Sitzungsunterlagen

gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschuss

02.06.2022

Inhaltsverzeichnis

Sitzungsdokumente 3
Tagesordnung -öffentlich- 3
Vorlagendokumente 4
TOP Ö 1 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2021 4
Bericht Gh/003/2022 4
Sachverhalt Gh/003/2022 7
Tätigkeitsbericht 2021 Gh/003/2022 9
Diversity-Check Gh/003/2022 37
Diversity-Anlage zum Tätigkeitsbericht 2021 Gh/003/2022 38

TAGESORDNUNG

Sitzung

gemeinsame Sitzung des Gesundheitsausschusses und Sozialausschuss

Sitzungszeit

Donnerstag, 02.06.2022, 09:00 Uhr

Sitzungsort

Rathaus, Fünferplatz 2, Großer Sitzungssaal

TAGESORDNUNG

Öffentliche Sitzung

1 Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2021 Gh/003/2022

Walthelm, Britta

Gremien: Gesundheitsausschuss

2 Einführung einer Gesundheitskarte für geflüchtete Menschen hier: Antrag der SPD-Stadtratsfraktion vom 06.04.2022 - Unterlagen werden nachgereicht -

Gremien: Gesundheitsausschuss

3 Genehmigung der Niederschrift der Sitzung vom 24.06.2021 öffentlicher Teil

Gremien: Sozialausschuss, Gesundheitsausschuss

Berichtsvorlage
Gh/003/2022

Beratung	Datum	Behandlung	Ziel
Gesundheitsausschuss	02.06.2022	öffentlich	Bericht

Betreff:

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA Ergebnisbericht 2021

Bericht:

Der Ergebnisbericht 2021 für die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - FQA bei Gh wird vorgelegt.

1. Finanzielle Auswirkungen:

☐ Noch offen, ob finanzielle Auswirkungen

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

(→ *weiter bei 2.*)

☒ Nein (→ *weiter bei 2.*)

☐ Ja

☐ Kosten noch nicht bekannt

☐ Kosten bekannt

Gesamtkosten	€	**Folgekosten**	€ pro Jahr
		☐ dauerhaft ☐ nur für einen begrenzten Zeitraum	
davon investiv	€	davon Sachkosten	€ pro Jahr
davon konsumtiv	€	davon Personalkosten	€ pro Jahr

Stehen Haushaltsmittel/Verpflichtungsermächtigungen ausreichend zur Verfügung?
(mit Ref. I/II / Stk - entsprechend der vereinbarten Haushaltsregelungen - abgestimmt, ansonsten Ref. I/II / Stk in Kenntnis gesetzt)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

2a. Auswirkungen auf den Stellenplan:

☒ Nein (→ *weiter bei 3.*)

☐ Ja

☐ Deckung im Rahmen des bestehenden Stellenplans

☐ Auswirkungen auf den Stellenplan im Umfang von Vollkraftstellen (Einbringung und Prüfung im Rahmen des Stellenschaffungsverfahrens)

☐ Siehe gesonderte Darstellung im Sachverhalt

2b. Abstimmung mit DIP ist erfolgt (Nur bei Auswirkungen auf den Stellenplan auszufüllen)

☐ Ja

☐ Nein

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

3. Diversity-Relevanz:

☐ Nein

☒ Ja

Kurze Begründung durch den anmeldenden Geschäftsbereich:

siehe Diversity-Check und -Anlage

4. Abstimmung mit weiteren Geschäftsbereichen / Dienststellen:

☐ **RA** (verpflichtend bei Satzungen und Verordnungen)

☐

☐

☐

Sachverhalt

Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht – FQA Ergebnisbericht 2021

Die Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA) prüft und berät die stationären Alten- und Behinderteneinrichtungen einschließlich Hospizen sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften der Alten- und Behindertenhilfe. Der Prüfauftrag ist vom StMGP festgelegt und beinhaltet mindestens eine Turnusbegehung pro Einrichtung sowie gegebenenfalls anlassbezogene Begehungen.

Die Aufgabe der FQA ist es zu überprüfen, dass die Einrichtungen die Würde und die Interessen und Bedürfnisse pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen vor Beeinträchtigungen schützen. Dabei kann die FQA im Bedarfsfall ordnungsrechtliche Maßnahmen ergreifen.

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 105 Einrichtungen zuständig, hierbei handelte es sich um 55 Pflegeheime, zwei Hospize, 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 17 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.
Im Berichtszeitraum konnten 103 Prüfungen durchgeführt werden.

Beschwerden werden von der FQA zeitnah bearbeitet und eine entsprechende Kontrolle vorrangig vor einer Turnusprüfung durchgeführt, da dies dem Schutzauftrag der FQA entspricht.

Der anliegende Tätigkeitsbericht der FQA enthält wichtige Daten und Fakten aus dem Berichtzeitraum 2021. Eine Auswertung der Begehungen war jedoch nur sehr eingeschränkt möglich, da nur 17 Routinekontrolle durchgeführt wurden. Dies resultiert daraus, dass grundsätzlich in Pflegeheimen mit einem Ausbruchsgeschehen keine Routinekontrollen durchgeführt wurden, sondern nur anlassbezogene Kontrollen, um eine weitere Belastung so gering wie möglich zu halten. Jedoch erfolgten anlassbezogene Kontrollen für das ganze Berichtsjahr. Es waren insgesamt 47 erhebliche Mängel zu verzeichnen. Wie in den Vorjahren fand sich der größte Anteil im pflegerischen Bereich (42 erhebliche Mängel) vor.

Die Pandemie stellte auch 2021 eine Belastung für die stationären Einrichtungen dar. Ab Herbst 2021 waren viele stationäre Einrichtungen von einem Ausbruchsgeschehen betroffen. Im Gegensatz zu 2020 konnte festgestellt werden, dass die Verläufe bei den geimpften Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzlich milder sind. Enorm herausfordernd blieb für die Einrichtungen jedoch die pandemiebedingt nochmals reduzierte Verfügbarkeit von

Fachpersonal. Zu beiden Aspekten fanden wöchentliche Abfragen bei den stationären Einrichtungen statt.

Wie im Pflegebereich selbst bleibt die Gewinnung von Fachkräften auch im öffentlichen Gesundheitsdienst eine Herausforderung. Im Jahr 2021 waren bei der FQA 4,99 Planstellen vakant.

Ö 1

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

2021

Tätigkeitsbericht

Stadt Nürnberg
Gesundheitsamt
Burgstr. 4
90403 Nürnberg

Inhaltsverzeichnis

1 Vorwort ... 1

2 Einleitung ... 2

3 Multiprofessionelles Team (MPT) ... 3
3.1 Aufgaben des MPT ... 3
3.2 Personelle Besetzung des MPT ... 5

4 Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg ... 7

5 Kontrollen im Jahr 2021 ... 8
5.1 Anzahl der Kontrollen ... 8
5.2 Definition und Beschreibung von Mängeln ... 9
5.3 Mängel ... 9
5.3.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen ... 9
5.3.2 Pflege und Dokumentation ... 9
5.3.3 Qualitätsmanagement ... 10
5.3.4 Arzneimittel ... 11
5.3.5 Hygiene ... 12
5.3.6 Personal ... 12
5.3.7 Qualitätsmanagement ... 13
5.4 Erhebliche Mängel ... 13
5.4.1 Pflege und Dokumentation ... 13
5.4.2 Arzneimittel ... 14
5.5 Ordnungsrechtliche Maßnahmen ... 15

6 Beratung ... 15

7 Beschwerden ... 16

8 Fachkraftquote ... 17

9 Covid 19 Pandemie in den stationären Einrichtungen ... 17
9.1 Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen ... 18
9.2 Auswirkungen für die Bewohner*innen und die stationären Einrichtungen ... 19
9.3 Auswirkungen für die FQA ... 20
9.4 Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FüGK ... 20
9.5 Impfungen ... 21
9.6 Präventive Testungen ... 22
9.7 Auswertungen zu Covid-19 ... 22
9.8 Präventive Beratungen zur Hygiene und erweiterte Beratungen zur Pandemie ... 25

1 Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

in der Stadt Nürnberg leben etwa 6.500 Menschen in stationären Altenhilfe- und Behindertenhilfeeinrichtungen sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die würdevolle Versorgung, eine angemessene Zuwendung und eine professionelle Pflege, die auf die Bedürfnisse und Anforderungen der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst ist, stehen im Mittelpunkt der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA).

