort eines Strumpfes wurde nicht nur von den Bewohnerinnen und Bewohnern, sondern auch von den Pflegekräften befürwortet. Eine Erweiterung der Produktauswahl könnte erfolgen, ist aber mit den behandelnden Ärzten zu diskutieren und ggf. zur Verschreibung abzustimmen.

Projekt: „Eröffnung einer Tagespflege“

Der Gedanke, eine Tagespflege im Sebastianspital einzurichten, lag schon seit längerer Zeit sehr nahe. Da es viele ältere, hoch betagte Menschen in Nürnberg gibt, die ggf. auch an einer Demenzerkrankung leiden aber durchaus noch zu Hause leben, sahen unsere Führungskräfte eine Möglichkeit zur Gestaltung eines passenden Angebots für diese Zielgruppe. Im Konkreten sollte dieses Angebotsspektrum Menschen eine Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten geben und zur besseren Orientierung sowie auch zur Teilhabe am gemeinschaftlichen Leben beitragen, wodurch insgesamt ein Mehrwert der Lebensqualität zu erwarten ist. Gesetzliche Grundlagen lassen sich im SGB XI § 41, § 45a und §53c finden, die nach Vereinbarung mit den Pflegekassen in Einrichtungen angewandt werden können.

So begannen im Frühjahr 2018 Planungen zur Umsetzung des Projekts, wobei das Anforderungsprofil beispielsweise der Räumlichkeiten, des Personals, der Öffnungszeiten, der Aktivierungsangebote zunächst überlegt und geprüft wurde, ehe ein fertiges Konzept vorlag. Die Kontaktaufnahme zu einer Tagespflegeeinrichtung außerhalb Nürnbergs mit anschließender Visitation verhalfen im Vorfeld zu hilfreichen Erkenntnissen und Eindrücken.

Die Tagespflege, die mittlerweile (Mai 2019) eröffnet wurde, hat ihren Platz in dem imposanten, alten Gebäude des Elisabeth-Bach-Hauses ebenerdig gefunden und ermöglicht den direkten Zugang zur Terrasse und zum Garten der Parkanlage am Wöhrder See. Allein

dadurch kreiert sich schon zu einem großen Teil ein Ambiente zum Wohlfühlen und verlockt zum Aufenthalt im Freien mit dem barrierefreien Zugang in die renovierten Räumlichkeiten der Tagespflege. An Werktagen ist die Tagespflege geöffnet für Menschen, im Pflegejargon greift hier die spezielle Benennung „Gäste“, die mindestens noch eine bestehende Gehfähigkeit haben oder transferfähig – vom Rollstuhl auf den Stuhl – sind. Mehrere Räume mit verschiedenen Nutzungsmöglichkeiten, wie Ruhe- oder Gruppentherapieraum, Küchenbereich sowie eine Ecke zum Snoezelen mit Angeboten zum Entspannen stehen für insgesamt 19 Gäste zur Verfügung. Zahlreiche Einzel- und Gruppenaktivitäten werden individuell für die jeweiligen Gäste nach dem sogenannten Normalitätsprinzip ausgesucht, die sich dann beim Kochen, Handarbeiten, Singen, Lauftraining oder bei anderen Beschäftigungen kennen lernen und anfreunden können. Im begrenzten Rahmen werden ebenfalls Pflegeleistungen erbracht.

Im Gesamtkonzept inbegriffen ist selbstverständlich auch ein Fahrdienst zur Beförderung der Tagespflegegäste, der einen Transfer von Tür zu Tür in rollstuhlgerechten Fahrzeugen umfasst. Die Vorbereitungen für die Eröffnung dieser Einrichtung mit allen Umbaumaßnahmen und Ausstattungen liefen zum Ende des Jahres 2018 auf Hochtouren und konnten im Mai 2019 mit der Neueröffnung beendet werden. Im nächsten Bericht kann sicher über erste Eindrücke der Tagespflegegäste berichtet werden.

7. Externe Qualitätssicherung

7.1. FQA Begehungen

In der Regel werden einmal jährlich die stationären Einrichtungen durch die Heimaufsicht überprüft, was im Berichtsjahr für alle vier Pflegeeinrichtungen des NürnbergStift zutraf. Wie in den Jahren zuvor haben die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Qualitätsmanagements eine Übersicht erstellt, die Themen der aufgeführten Mängel und eine - nach dem Schema der FQA - Kategorisierung in erstmals festgestellte, wiederholte und erhebliche Mängel zusammenfassend veranschaulicht. Hierbei wird schnell deutlich, welche Defizite in unseren unterschiedlichen Einrichtungen gehäuft auftreten. Im Berichtsjahr kamen folgende Beanstandungen zum Vorschein:

- Temperaturen lagen über 45°C an Zapfstellen in drei geprüften Einrichtungen,
- Bedarfsmedikamente waren nicht vorhanden in einer Einrichtung,
- Schmerzmanagement wies Lücken auf in einer Einrichtung,
- Insulin wurde nicht richtig verabreicht in einer Einrichtung,
- Dekubitusprophylaxe unzureichend, Rötungen entstanden in zwei Einrichtungen,
- Blutdruckmessintervall wurde in einer Einrichtung nicht eingehalten bzw. erhöhte Werte nicht kontrolliert,
- Ansprache eines Bewohners mit „Du“, die in einer Einrichtung nicht dokumentiert wurde,
- Stürze mit unzureichender Sturzprophylaxe in zwei Einrichtungen,
- Fehlerhafte oder unzureichende Dokumentation/Pflegeplanungen in zwei Einrichtungen,
- Personal-Nachtwachenschlüssel wurde nicht korrekt eingehalten in einer Einrichtung,
- Mobilisation wurde nicht umgesetzt in einer Einrichtung,
- Freiheitsentziehende Maßnahme war nicht korrekt dokumentiert in einer Einrichtung
- Keine Reaktion auf Gewichtsverluste in einer Einrichtung,
- Desinfektionsmittelflaschen und -tücher hatten in zwei Einrichtungen das Haltbarkeitsdatum überschritten,
- ein Pflegewagen war in einer Einrichtung nicht verschlossen, der spitze Gegenstände enthielt,
- Steckbecken waren in zwei Einrichtungen beschmutzt,
- Einmalhandschuhe im Fäkalienraum waren in einer Einrichtung nicht aufgefüllt,
- Eine Stechampulle für Notfälle war für den Wohnbereich in einer Einrichtung vorgehalten,
- Ein Waschbecken war in einer Einrichtung zerbrochen und der Ablauf rostig.

Im Jahr 2018 hatten wir mehr Mängel als im Jahr zuvor. Wiederholte Mängel waren in drei Einrichtungen beanstandet worden, die sich auf die Themen der Blutdruckmessintervalle, des Personal-Nachtwachenschlüssels, des Verbrühungsschutzes und der Überschreitung des Haltbarkeitsdatums bei Desinfektionsmitteln bezogen. Erhebliche Mängel wurden von der FQA in zwei Einrichtungen festgestellt. Diese waren zum einem anlassbezogen aufgrund eines Sturzes mit Folge einer Oberschenkelfraktur und zum anderen kam es bei einem Bewohner zu einer Hautrötung an den Zehen beim Tragen von Kompressionsstrümpfen. Zudem war derselbe Bewohner nicht ausreichend zum Schmerzmanagement abgebildet,

dass eine Schmerzsituation mit ausbleibender Reaktion der Pflegekräfte angenommen werden musste.

Alle Beanstandungen wurden unsererseits aufgenommen und geeignete Maßnahmen gefunden, die jetzt mit Kontinuität durchgeführt werden. Korrekturen im Pflegealltag finden mit intensiver Reflexion unserer Mitarbeitenden immerzu statt und werden gerade im Bereich der Pflegerisiken wie Sturz- oder Dekubitusgefährdung auch als Dauerthema verbleiben. Mithilfe neuer Technologien, intensiven Schulungen und Unterstützung im Pflegebereich versuchen wir unserem Ziel, ein sehr hohes Qualitätsniveau zu erlangen, näher zu kommen.

Eingeleitete Maßnahmen:

- Kontinuierliche Hygienebegehungen (einmal im Quartal) durch den Hygiene-beauftragten
- Gezielte Unterweisung, Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Qualifizierte Einarbeitung
- Technische Sofortmaßnahmen
- Schulungen für Pflegehelfer und Reinigungspersonal zur Hygiene
- Kontrollen und Kennzahlenerhebung
- Audits

7.2 MDK Begehungen/ Zertifizierungsaudit

Die MDK Prüfungen der stationären Einrichtungen und der ambulanten Dienste finden ihre gesetzliche Grundlage im SGB XI §114 a in den Qualitäts-Prüfungsrichtlinien (QPR). Generierend daraus entstanden im Jahr 2008 die sogenannten Transparenzvereinbarungen, anhand derer der „Pflege-TÜV“ seine Qualitätsbewertungen Jahr für Jahr durchführt. Allerdings fehlten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vereinbarung pflegewissenschaftlich fundierte Erkenntnisse über Indikatoren, die gesicherte Aussagen und Beurteilungen zulassen. Daraus ergab sich, dass die Einrichtungen auch ohne wissenschaftliche Grundlage geprüft und zensiert werden, um als Resultat mitunter Empfehlungen aussprechen zu können und der Öffentlichkeit eine Orientierung zur Auswahl einer Pflegeeinrichtung zu geben.

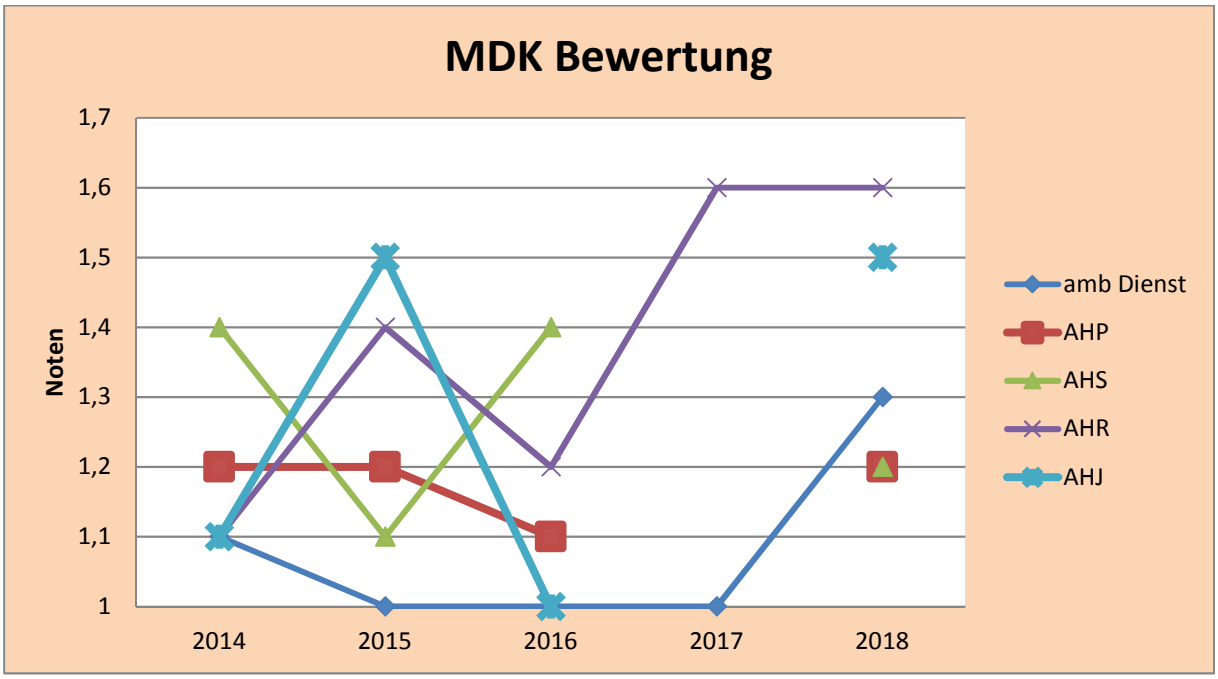
Leider haben die sogenannten Pflegenoten wenig Aussagekraft, da sie allgemein gehalten sind und im sehr guten Bereich liegen.
Verbraucher, die sich ausschließlich von den MDK-Benotungen leiten lassen, werden mitunter enttäuscht sein, da die filtrierende Wirkung im Vergleich der Einrichtungen ausbleibt und sich letztendlich sehr differenzierte Erfahrungswerte einstellen können. Wie jeder Einzelne seine Situation als Pflegebedürftiger oder auch als begleitender Angehöriger empfindet und als würdiges Lebensgefühl beschreibt, hängt von vielen Faktoren ab und wird vor allem subjektiv erlebt. Ein passendes Instrument zu entwickeln, mit dem Lebensgefühl und zudem die Gestaltung der Atmosphäre und Freundlichkeit, der Aktivität, der professionellen Pflege und Betreuung, der Ausstattung und Entfaltungsmöglichkeit ermittelt wird, stellt eine riesige Herausforderung dar.

Hierzu wird sich zukünftig einiges ändern. Die neuen Gesetzesvorgaben sind bereits in Kraft getreten und bundesweit laufen die Vorbereitungen für ein modifiziertes Bewertungssystem, das nicht nur aus einer MDK Prüfung (dazu Regelungen in den QPR) Informationen und Ergebnisse zieht, sondern noch mit der Eigenbewertung der Einrichtungen mittels Qualitätsindikatoren ergänzt wird. Die Qualitätsindikatoren werden als gesammelte Datenerfassungen an die sogenannte DAS-Stelle gesendet (Datenauswertungsstelle) und bundesweit mit allen stationären Einrichtungen verglichen. Konkrete fachliche Definitionen der Indikatoren sind zugrunde gelegt. Zukünftig sollen die Auswertungen der Ergebnisse aufschlussreicher sein und durch die Vergleichbarkeit eine Übersicht für die Nutzer liefern. 2019 beginnt die bundesweite Einführung der neuen Qualitätsindikatoren zunächst für ein Jahr zur Testung. Die MDK Prüfungen nach der neuen Gesetzesvorgabe beginnen im

November 2019. Zu konstatieren ist, dass diese Veränderung einen enormen Aufwand zur Umsetzung mit sich bringt.

Im vergangenen Jahr wurden alle stationären Pflegeeinrichtungen und der ambulante Dienst des NürnbergStift durch den MDK geprüft.
Die Entwicklung der Noten in den letzten Jahren ist aus der nachgestellten Tabelle 7.2 und dem Diagramm (siehe unten) zu erkennen. Im Jahr 2017 wurde nur eine unserer Einrichtungen und der ambulante Dienst vom MDK bewertet.

Die Prüfungen in der Geriatrischen Rehabilitation erfolgen durch die LGA/ TÜV Rheinland und finden in Form einer Zertifizierung statt. Diese haben einen Drei-Jahreszyklus und verliefen kontinuierlich positiv ohne Abweichungen. Im Jahr 2018 erfolgte die letzte Rezertifizierung.