Der Auftrag der FQA, die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mindestens einmal jährlich in Form von unangemeldeten Einrichtungsbegehungen zu überprüfen, konnte pandemiebedingt nur in besonders eingeschränktem Maß erfüllt werden. Turnusmäßige Begehungen waren zeitweise gesetzlich ausgesetzt. Eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse dieses Berichts mit den Vorjahren ist daher nicht gegeben.

Wie das Vorjahr war auch der Berichtszeitraum 2021 maßgeblich geprägt von der Covid-19-Pandemie. Besonders in den Wintermonaten des Jahres 2021/22 waren die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Beschäftigten in den Einrichtungen von der Pandemie betroffen. Trotz aller Anstrengungen waren viele Todesfälle insbesondere bei den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern von Seniorenheimen zu beklagen.

Mit Beginn der Impfkampagne im Frühjahr 2021 sanken die Infektionszahlen in den stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen signifikant. Ab Herbst belasteten die Delta- und die anschließende Omikronvariante die Einrichtungen erneut erheblich. Alle Beteiligten waren mittlerweile im Umgang mit dem SARS-CoV-2-Virus geübt. Auch die Impfungen führten in der Regel zu milden Krankheitsverläufen. Dennoch zeigten die Belastungen durch Ausfälle im Pflegepersonal ihre Auswirkungen in allen Bereichen des Heimlebens.

Die FQA unterstützte seit Beginn des ausgerufenen Katastrophenfalls bei der Bewältigung der Pandemie im erheblichem Umfang, u.a. in der Kontaktnachverfolgung und Hygieneberatung. Zur Berücksichtigung der Belange der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen wurde eigens eine verwaltungsübergreifende „Task Force Pflege“ eingesetzt.

Viele Erkenntnisse aus der Pandemie liegen uns nun vor, z. B. dass die Abwägungen zwischen dem Infektionsschutz und den gravierenden Auswirkungen sozialer Isolation auf der anderen Seite äußerst sorgfältig getroffen werden müssen. Es gilt nun, diese Erkenntnisse mit allen beteiligten Akteuren weiter zu vertiefen und an die Entscheidungsträger heranzutragen, die die Rahmenbedingungen der Pflege gestalten.

Britta Walthelm

Referentin für Umwelt und Gesundheit

2 Einleitung

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

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

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 105 Einrichtungen zuständig. Es handelte sich um 55 Pflegeheime, zwei Hospize, 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 17 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

Im Berichtsjahr konnte der Auftrag nur in einem sehr eingeschränkten Maß erfüllt werden. Die Routinekontrollen waren bis Mai 2021 eingestellt, da dies vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) aufgrund des Pandemiefalles angeordnet worden war. Grundsätzlich wurde im gesamten Jahr 2021 bei einem Ausbruchsgeschehen keine Routinekontrolle durchgeführt, um eine weitere Belastung für die stationären Einrichtungen so gering wie möglich zu halten.

Anlassbezogene Kontrollen fanden das ganze Jahr über statt, in diesem Rahmen wurden alle gemeldeten Beschwerden bearbeitet. Insgesamt war die gesamte Tätigkeit der FQA im Jahr 2021 eng mit dem Covid 19 Ausbruchsgeschehen verbunden.

Der Pandemiefall hatte auch Auswirkungen auf die Fachkraftquote in der Pflege. Seitens des StMGP wurde im Fall eines Ausbruchsgeschehens in einer stationären Einrichtung auf die Einhaltung der Fachkraftquote verzichtet. Dies sollte nur durch den jeweiligen Träger angezeigt werden.

Im Berichtszeitraum konnten **103 unangemeldete Begehungen** durchgeführt werden. Einige Einrichtungen mussten aufgrund von vermehrten Beschwerden und notwendigen Nachschauen mehrmals begangen werden.

Es zeigte sich, dass die anlassbezogenen Kontrollen aufgrund einer Beschwerde oftmals begründet waren. Anders als in den Vorjahren, in denen sich die Beschwerden nur zu ca. Hälfte bestätigten, waren im Jahr 2021 die Beschwerden zum überwiegenden Teil (ca. drei von vier) begründet.

Zudem fanden vermehrt Begehungen zur Hygieneberatung statt, um ein Ausbruchsgeschehen zu verhindern oder zumindest einzudämmen.

Eine statistische Auswertung der Kontrollen für das Jahr 2021 war nicht möglich, da nur 17 Routinekontrollen stattgefunden haben.

Bereits vor der Pandemie konnte der gesetzliche Auftrag nicht mehr erfüllt werden. Deshalb wurde im Rahmen einer Organisationsuntersuchung der tatsächliche Personalbedarf ermittelt. Die Organisationsuntersuchung wurde vom Herbst 2018 bis Ende 2019 durchgeführt. Lt. dem vorliegenden Bericht waren im Jahr 2021 bei der FQA insgesamt **4,99 Planstellen** vakant.

Aufgrund des Pandemiefalles war es in 2020 und in 2021 nicht gelungen, die Stellen für die FQA zu besetzen.

Mit den besetzten Stellen 7,22 wurde ab dem späten Frühjahr 2021 auch die Funktion der Pflegeleitung Führungsgruppe Katastrophenschutz FüGK abgedeckt, u.a. auch die umfangreichen Nebenarbeiten, welche mit dieser Funktion verbunden sind.

3 Multiprofessionelles Team (MPT)

Seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) soll die FQA im MPT die Kontrollen und Beratungen durchführen. Zu dem MPT gehören Verwaltungsfachkräfte, Pflegefachkräfte, Sozialpädagogische Fachkräfte und Ärzte.

3.1 Aufgaben des MPT

Verwaltungsfachkräfte

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

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

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

Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte überprüfen u. a., ob eine angemessene Qualität der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist. Hierunter fallen Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörigen sowie Betreuern. Außerdem werden in diesem Zusammenhang Pflegekontrollen durchgeführt.

Folgende Themen werden bei der Pflegekontrolle durch die Pflegefachkräfte (Auditoren) der FQA nach den geltenden Mindeststandards überprüft:

- Körperlicher Pflegezustand, insbesondere der Haut, Haare, Finger- und Zehennägel, Mundhöhle, Gelenke
- Ernährungszustand, inklusive des Ess- und Trinkverhaltens und des Gewichtsverlaufs
- Maßnahmen zur Förderung der Harnkontinenz
- Maßnahmen zur Erhaltung und Förderung der Mobilität

- Maßnahmen zur Vermeidung von Druckgeschwüren (Dekubitus)
- Maßnahmen zur Vermeidung von Schmerzen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Stürzen
- Ärztliche Anordnungen zur Behandlungspflege, wie z. B. der Versorgung von Wunden, Medikamenten
- Kommunikation, Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

Neben den Pflegekontrollen werden auch die dafür notwendigen Dokumentationen der Pflege und des Qualitätsmanagements (z. B. Pflege- und Beschäftigungskonzepte, Pflegestandards) der Einrichtung geprüft. Während der Begehungen werden beratende Gespräche mit den verantwortlichen Pflegekräften (Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen), sowie den Pflegekräften geführt.

Sozialpädagogische Fachkraft

Das Aufgabenfeld der sozialpädagogischen Fachkraft umfasst die Überprüfung der Sozialen Betreuung und Lebensbegleitung innerhalb der Senioreneinrichtungen. Schwerpunktmäßig steht die einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner im Mittelpunkt und es ist das Ziel zu eruieren, ob es der Einrichtung gelingt, den Bewohnerinnen und Bewohnern in der aktuellen Lebensphase Lebensqualität zu sichern, ob die Einrichtung die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner wahrnimmt und berücksichtigt, deren Integration in die Gemeinschaft fördert und den Bewohnerinnen und Bewohnern Möglichkeiten gibt, sich kompetent zu erleben. Im Einzelnen ist hier z.B. wichtig, in Augenschein zu nehmen,

- ob die Einrichtung die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst und akzeptiert, sowie Informationen aus deren Lebensgeschichte und vorliegende Probleme und Ressourcen hinsichtlich einer selbständigen Tagesgestaltung und einer Beteiligung in der Gemeinschaft in Erfahrung bringt und fortlaufend aktualisiert,
- ob sie allen Bewohnerinnen und Bewohnern adäquate Beschäftigungen und Aktivierungen anbieten kann (z.B. Gruppenveranstaltungen, Einzelbetreuung, Kurzaktivierungen, Ausflüge) und diese evaluiert,
- ob Umgangston und Anredeform Wertschätzung ausdrücken,
- ob im Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern angemessene Kommunikationsformen praktiziert werden (z.B. validierende Gespräche bei an Demenz erkrankten Bewohnern),
- ob anerkannte wissenschaftliche Erkenntnisse als Leitlinie dienen und entwickelte Methoden in der Praxis angewandt werden (z.B. Realitäts-Orientierungs-Training (ROT), Biographiearbeit, Milieutherapie),
- ob seelsorgerische Begleitung ermöglicht wird,
- ob die Möglichkeit besteht, ggf. Angehörige in die Betreuung und Lebensgestaltung einzubinden,
- ob (Geronto-) Fachkräfte in die soziale Betreuung einbezogen sind – auch als Ansprechpartner für weitere Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der sozialen Betreuung (z.B. Hilfskräfte, zusätzliche Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI und Ehrenamtliche).

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

In der Behindertenhilfe bezieht sich die Überprüfung auf die Grundversorgung, die Wahrung von Schutz und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung – weiterhin auf ihre Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gemeinschaft (z.B. Arbeitswelt, Integration ins Wohnumfeld) und auf tagesstrukturierende Angebote, hausinterne Freizeitveranstaltungen sowie auf Qualitätssicherung (Fortbildung, Coaching, Supervision, Beschwerdemanagement).

Ärztin/Arzt

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

Bei den Routinekontrollen wird die Einhaltung der Hygiene geprüft und bei Bedarf werden die Optimierungspotenziale aufgezeigt.

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

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

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

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

3.2 Personelle Besetzung des MPT

Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung wurde der tatsächliche Personalbedarf ermittelt. Die Organisationsuntersuchung wurde vom Herbst 2018 bis Ende 2019 durchgeführt. Das Ergebnis ergab, dass laut Personalbemessung aktuell ein zusätzlicher Bedarf im Umfang von 3,25 Vollzeitstellen besteht.

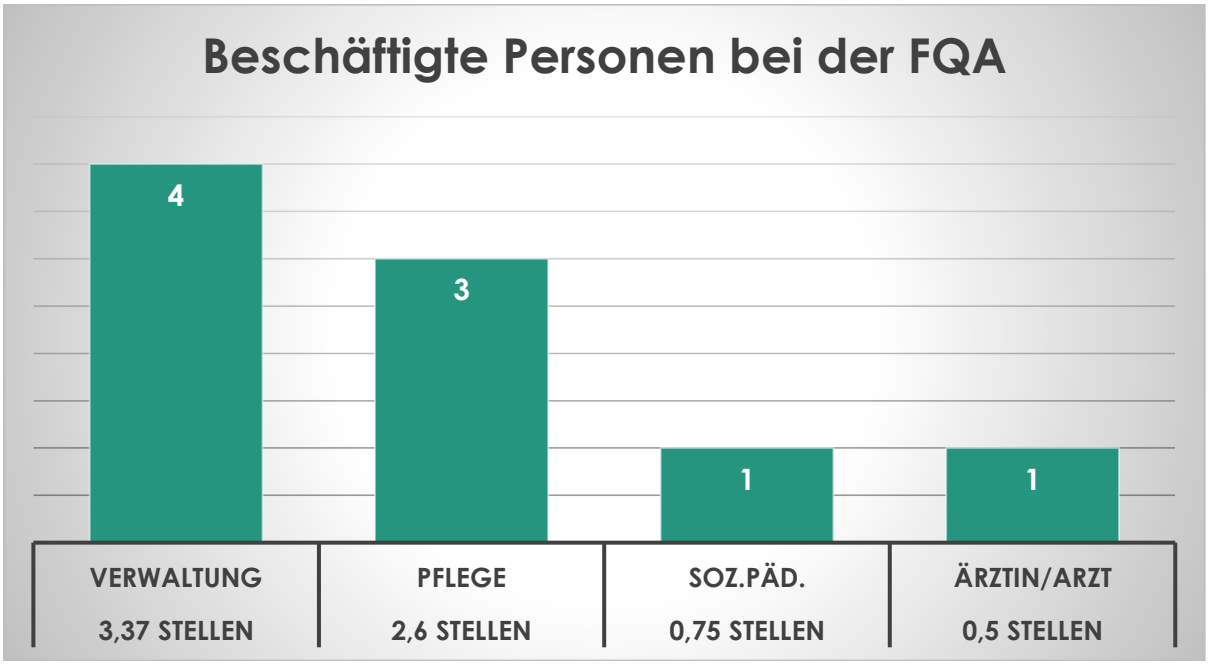
Ergebnisse der Organisationsuntersuchung

Personalbedarf

Um den in den letzten Jahren stetig gestiegenen Umfang - vor allem im Bereich anlassbezogenen Prüfungen - aufzufangen und den gesetzlichen Auftrag wieder voll erfüllen zu können, benötigt die FQA mehr Personal. Auf die jeweiligen Professionen bezogen ergaben sich bei der Personalbedarfsbemessung folgende Bedarfe:

Profession	Stellenplan Soll 2019	Stellenplan Ist 2019	Bedarf nach Berechnung	Zusätzlicher Bedarf (im Soll)
Arzt/Ärztin	1,50 VK	1,50 VK	**2,32 VK**	0,82 VK
Pflegefachkraft	3,00 VK	3,25 VK	**4,04 VK**	1,04 VK
Verwaltung	3,46 VK	3,75 VK	**4,44 VK**	0,98 VK
Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	1,00 VK	0,50 VK	**1,41 VK**	0,41 VK
Gesamt	**8,96 VK**	**9,00 VK**	**12,21 VK**	**3,25 VK**