Notenübersicht 2015 - 2018

Einrichtungen	Noten 2015					Noten 2016					Noten 2017					Noten 2018				
	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges	Pfle	De	SB	HW	Ges
Pflegezentrum Sebastianspital	1,2	1,0	1,0	1,0	**1,1**	1,7	1,5	1,0	1,0	**1,4**					**/**	1,4	1,0	1,0	1,0	**1,2**
August-Meier-Heim	1,8	1,0	1,0	1,0	**1,4**	1,4	1,0	1,0	1,0	**1,2**	1,6	1,0	2,5	1,0	**1,6**	1,5	1,9	1,0	2,5	**1,6**
Senioren-Wohnanlage St. Johannis	1,7	1,0	1,0	1,7	**1,5**	1,0	1,0	1,0	1,0	**1,0**					**/**	2,1	1,0	1,0	1,0	**1,5**
Senioren-Wohnanlage Platnersberg	1,4	1,0	1,0	1,0	**1,2**	1,3	1,0	1,0	1,0	**1,1**					**/**	1,4	1,0	1,0	1,0	**1,2**

Einrichtung	Noten 2015				Noten 2016				Noten 2017				Noten 2018			
	Pfle	Ärzt	DL	Ges	Pfle	Ärzt	DL	Ges	Pfle	Ärzt	DL	Ges	Pfle	Ärzt	DL	Ges
Ambulanter Dienst	1,1	1,0	1,0	**1,0**	1,0	1,4	1,0	**1,0**	1,0	1,0	1,0	**1,0**	1,1	3,3	1,0	**1,3**

Einrichtung	2015	2016	2017	2018
Geriatrische Rehabilitation	QMS Reha Rezertifizierung Ohne Abweichung	/	/	QMS Reha Rezertifizierung Ohne Abweichung

Tabelle 7.2

Legende:
Pfle: Pflege De: Demenz SB: Soziale Betreuung HW: Hauswirtschaft Ges: Gesamt
Ärzt: Ärzte DL: Dienstleistung

7.3 Qualitätssiegel Demenz

Das erworbene „Qualitätssiegel Demenz“ im August-Meier-Heim besitzt nach wie vor Gültigkeit. Im Jahr 2017 berichteten wir bereits ausführlich darüber. 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 Bewohner mit Demenzerkrankung einsetzt. Im Haus Sonnenschein, das dem August-Meier-Heim zugehörig ist, existiert ein spezielles Betreuungskonzept, welches dem Angebot einer Tagesbetreuung nachkommt. Inhaltlich sieht das Konzept neben der Gestaltung der Räumlichkeiten und des selbst angelegten Gartens vor, die Interaktion von Personal und Bewohner zu gestalten. In einer familiären Atmosphäre dürfen die alten Menschen mit Demenz ihren Tag in Anlehnung an frühere biografische Erlebniswelten verbringen, wobei das Normalitätsprinzip im Mittelpunkt steht. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind integriert beim Kochen, bei der Gartenarbeit, beim Versorgen der Hühner, Hasen, Meerschweinchen etc., beim Vorbereiten des Nachmittagskaffees, 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 und all das wird von einem professionellen Mitarbeiterteam mit viel Empathie begleitet. Hier zeigen unsere Mitarbeitenden einen hohen Einsatz mit multiplen Aufgaben. Die vorangegangene Rezertifizierung im Jahr 2016 besitzt drei Jahre Gültigkeit und befand sich 2018 bereits wieder in der Vorbereitungsphase für die nächste angestrebte Rezertifizierung im Jahr 2019.

7.4 Audits, Zertifizierung, GiBDAT Ergebnisse Geriatrische Rehabilitation

Zertifikat nach QMS Reha in der Geriatrischen Rehabilitation

In der Geriatrischen Rehabilitationseinrichtung fand im Jahr 2018 wieder eine Rezertifizierung nach dem QMS-Reha Verfahren statt, die mit einem Zertifikat mit Auszeichnung über die Güte der Qualität bescheinigt wurde. Eine Ausweisung über ein von der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) zugelassenes QM Verfahren ist bundesweit für alle Rehabilitationseinrichtungen verpflichtend. Diese gesetzliche Vorgabe trat 2012 in Kraft und stützt sich auf das SGB IX § 20 Absatz 2a.

Während der Anfangszeit entschied sich das NürnbergStift für das QMS-Reha Verfahren, das eine Zertifikatgültigkeit von jeweils drei Jahren vorsieht.

Nachdem im Jahr 2017 das Team nochmals alle Prozesse, Konzepte sowie auch Auswertungen über Kundenbefragungen und vieles mehr intensiv inspiziert hatte, konnte die Auditorin mit gutem Gefühl im April 2018 empfangen werden. Da viele Gesetzesänderungen zum Jahreswechsel 2017/2018 in Kraft gesetzt wurden, waren zuvor einige Aktualisierungen notwendig. Ebenso musste die neue Ausgabe des QMS-Reha Verfahrens überarbeitet und implementiert werden. So, wie wir in den Vorjahren bereits schon die Erfahrung gemacht hatten, konnte das NürnbergStift auch im April 2018 die Rezertifizierung ohne Abweichungen zu den Anforderungen bestehen.

Neben dem QMS-Reha Verfahren zum 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 konkret auf die Teilnahme an einer externen Qualitätssicherung für ambulante und stationäre Rehabilitationskliniken. Das sogenannte QS-Reha-Verfahren wird durch das Düsseldorfer BQS-Institut betreut, das im Auftrag der Krankenkassen handelt. Zu diesem Verfahren wurden in den Jahren zuvor schon mehrfach Strukturdaten erhoben, die bundesweit zum Vergleich in die Auswertung gingen. Bedingt durch die aktuellen gesetzlichen Forderungen bezüglich des Entlassungsmanagements in den Kliniken, bekamen auch die Rehabilitationseinrichtungen neue Vorgaben, die allerdings abschließend noch durch Rahmenverträge auf den Weg gebracht werden mussten. Da gerade in Rehabilitationskliniken immer schon ein besonderes Augenmerk auf Nachsorge und Entlassung im Sinne der Nachhaltigkeit gelegt wurde, konnte im Voraus schon mit dem naheliegenden Interesse einer speziellen Datenauswertung gerechnet werden. Wie wir im letzten Jahr berichteten, wurde unsererseits dieses komplexe Thema bearbeitet, indem wir im überschaubaren Rahmen uns eigens ein Bild über unsere Versorgung einschließlich der Nachsorge machten. Nun ist es offiziell geworden, denn Rehabilitationseinrichtungen müssen die Rehabilitanden bei ihrer Aufnahme, ihrer Entlassung und im Nachhinein bezüglich ihrer Zufriedenheit, zum Therapieerfolg und ihrer weiteren Versorgung zu Hause befragen. Die BQS gab Anweisungen, eine Kundenbefragung mit einer Bezugsgröße von 150 Teilnehmern für den stationären und den ambulanten Bereich durchzuführen, die von den Rehabilitationseinrichtungen ohne weitere Unterstützung selbst bewältigt werden musste. Diese Befragung wurde mit einem zwingend vorgeschriebenen Zeitverlauf von einem Jahr bis Mitte 2019 veranschlagt und bedeutete gerade für kleinere Rehabilitationseinrichtungen einen enormen Aufwand mit erheblichen Kosten, auch wenn die Teilnehmerzahl zunächst akzeptabel erscheint. Mit kritischem Blick muss bedacht werden,

dass zur verpflichtenden Befragung nicht alle Rehabilitanden die Kriterien zur Teilnahme erfüllten und damit überhaupt erst einmal ein Problem auftrat, die Sollvorgabe im Zeitrahmen zu erfüllen. Große Kliniken haben bei solchen Vorgaben einen entscheidenden Vorteil, da sie über mehr Betten und einen höheren Rehabilitandendurchlauf verfügen, gegenüber kleineren Einheiten wie das NürnbergStift, die mit solchen Aktionen extrem belastet werden. Im weiteren Verfahren sollen die erhobenen Daten nach ihrer Auswertung für den Vergleich von Kliniken durch die Krankenkassen herangezogen werden. Wir warten selber gespannt auf die Ergebnisse, die sich für das NürnbergStift präsentieren lassen.