Das Diagramm zeigt die Besetzung der FQA im Jahr 2021:



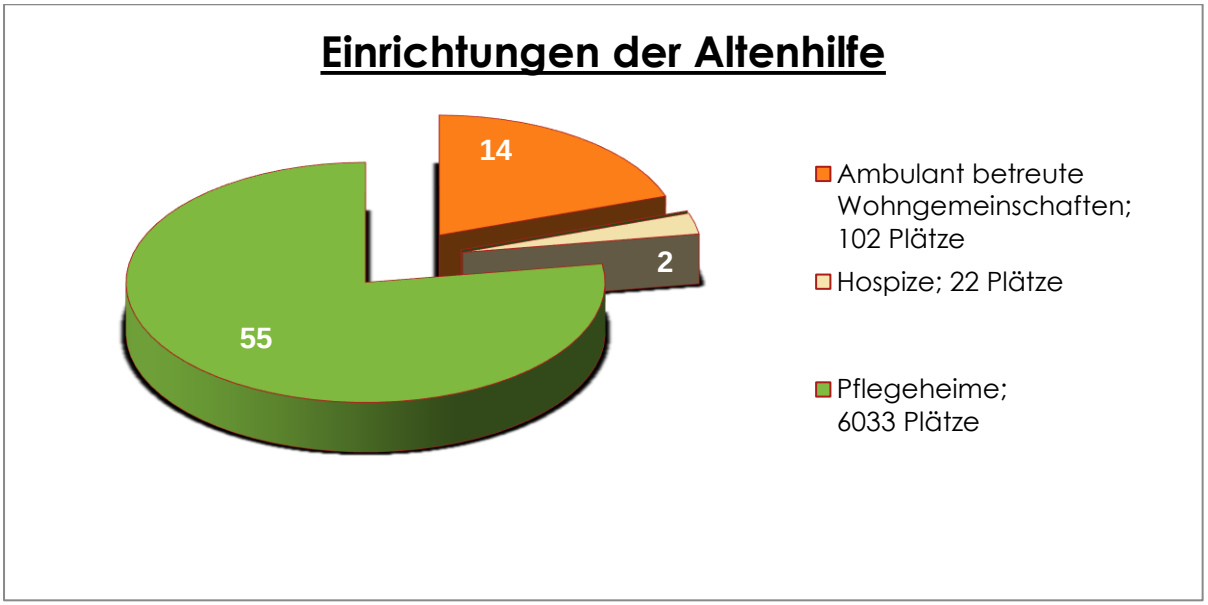
Für das Jahr 2021 waren 12,21 Planstellen genehmigt, es waren aber insgesamt nur 7,22 Planstellen besetzt. Die Funktion FüGK Pflegeleitung wurde im Rahmen der 7,22 besetzen Planstellen zusätzlich ausgeübt.

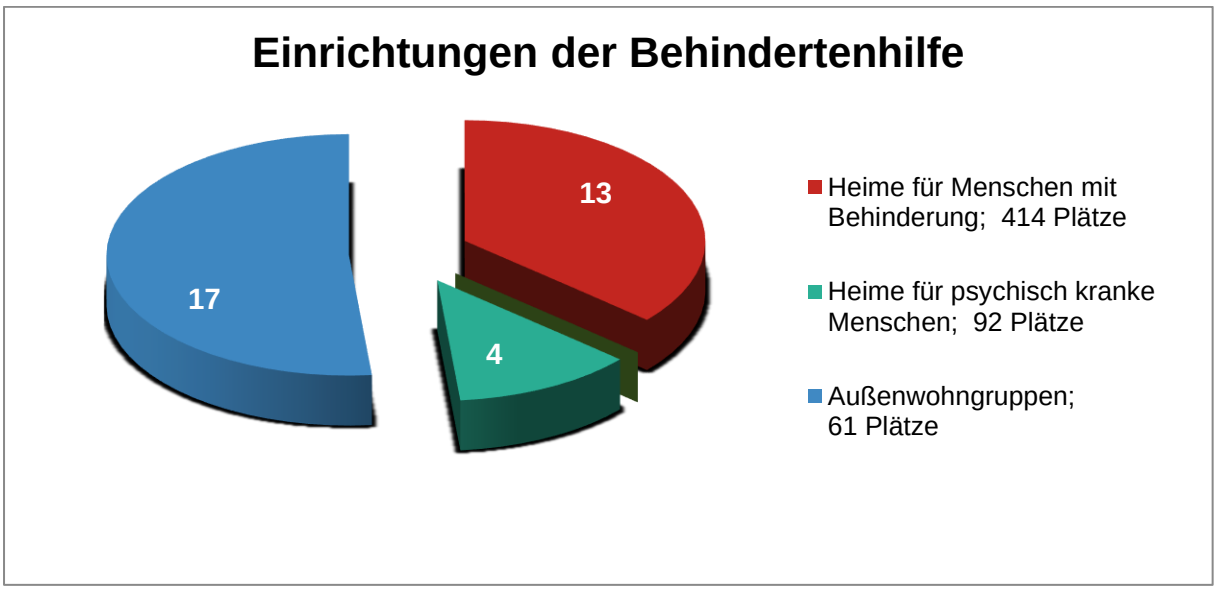
Somit waren 4,99 Planstellen vakant.

4 Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 105 Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

In der Altenhilfe waren es insgesamt 6157 Plätze und in der Behindertenhilfe 578 Plätze.





5 Kontrollen im Jahr 2021

Durch den Pandemiefall war im Berichtsjahr der Hauptbestandteil der Prüfungstätigkeit auf anlassbezogene Kontrollen ausgerichtet. Bei den wenigen Routinekontrollen wurden nur max. fünf Qualitätsbereiche je Kontrolle geprüft.

Laut Leitlinien sollen alle 13 Qualitätsbereiche geprüft werden:

1. Wohnqualität
2. Soziale Betreuung
3. Verpflegung
4. Freiheitseinschränkende Maßnahmen
5. Pflege und Dokumentation
6. Qualitätsmanagement
7. Arzneimittel
8. Hygiene
9. Personal
10. Mitwirkung
11. Bauliche Gegebenheiten
12. Betreuung (Menschen mit Behinderung)
13. Förderplanung (Menschen mit Behinderung)

Die Einrichtungsbegehungen erfolgen nach den Vorgaben des PfleWoqG und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMGP.

5.1 Anzahl der Kontrollen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **103 Prüfungen** durchgeführt, davon **99** in der Altenhilfe, **drei** in der Behindertenhilfe und **eine** in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft.

In der Altenhilfe fanden 14 und in der Behindertenhilfe drei turnusmäßige Kontrollen statt. Aufgrund der Pandemie erfolgten nur wenig turnusmäßige Kontrollen im Gegensatz zu den Vorjahren. Dies resultiert daraus, dass grundsätzlich in Pflegeheimen mit einem Ausbruchsgeschehen keine Routinekontrollen durchgeführt wurden, sondern nur anlassbezogene Kontrollen, um eine weitere Belastung so gering wie möglich zu halten.

Die Prüfung in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft war eine Erstbegehung.

Die restlichen 85 Kontrollen wurden in der Altenhilfe durchgeführt und waren alle anlass-bezogen.

Wie in den Vorjahren handelte es sich grundsätzlich um **unangemeldete Kontrollen**.

5.2 Definition und Beschreibung von Mängeln

	Mängel	Erhebliche Mängel bzw. Gefährliche Pflege
Definition	Mindestanforderungen nach dem PfleWoqG sind nicht eingehalten.	Mindestanforderungen nach dem PfleWoqG sind nicht eingehalten und es besteht eine Gefährdung/Schädigung von Bewohnern.

5.3 Mängel

Im Bereich der Altenhilfe wurden Mängel in den Qualitätsbereichen Freiheit einschränkende Maßnahmen, Pflege und Dokumentation, Qualitätsmanagement, Arzneimittel, Hygiene und Personal im Rahmen einer Begehung festgestellt.

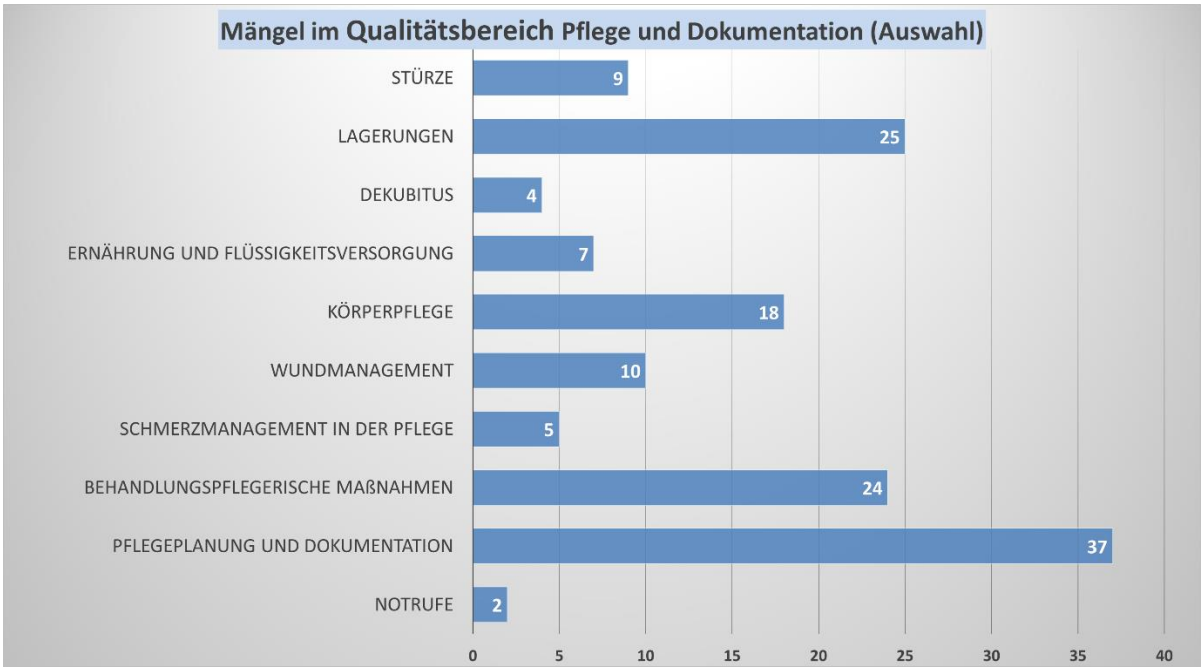
5.3.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen

Im Jahr 2021 wurde der Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ nur im Rahmen von Beschwerden kontrolliert, d.h. dass nur zwei stationäre Einrichtungen der Altenhilfe diesbezüglich kontrolliert wurden.

Im Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ war ein Mangel zu verzeichnen.

5.3.2 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **167** Mängel zu verzeichnen.



Im Umgang mit Stürzen wurde als Mangel gewertet, wenn z.B. bei einem Bewohner nicht auf das passende Schuhwerk geachtet wurde.

Als Mangel wurde bei der Lagerung (Bewegung/Mobilisation) gewertet, wenn z.B. vorgeplante Intervalle nicht oder zeitlich verlängert erfolgten.

Als Mangel im Bereich Ernährung/Flüssigkeit wurde gewertet, wenn u.a. bei untergewichtigen Bewohnerinnen und Bewohnern nicht auf die Nahrungsaufnahme geachtet wurde oder diese nicht ausreichend zu trinken erhielten.

Als Mangel in der Körperpflege wurde bewertet, wenn z.B. ein Bewohner nicht regelmäßig (i.d.R. einmal wöchentlich) gebadet oder geduscht wurde.

Beim Umgang mit Wunden lag ein Mangel vor, wenn z.B. keine Arztinformation und/oder Wundmanagerinformation erfolgte und anhand der Dokumentation nicht nachvollzogen werden konnte, ob sich die Wunde in der letzten Zeit verbessert oder verschlechtert hat.

Ein Mangel beim Umgang mit Schmerzen wurde festgestellt, wenn z.B. bei Schmerzpatienten nicht regelmäßig eine Einschätzung erfolgte, ob die Arzneimittel die gewünschte Wirkung erzielten.

Bei behandlungspflegerischen Maßnahmen wurde u.a. als Mangel gewertet, wenn die ärztlichen Anordnungen, wie z. B. Vitalwertemessungen nicht kontinuierlich umgesetzt wurden.

Als Mangel in der Pflegeplanung/Dokumentation wurde gewertet, wenn diese z. B. den aktuellen Gesundheitszustand des Bewohners nicht erkennen ließ.

Beim Notruf wurde u.a. als Mangel gewertet, wenn bei einem Bewohner, der die vorhandene Notrufglocke kognitiv oder motorisch nicht bedienen konnte, keine Maßnahmen (wie regelmäßige Rundgänge) zur Sicherheit des Bewohners geplant waren.

Die weiteren Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation bezogen sich auf den Umgang mit Hilfsmitteln, mit Kontrakturen, mit palliativen Bewohnern und Sonstiges.

5.3.3 Qualitätsmanagement

Im Qualitätsbereich „Qualitätsmanagement“ waren insgesamt **zwei** Mängel zu verzeichnen. Als Mangel wurde gewertet, wenn z. B. keine Pflegevisiten durchgeführt worden waren.

5.3.4 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt **22** Mängel zu verzeichnen.

Als Mangel im Bereich der Dauermedikation wurde gewertet, dass ein ärztlich angeordnetes Dauermedikament nicht korrekt verabreicht worden war.

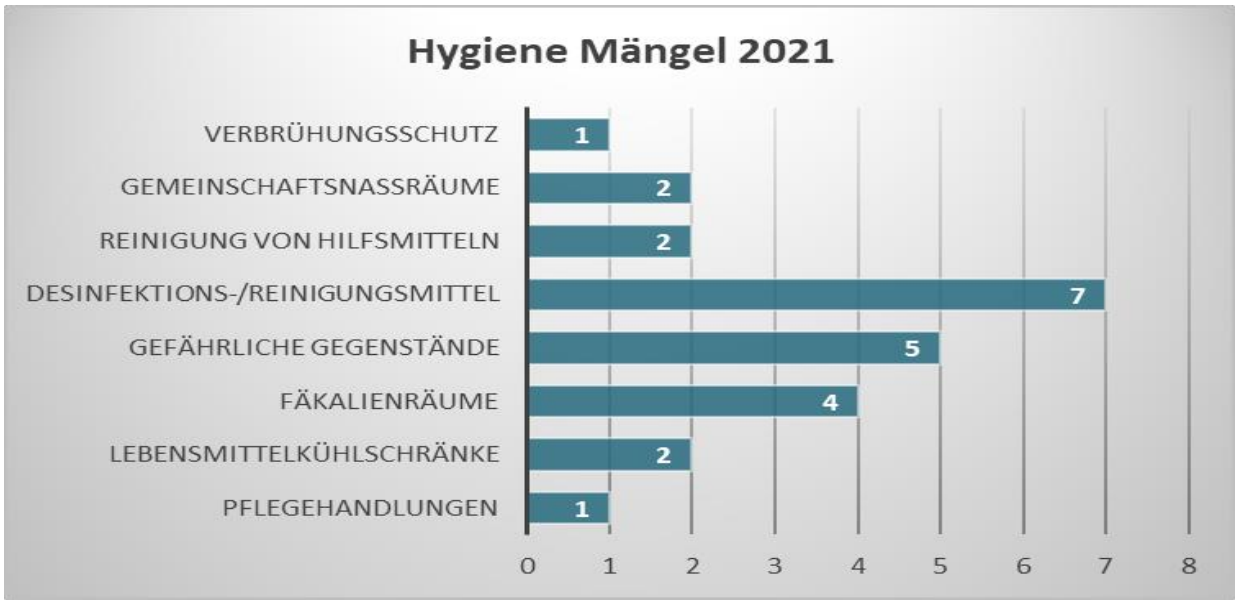
Bei der Bedarfsmedikation wurde als Mangel gewertet, wenn z. B. ein benötigtes Bedarfsmedikament nicht vorgehalten wurde.