GiBDAT

Viele Geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen in Bayern beteiligen sich am GiBDAT Projekt, - ein Benchmark mit dem Landesdurchschnitt Bayern – anhand dessen Ergebnisse vergleichbar sind und gewertet werden können. Diese GiBDAT Auswertungen stehen allen beteiligten Einrichtungen zur Verfügung und bilden verschiedene Themenkomplexe ab. Das NürnbergStift ist mit dabei und erhält vierteljährlich einen Datenvergleich, unter dem sich ein bedeutsamer Parameter, der sogenannte Barthel-Index, zur Ergebnismessung befindet. Für das Berichtsjahr 2018 soll der Barthel-Index als der Vertreter eines Gesamtergebnisses genannt und dargestellt werden. Dieser Index zeigt den Zustand und die Verfassung eines Rehabilitanden jeweils zum Zeitpunkt der Aufnahme und der Entlassung. Alltägliche Fähigkeiten werden 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 mit der eigenen Einrichtung beurteilt werden.

Ausgehend von 588 Fällen konnten 89,04% der therapierten Rehabilitanden eine Verbesserung des Indexes aufweisen. Im Vergleich zum letzten Jahr ist der Prozentwert leicht gesunken. (Jahr 2017: 552 Fälle entsprach 89,67%). Eine Barthel-Verschlechterung bei den Rehabilitanden bildet sich mit einem Wert von 1,71% ab, der sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verbesserte und ein gutes Ergebnis widerspiegelt.

Ein stabiler Barthel-Index, d.h. keine Punkteveränderung zwischen Aufnahme und Entlassung, wiesen im Jahr 2018 9,25% der Rehabilitanden auf. 2017 waren es hingegen 8,33% der Rehabilitanden, womit sich ebenso eine qualitative Verbesserung ausdrückt.

Insgesamt zeigt 2018 wieder ein sehr gutes Ergebnis. Im bayernweiten Vergleich liegen wir mit 89,04% Verbesserung über und mit 1,71% Verschlechterung unter dem Durchschnittswert. Auch der Indikator „stabil“ befindet sich über den Wert des bayerischen Durchschnitts. Die Tatsache, dass wir in unserer Einrichtung, im Zeitverlauf von 2015 bis 2018, mit den Ergebniswerten dieses Indikators stetig steigen, spricht für unsere hervorragende Leistung, da der allgemeine Gesundheitszustand unserer Patienten insgesamt schlechter geworden ist. Dieses lässt sich am zunehmenden höheren Alter zu Beginn der Rehabilitation und der insgesamt wachsenden Multimorbidität messen.

Barthel-Index				
Jahr	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**
verbessert	90,14%	90,73%	89,67%	89,04%
stabil	7,17%	7,62%	8,33%	9,25%
verschlechtert	2,69%	1,66%	1,99%	1,71%
Vollst. %	98,07%	94,23%	94,68%	97,51%
Fälle	558	604	552	588

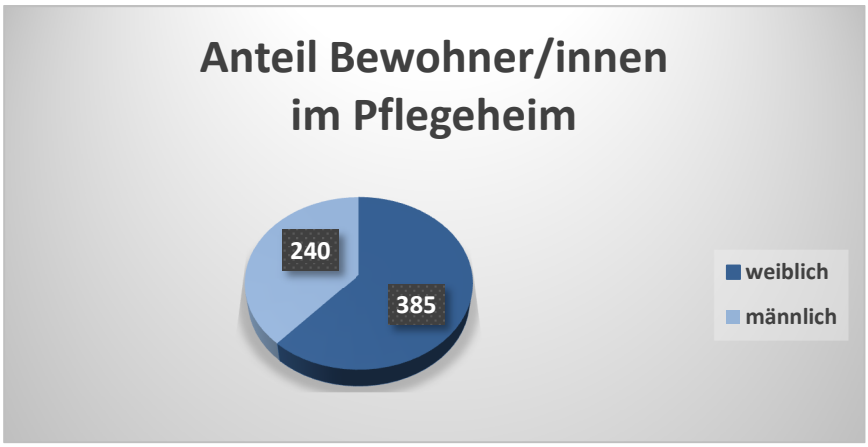
8. Strukturdaten

Bewohnerinnen- und bewohnerbezogene Strukturdaten

Zum Stichtag 31.12.2018 lebten 625 Bewohnerinnen und Bewohner dauerhaft in den Pflege- und Alteneinrichtungen des NürnbergStift. Die Zahl splittet sich in 547 Bewohnerinnen und Bewohner aus den Pflegebereichen und 78 Personen aus dem Altenheimbereich.

Geschlechterverteilung

Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern der Pflegeheime überwiegt erwartungsgemäß der weibliche Anteil mit 385 Personen (61,6%) gegenüber dem männlichen Anteil mit 240 Personen (38,4%).