Vorgehaltene Medikamente, deren Verfallsdatum bereits überschritten war, wurden ebenfalls als Mangel gewertet.

Bei zwei Arzneimittelkühlschränken war die Dokumentation der Kühltemperatur nicht durchgängig nachvollziehbar dokumentiert.

5.3.5 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ waren insgesamt **30** Mängel zu verzeichnen.



Mängel in Gemeinschaftsräumen waren z.B. Verschmutzungen, die nicht umgehend beseitigt worden waren.

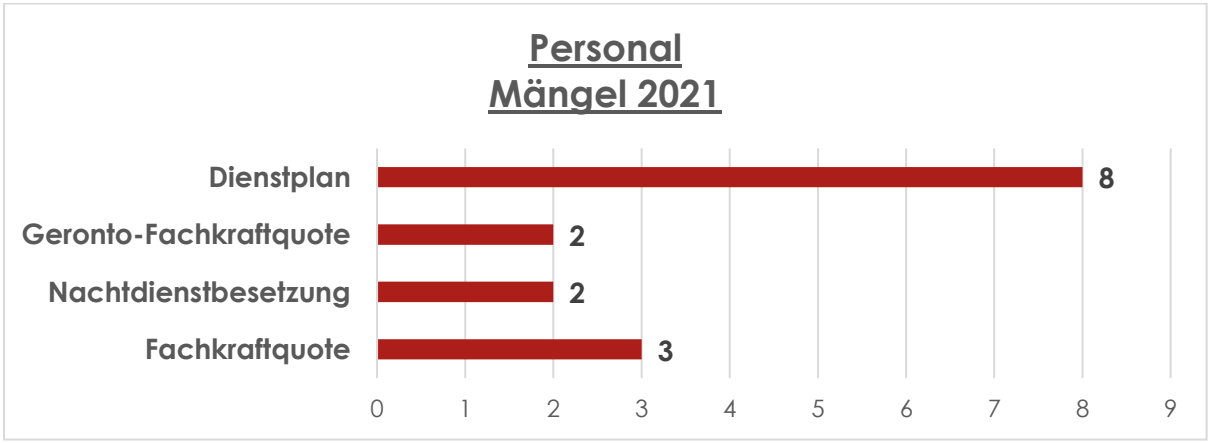
Verschmutzte Rollstühle fielen unter anderem unter die Mängel bei der Reinigung von Hilfsmitteln.

Der Umgang mit Desinfektions- oder Reinigungsmitteln war z.B. mangelhaft, wenn diese das Ablaufdatum überschritten hatten oder nicht korrekt gekennzeichnet wurden.

Nicht rückstandsfrei gereinigtes Pflegegeschirr war ein häufiger Mangelgrund in Fäkalienräumen.

5.3.6 Personal

Es wurden insgesamt im Bereich Personal **15** Mängel festgestellt.



Als Mangel in der Dienstplanung wurde gewertet, wenn zu wenige Pflegekräfte für den benötigten Pflegebedarf anwesend oder eingeplant waren.

Fehlende oder nicht nachvollziehbare Dienstkürzel in den ausliegenden Dienstplänen wurden ebenfalls als Mangel gewertet.

Im Bereich der Behindertenhilfe wurde folgender Mangel vorgefunden:

5.3.7 Qualitätsmanagement

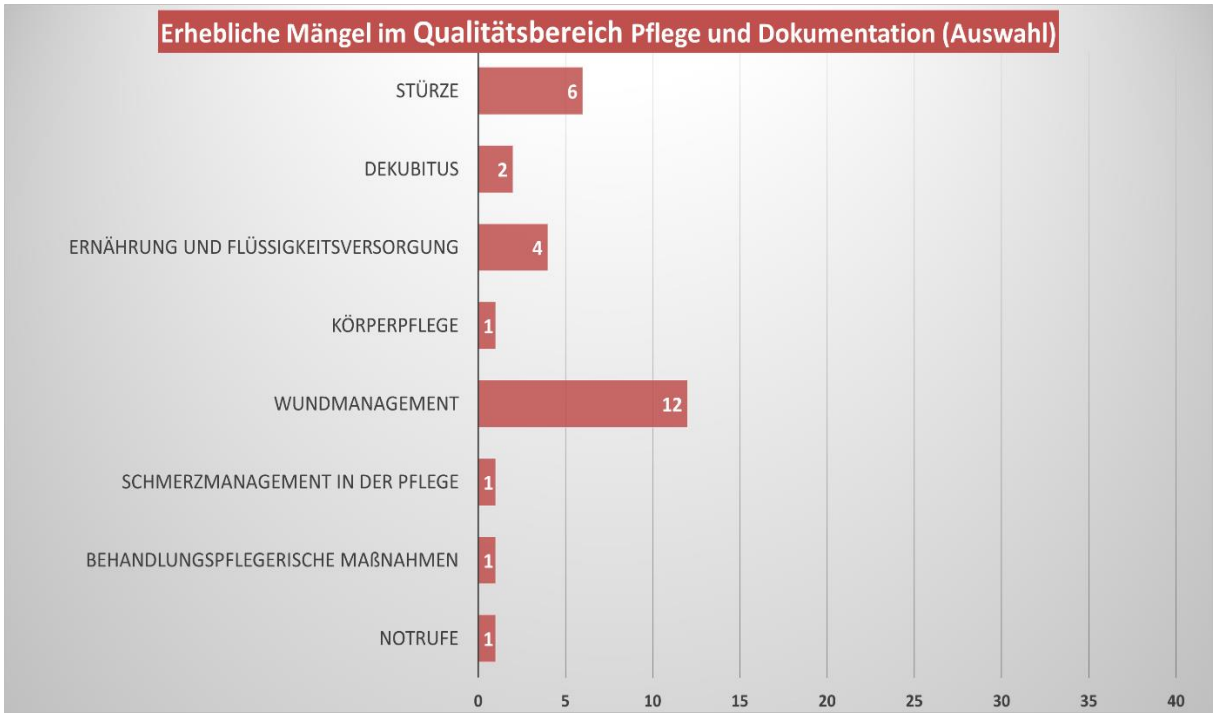
Im Qualitätsbereich „Qualitätsmanagement“ war insgesamt **ein** Mangel zu verzeichnen.

5.4 Erhebliche Mängel

Im Bereich der Altenhilfe wurden folgende erhebliche Mängel vorgefunden:

5.4.1 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **42** erhebliche Mängel zu verzeichnen.



Als erheblicher Mangel wurde bei Stürzen gewertet, wenn z.B. ein Bewohner stürzte und keine oder unzureichende Maßnahmen unternommen wurden, mit denen weitere Stürze hätten verhindert werden können. Dadurch erlitten die Bewohner weitere oder erneut einen körperlichen Schaden.

Wenn ein Druckgeschwür (Dekubitus) bei einem Bewohner in der Einrichtung entstanden ist, obwohl es vermeidbar gewesen wäre, z. B. durch den Einsatz einer konsequenten Druckentlastung und/oder Hilfsmitteln, wurde dies als erheblicher Mangel bewertet.

Im Bereich Ernährung und Flüssigkeitsversorgung wurde als erheblicher Mangel gewertet, wenn die Gabe von Flüssigkeit weit unterschritten wurde und der Bewohner völlig ausgetrocknet war, oder wenn die Ernährungssituation nicht im Pflegeprozess beachtet wurde, obwohl der Bewohner sehr untergewichtig war.

Bei der Körperpflege lag ein erheblicher Mangel vor, als durch eine Pflegekraft mehrfach eine Urinableitung (Dauerverweilkatheterschlauch) nicht fachlich versorgt wurde.

Im Bereich des Wundmanagements, wie das Anlegen von Verbänden, Versorgung von vorhandenen Wunden, wurden als erheblicher Mangel gewertet, wenn die Versorgung unsachgemäß vorgenommen wurde, so dass der Bewohner zu Schaden kam, z. B. durch Stauungen in den Beinen, Neuentstehung und/oder Vergrößerung der Wunden.

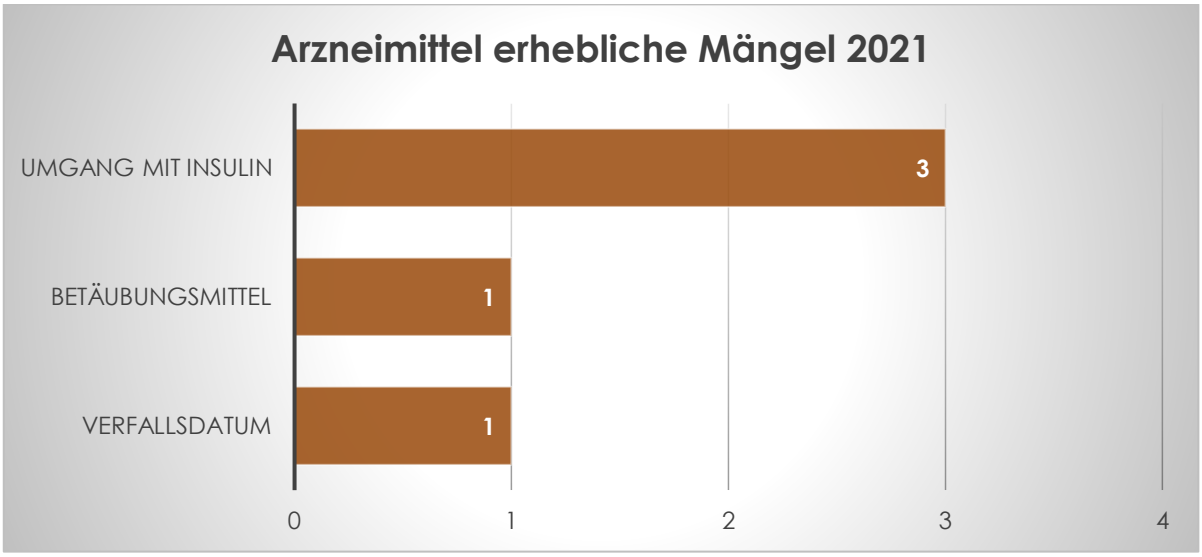
Beim Umgang mit Schmerzen war ein erheblicher Mangel, als ein Bewohner durch unsachgemäße Versorgung unnötig Schmerzen erleiden musste.

Im Bereich der behandlungspflegerischen Maßnahmen lag ein erheblicher Mangel vor, als bei einem Bewohner ein entzündlicher Prozess im Genitalbereich festgestellt wurde und keine Interventionsmaßnahmen erfolgten.

Bei einem Bewohner wurde, ohne ersichtlichen Grund, erst nach über 20 Minuten auf einen Notruf reagieret, zudem konnten die vorzuhaltenden Notrufprotokolle nicht vorgelegt werden.

5.4.2 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt 5 erhebliche Mängel zu verzeichnen.



Im Bereich Umgang mit Insulin wurde als erheblicher Mangel gewertet, wenn z.B. das ärztlich angeordnete Insulinschema nicht korrekt angewandt wurde.

Einmal wurde ein Betäubungsmittel entgegen einer ärztlichen Anordnung einem Bewohner verabreicht. Diese nicht angeordnete Medikamentengabe wurde als erheblicher Mangel bewertet oder als ein verabreichtes Medikament nicht korrekt aus der BTM-Dokumentation ausgetragen war und die tatsächliche Gabe nicht nachvollziehbar war.

Abgelaufene Augentropfen wurden einem Bewohner über mehrere Tage verabreicht. Da dies eine Gefährdung des Bewohners darstellt, wurde diese Gabe als erheblicher Mangel bewertet.

Im Bereich der Behindertenhilfe wurden keine erheblichen Mängel vorgefunden!

5.5 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

Bei Mängeln und/oder erheblichen Mängeln werden ordnungsrechtliche Maßnahmen angewandt.

Bei Mängeln und/oder erheblichen Mängeln werden ordnungsrechtliche Maßnahmen angewandt. Bei fast allen Einrichtungsbegehungen wurden Maßnahmen durchgeführt. Aus nachfolgender Tabelle können alle Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen entnommen werden:

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	**Anzahl**
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PfleWoqG	90
nochmalige Überprüfung	16
Bescheide zur Mängelbeseitigung	90
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	88
Anordnungen - Teilschließungen	50
Verhängung einer Geldbuße	0

6 Beratung

Bei fast allen Einrichtungsbegehungen wurden Beratungen (Qualitätsempfehlungen) durchgeführt. Die Anzahl der Beratungen der einzelnen Professionen des multiprofessionellen Teams, siehe nachfolgende Tabelle:

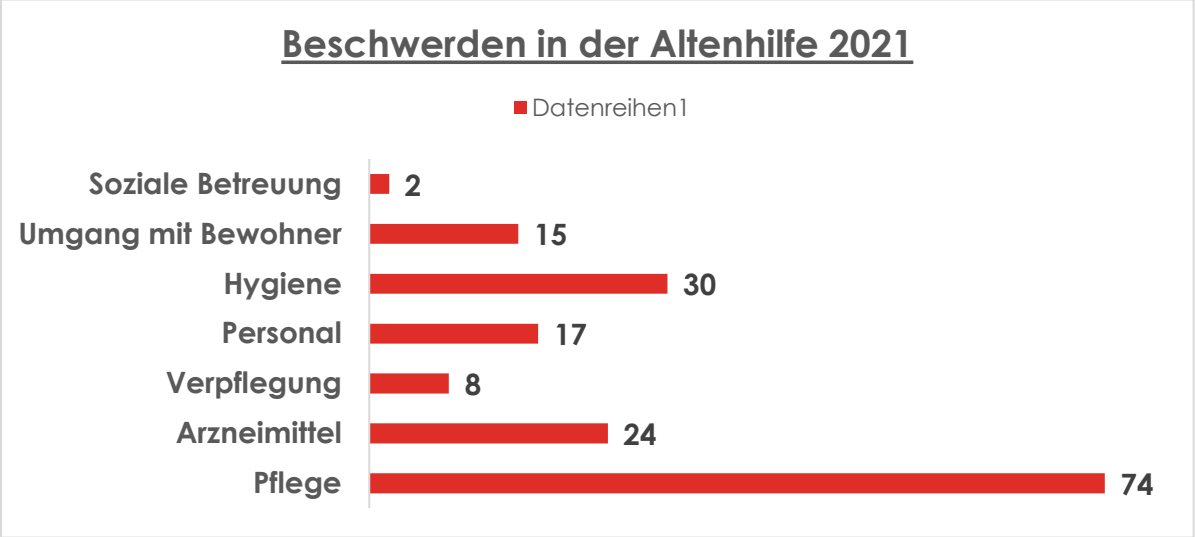
Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	**Anzahl**
Beratungsgespräche Pflege	93
Beratungsgespräche Verwaltung	79
Beratungsgespräche Ärztin	65
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	22