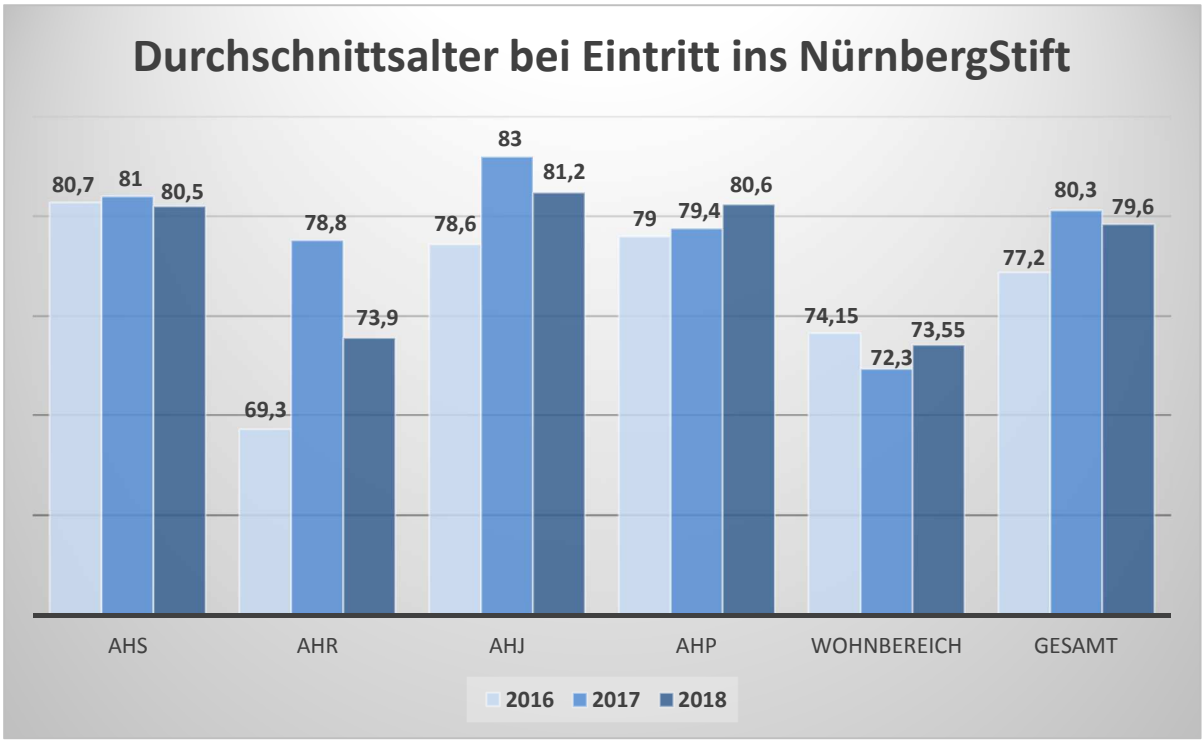
Altersstruktur

Die folgende Grafik zeigt das durchschnittliche Lebensalter bei Eintritt in die stationäre pflegerische Versorgung unserer Einrichtungen im Jahr 2016, 2017 und 2018. Die Wohnbereiche sind im Diagramm separat dargestellt. Der Gesamtdurchschnittswert des Alters der Neuzugänge im NürnbergStift einschließlich der Wohnbereiche liegt im Jahr 2018 bei 79,6 und ist damit im Vergleich zum Vorjahr leicht gesunken (80,3 Jahre in 2017). Während im Jahr 2017 in allen Pflegeeinrichtungen des NürnbergStift das Eintrittsalter gestiegen war, ist für das Berichtsjahr 2018 wieder ein leichter Rückgang erkennbar. Eine Ausnahme bildet die Seniorenwohnanlage am Platnersberg (AHP), in der die in 2018 eingezogenen Bewohner im Durchschnitt leicht älter waren als im Vorjahr. Dies ist wahrscheinlich dadurch erklärbar, dass am Platnersberg im vergangenen Jahr viele Umzüge

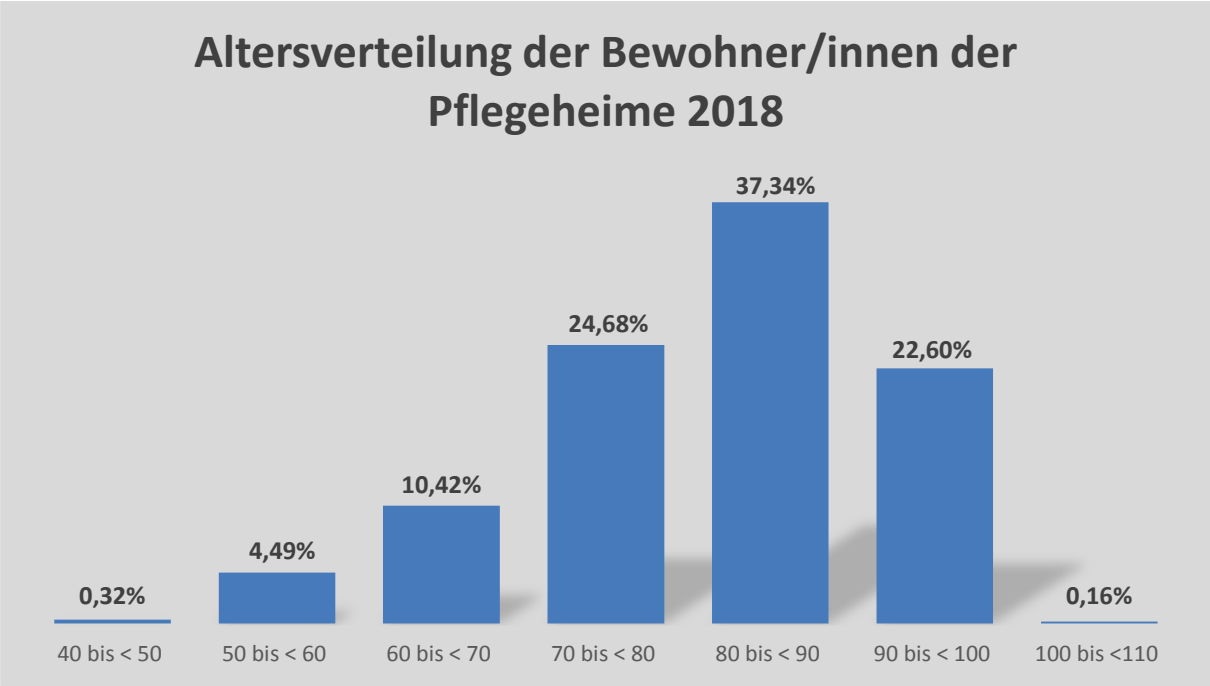
von Bewohnerinnen und Bewohnern im hohen Alter aus dem Wohnbereich in den Pflegebereich stattfanden. Die Zugänge in den Wohnbereichen, betrachtet für das gesamte NürnbergStift, sind ebenfalls im Durchschnittsalter leicht gestiegen.

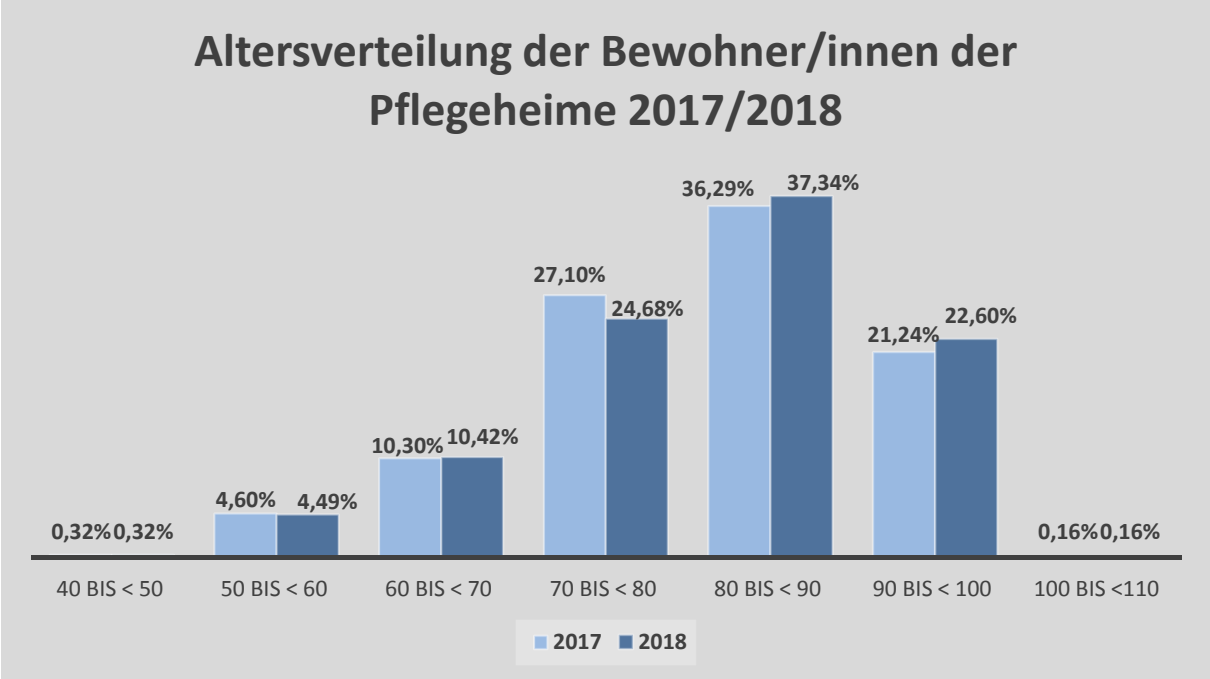
Im August-Meier-Heim (AHR) ist das durchschnittliche Eintrittsalter, verglichen mit dem Vorjahr (78,8) auf 73,9 gesunken und bildet damit den niedrigsten Wert ab unter Ausschluss der Wohnbereiche.

Im Gegensatz zum Pflegebereich liegen die Alterswerte beim Eintritt in einen Wohnbereich, über die Jahre gesehen, eher im niedrigen Bereich. Damit wird ersichtlich, dass sich ältere Menschen wahrscheinlich schon früher mit einer möglichen Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen und sich die Option für den schnellen Bedarf eines Pflegeplatzes in selbst gewählter Trägerhand sichern.



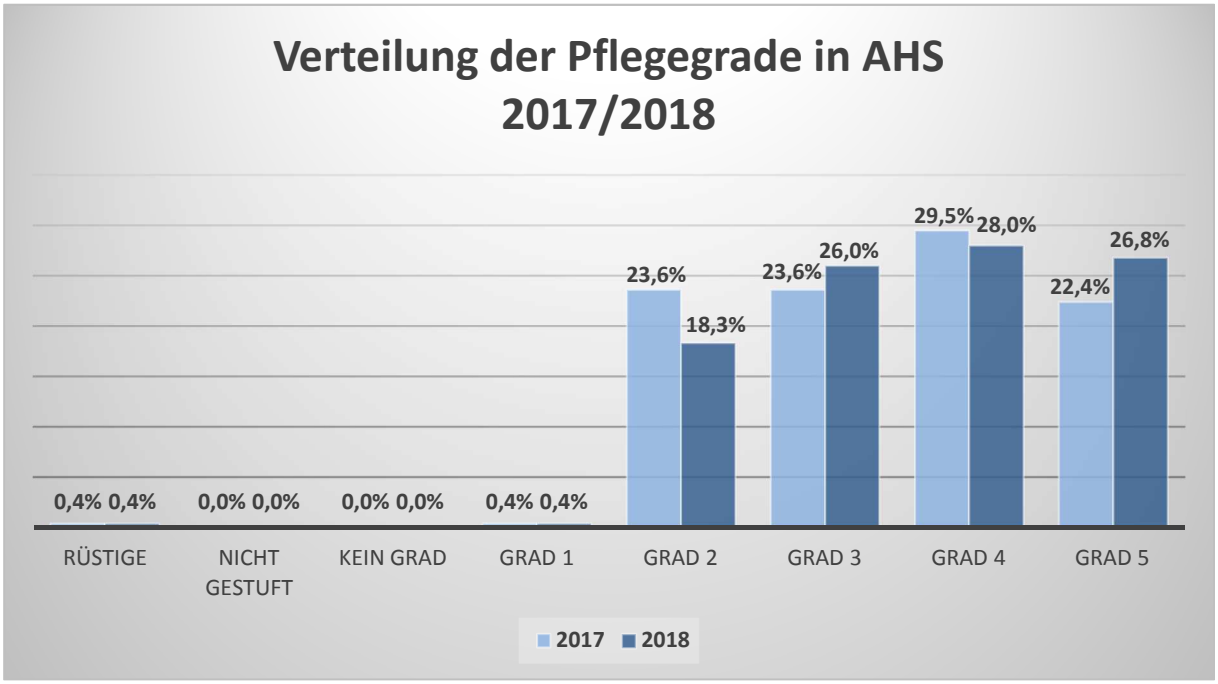
Die folgende Darstellung zeigt die Altersverteilung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Pflegeheimen des gesamten NürnbergStift. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Prozentwert der 80 bis 90jährigen und der 90 bis 100jährigen um jeweils ca. 5% angestiegen (im Jahr 2016 waren die 80 bis 90jährigen mit 30,46% und die 90 bis 100jährigen mit 16,48% erfasst).





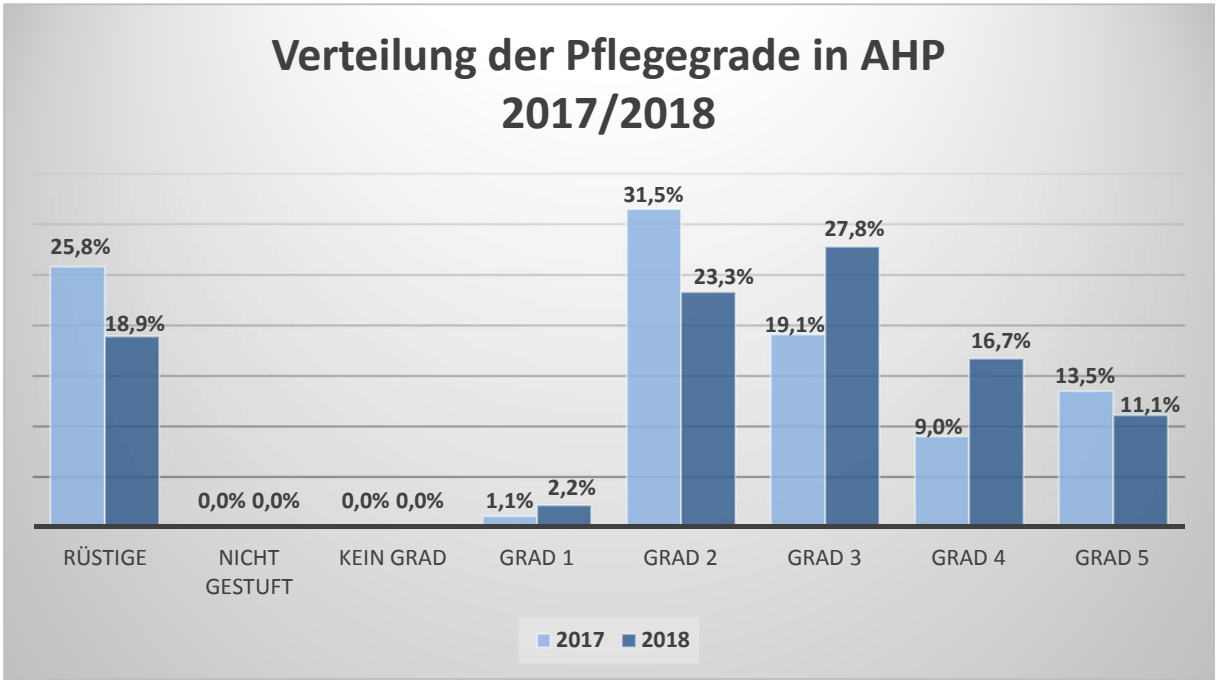
Verteilung der Pflegegrade

Erstmals können wir die Diagramme mit der Verteilung der Pflegegrade für die einzelnen Einrichtungen des NürnbergStift im Verlauf der letzten beiden Jahre darstellen. Hinsichtlich der früheren Einteilung in Pflegestufen gab es Anfang 2017 mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz (PSG II) die rechtliche Grundlage zur Änderung der Bewertung der Pflegebedürftigkeit in Pflegegraden. In der Gesamtbetrachtung des NürnbergStift lässt sich für das Jahr 2018 verglichen mit 2017 vor allem beim Pflegegrad 4 eine Zunahme von 10,9 Prozentpunkten schlussfolgern. Ebenfalls sind die Grade 3 und 1 in ihrer Anzahl gestiegen und lassen eine Verschiebung der Prozentpunkte beim Grad 3 von 4,0 und beim Grad 1 von 2,4 nachweisen. Anders sieht das Ergebnis beim Vergleich der beiden Jahre aus, wenn die Pflegegrade 2 und 5 herangezogen werden, die vor allem beim Grad 2 bedeutsam um 7,0 Prozentpunkte zurückgegangen sind. Der Pflegegrad 5 hat eine leichte Abnahme und damit den geringsten Abweichungswert beim Jahresrückblick von 0,7 Prozentpunkten zu verzeichnen.

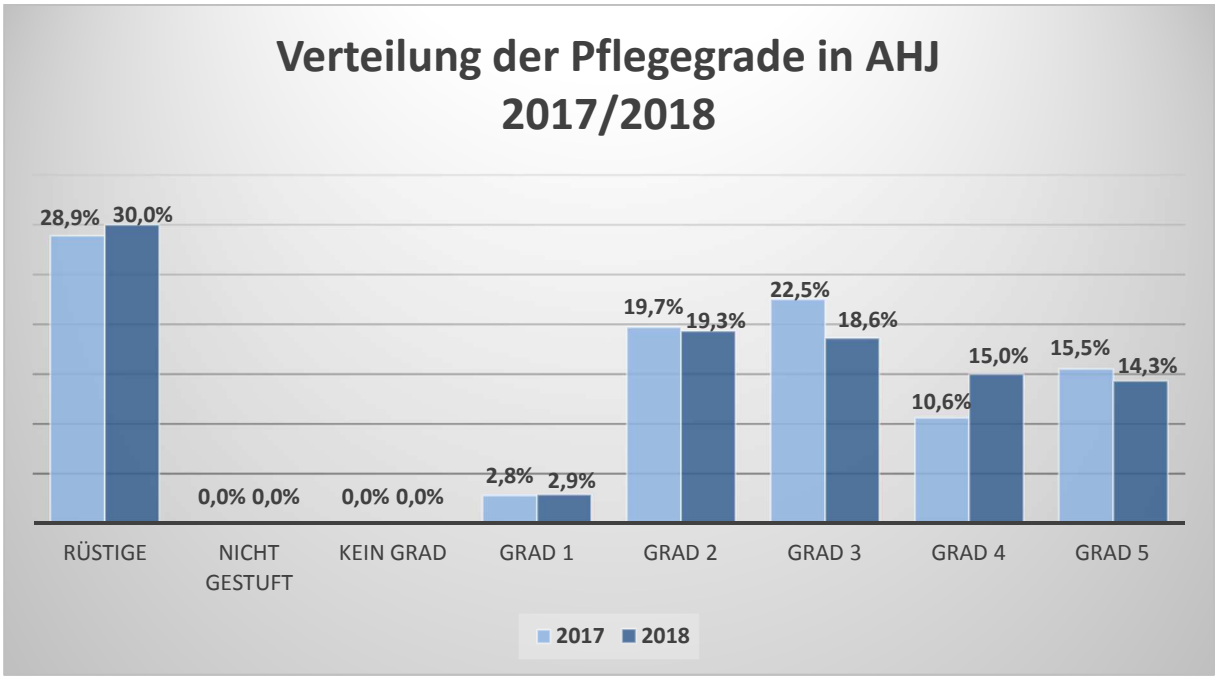


In AHS ergab die Statistik eine Gesamtbewohnerzahl von 246 als 100%. Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner bilden sich in der Darstellung separat prozentual ab und lag im Vergleich zu 2017 unverändert bei 0,4%. Während sich im AHS ein Rückgang der

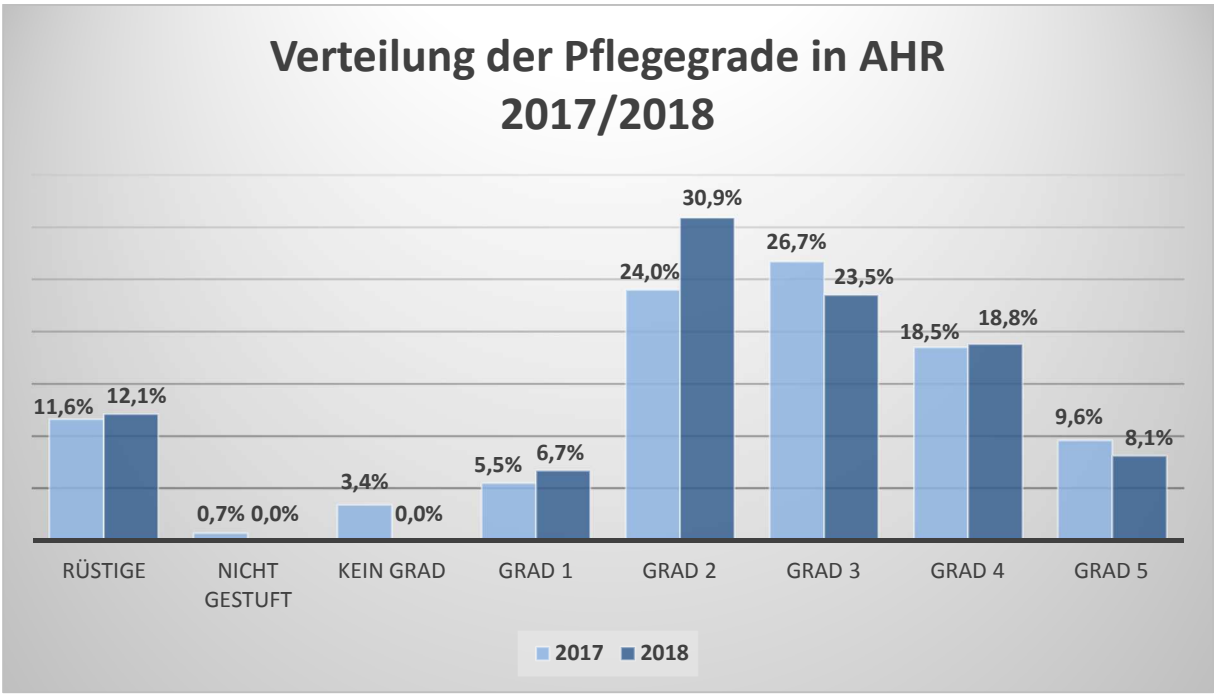
Pflegegrade 2 und 4 im Diagramm erkennen lässt, ist der Prozentwert der Grade 3 und 5 gestiegen. Pflegegrad 1 bleibt mit 0,4% bemessen in 2017 wie auch in 2018 unverändert.



In AHP ergab die Statistik eine Gesamtbewohnerzahl von 90 als 100%. Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner bilden sich in der Darstellung separat prozentual ab, mit einem abnehmenden Prozentwert von 25,8% auf 18,9%. Die Abnahme erklärt sich durch ein zunehmendes Alter unserer rüstigen Bewohner, die dann in den Pflegebereich übertreten oder gar versterben. Insgesamt ist in der Seniorenwohnanlage Platnersberg eine sinkende Nachfrage an Altenheimplätzen für Rüstige erkennbar. Die Pflegegrade zeigen in dieser Einrichtung eine deutliche Abnahme beim Pflegegrad 2 und eine starke Zunahme des Pflegegrades 4 und 3 – letzterer findet sich damit am häufigsten in der Einrichtung. Dahingegend haben sich die Grade 1 und 5 nur geringfügig verändert.



In AHJ ergab die Statistik eine Gesamtbewohnerzahl von 140 als 100%. Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner bilden sich in der Darstellung separat prozentual ab. Hier kann ein leichter Anstieg der Nachfrage registriert werden, von 28,9% auf 30,0%. In der Seniorenwohnanlage St. Johannis kann insbesondere beim Pflegegrad 4 eine Zunahme nachvollzogen werden, während Grad 3 eine Abnahme zeigt.



In AHR ergab die Statistik eine Gesamtbewohnerzahl von 149 als 100%. Rüstige Bewohnerinnen und Bewohner bilden sich in der Darstellung separat prozentual ab, die im Jahresvergleich eine geringe Steigerung zeigt. Der Pflegegrad 2 markiert, wie in der Grafik erkennbar, die beachtliche Zunahme von 24,0% auf 30,9% und bildet damit den größten Anteil der gesamten Grade im August-Meier-Heim.

Wie zu erwarten, ist der größte Teil der Bewohnerinnen und Bewohner des NürnbergStift den Pflegegraden drei oder zwei zugeordnet. Je höher der Pflegegrad ist, desto stärker ist die Pflegebedürftigkeit einer Person ausgeprägt. Das Pflegezentrum Sebastianspital hat mit der Bewohnergruppe „Pflegegrad 4“, die dort mit 28% am häufigsten vorhanden ist sowie den stark ausgeprägten Pflegegraden 5 und 3 eine dominierende Verzeichnung der hohen Grade im Einrichtungsvergleich.

Staatsangehörigkeit

Wie aus der Tabelle ersichtlich, haben 86,4% der Bewohnerinnen und Bewohner des NürnbergStift die deutsche Staatsangehörigkeit. Bei 5,76% der gesamten Bewohner kann diesbezüglich laut Statistik keine Zuordnung erfolgen. Die Prozentzahl der ausländischen Bewohnerinnen und Bewohner im NürnbergStift liegt bei 7,52% und ist im Vergleich zum

Vorjahr (7,45%) geringfügig gestiegen. 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. Bei der jeweiligen Lebensgestaltung im Alltag wird die individuelle Biografie der Bewohnerinnen und Bewohner berücksichtigt. Spezielle Konzepte zur interkulturellen Pflege liegen in den Einrichtungen vor.

NüSt	Bewohner/innen	Prozent
keine Zuordnung	36	5,76
staatenlos	2	0,32
deutsch	540	86,4
griechisch	10	1,6
österreichisch	1	0,16
polnisch	3	0,48
irisch	1	0,16
argentinisch	1	0,16
italienisch	5	0,8
türkisch	12	1,92
kanadisch	1	0,16
ukrainisch	4	0,64
russisch	3	0,48
amerikanisch	1	0,16
iranisch	1	0,16
portugiesisch	1	0,16
spanisch	1	0,16
schwedisch	1	0,16
srilankisch	1	0,16
Summe	625	100%

Kritische Pflegesituationen

Im Folgenden sollen nochmals für das Berichtsjahr die wesentlichen „kritischen“ Pflegesituationen dargestellt werden:

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

Da mit der Umstellung auf die EDV Pflegedokumentation Daten schon automatisiert mit Auswertungslisten erfasst werden, verzichten wir zukünftig auf diese Angaben in bekannter Form. Wie im letzten Bericht schon angekündigt, wurde bereits in der Seniorenwohnanlage St. Johannis damit begonnen, Qualitätskennzahlen zu erfassen und zu interpretieren. Diese Vorgehensweise wird auch bundesweit mit Einführung der Qualitätsindikatoren von Bedeutung sein, wie wir zuvor schon berichteten. Dieses neue System unterscheidet sich von der ursprünglichen Herangehensweise der Datenerhebung. Vorteile liegen v.a. darin, dass Bewegungsdaten, also einzelne Verläufe aufgezeichnet werden, die der Qualitätssteuerung dienen sollen und zum vorzeitigen Handeln animiert.
Die folgende Übersichtstabelle zeigt für das Jahr 2018 die Aufzeichnungen der Ergebnisse, wie gewohnt, für alle Pflegeeinrichtungen als Gesamtwert.
Die Bezugsgröße liegt bei 691 Bewohnerinnen und Bewohnern für das Berichtsjahr Anfang Januar 2019 (Stichtag 07.01.2019)

in %	Dekubitus	DK	PEG-Sonden	FEM	Infektionen
2018	3,62	9,55	1,15	1,01	0,58
2017	5	8,05	1,58	1,58	0,86
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

Dekubitus

Ende 2018/Anfang 2019 hatten insgesamt 3,62% der Bewohnerinnen und Bewohner im NürnbergStift einen Dekubitus. Davon waren 1,16% nicht in der Einrichtung entstanden, sondern zuvor im Krankenhaus oder im eigenen Zuhause. Im Ergebnis liegen wir unter dem Prozentwert vom vergangenen Jahr.

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 8,05% auf 9,55% leicht gestiegen. 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 9,55% befinden sich 2,46% der Bewohner, die einen Suprapubischen-Katheter haben.

PEG Perkutane endoskopische Gastrostomie

Lediglich 1,15 % der Bewohnerinnen und Bewohner sind mit einer PEG-Sonde versorgt. Zu diesen 1,15% zählen PEG-Sonden und auch PEJ-Sonden, die im Vergleich zur PEG nicht im

Magen, sondern im Jejunum – einem Teil des Dünndarms – liegen. Dies trifft bei einer Bewohnerin zu. 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, wobei Werte vermittelt werden, freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden und Alternativmaßnahmen zu ergreifen. Das Recht auf Eigenständigkeit, Bewegungsfreiheit und Sicherheit wird geachtet und geschützt. Dennoch hatten Ende 2018 1,01% der Bewohnerinnen und Bewohnern eine FEM, die richterlich genehmigt werden musste. Gegenüber 2017 hat sich die Zahl nicht großartig verändert. Die vom Amtsgericht geschulten Verfahrenspfleger stehen als Ansprechpartner zur fachlichen Einschätzung und Notwendigkeit bzw. der Abwägung möglicher Alternativen zu FEM zur Verfügung.

Infektionserkrankungen

Ende 2018 wurden 0,58 % 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. Im Vergleich zum Vorjahr ist der Anteil der Bewohner mit Erkrankung von 0,86% auf 0,58% leicht gesunken.

Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz (Demenz)

Menschen mit Demenzerkrankung haben einen höheren Hilfe- und Betreuungsbedarf. Hierfür werden speziell aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen 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 Begutachtungsinstrument wird die eingeschränkte Alltagskompetenz nicht wie bislang separat ausgewiesen, sondern fließt mit ein in die Punktvergabe für die Pflegegradbestimmung. Diese Punktvergabe wird auch bei den künftigen MDK Prüfungen und den Qualitätsindikatoren bedeutsam sein. Bei unseren internen Kennzahlerhebungen werden die Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner in allen unseren Einrichtungen dargestellt. Eine Ausnahme stellt die Seniorenwohnanlage am Platnersberg dar, weil die EDV-Umstellung bis Anfang 2019 noch nicht erfolgte.

9. Ausblick

Im kommenden Jahr werden wir über viele neue Projekte und Produkte, die vor allem durch das Pflege-Praxis-Zentrum Nürnberg bei uns angefragt wurden, berichten können. Produkte, bei denen die gesamte Bandbreite der Digitalisierung bezüglich Pflege- oder Organisationsthemen aber auch Betreuungs- und Unterhaltungsangeboten abgedeckt wird.

Neben dem Einsatz neuer Produkte, kommt im folgenden Jahr die Umsetzung der neuen Gesetze auf uns zu, die zurzeit mit hohem Aufwand vorbereitet werden. Dazu gehören insbesondere die neuen MDK-Qualitätsprüfungsrichtlinien und die zukünftig zu erhebenden, bewohnerbezogenen Qualitätsindikatoren. Hier sind nicht nur unsere Teams – besonders unsere Qualitätsbeauftragten und Pflegedienstleitungen – gefordert, sondern auch EDV-Firmen, das AQUA Institut als Datenauswertungsstelle und der MDK selbst. Somit bleibt es spannend!

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.

NÜRNBERG

NürnbergStift Qualitätsbericht 2018

Impressum
Stadt Nürnberg – NürnbergStift
Qualitätsmanagement
NürnbergStift
Regensburger Straße 388
90480 Nürnberg

www.nuernbergstift.de