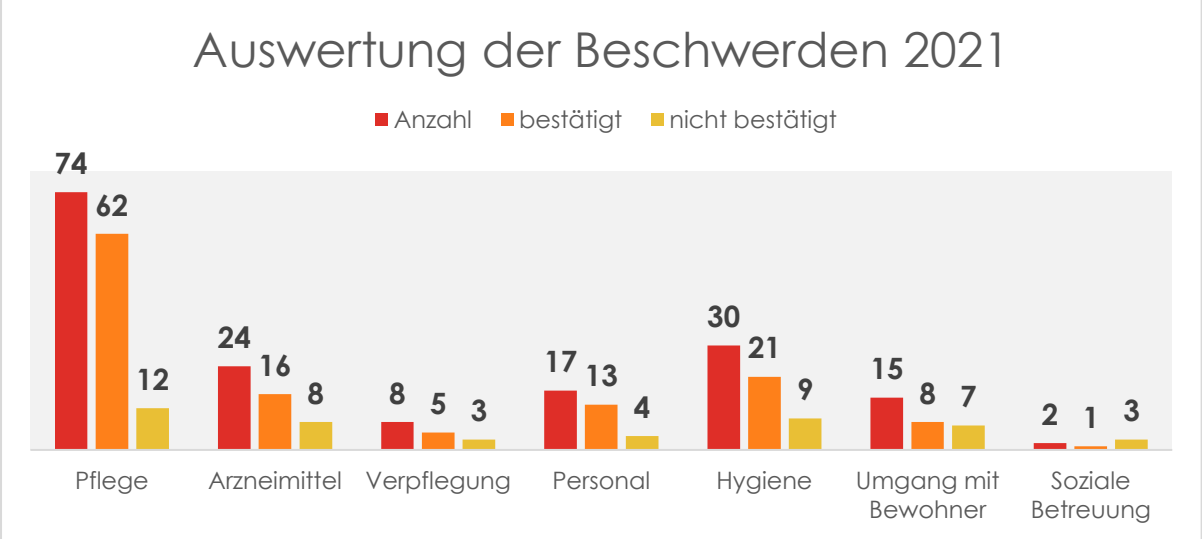
Zudem wurden 44 Hygieneberatungen außerhalb der Begehung für stationäre Altenpflegeeinrichtungen und zwei Hygieneberatungen für stationäre Behindertenhilfeeinrichtungen durchgeführt. Zu weiteren 49 Themen (Arzneimitteln, Pflege und Dokumentation und Sonstige) wurde außerhalb der Begehungen beraten.

7 Beschwerden

Im Jahr 2021 gingen insgesamt 137 Beschwerden in der Altenhilfe ein.

Eine Beschwerde umfasste oftmals mehrere Bereiche!





In der Behindertenhilfe gingen keine Beschwerden ein.

8 Fachkraftquote

Nachdem nur wenige Routinekontrollen stattgefunden haben, ist in 2021 keine Aussage zur Fachkraftquote möglich.

In der Altenhilfe wurde die Fachkraftquote insgesamt 23 Mal geprüft. Dabei wurden in drei Fällen eine Abweichung festgestellt. Die Abweichungen lagen maximal bei 1,37 %, d.h. die niedrigste Fachkraftquote betrug 48,63%.

Schwierig gestaltete sich die Einhaltung der Fachkraftquote bei einem Ausbruchsgeschehen in einer stationären Einrichtung.

Deshalb wurde vom StMGP zu Beginn der Corona-Pandemie eine Ausnahme in Bezug auf die Fachkraftquote zugelassen.

Sollte eine stationäre Einrichtung z. B. aufgrund von Infizierungen des Personals trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten (wie Einsatz von Leiharbeitnehmerinnen/-arbeitnehmern, Unterstützung durch andere Pflegeeinrichtungen), die Fachkraftquote nicht hat einhalten können, so konnte diese zeitlich begrenzt unterschritten werden.

Für diesen befristeten Zeitraum, der einrichtungsindividuell nachgewiesen werden musste, konnte von den personellen Anforderungen ohne vorherige Zustimmung der FQA für die gesamte Einrichtung abgewichen werden.

Eine fachgerechte Mindestversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, d.h. dass die Grundversorgung, wie Grund- und Behandlungspflege während dieses Zeitraums sichergestellt werden musste.

Unter Grundpflege versteht man, dass die Bewohnerinnen und Bewohner täglich gewaschen, angezogen und ggf. mobilisiert werden. Zudem gehört die Versorgung mit ausreichend Essen und Trinken ebenfalls dazu.

Zur Behandlungspflege gehören, die ordnungsgemäße Verabreichung von Medikamenten und eine fachgerechte Wundversorgung.

Es musste auch berücksichtigt werden, dass ein etwaiger Mehraufwand aufgrund von umfangreichen Schutzmaßnahmen zur Vermeidung einer Coronavirus-Ausbreitung zu kompensieren war.

9 Covid 19 Pandemie in den stationären Einrichtungen

Von Beginn des Jahres 2021 beeinflusste die Coronapandemie die Arbeit der FQA erheblich. Über den Jahreswechsel 2020/2021 und bis in den Februar 2021 bedeutete das Ausbruchsgeschehen in den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen eine enorme Belastung für alle betroffenen Pflegeeinrichtungen. In dieser Zeit waren von den 56 stationären Altenpflegeeinrichtungen mehr als 40 Einrichtungen betroffenen.

Trotz der rechtlichen Maßnahmen zum Schutz der vulnerablen Gruppen, wie Quarantänen, Schutz- und Hygienekonzepte, Besuchseinschränkungen, infizierten sich viele Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Coronavirus. Insbesondere bei den Bewohnerinnen und Bewohnern hatten die Infektionen erhebliche Auswirkungen. Neben schweren Krankheitsverläufen, verstarben viele infizierte Bewohnerinnen und Bewohner mit oder an Corona.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten unter erschwerten Arbeitsbedingungen, wir dem Tragen von Schutzkleidung und –masken, die Versorgung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohnern sicherstellen. Zeitweise musste dies durch eine reduzierte Anzahl von

Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen, die infolge von Coronainfektionen oder Quarantänen nicht einsatzfähig waren.

Von Oktober 2020 bis Juli 2021 wurde das Sonderteam Corona Heime von zwei Mitarbeitern der FQA geführt und von bis zu dreizehn weitern Personen im sog. Containment unterstützt. Seit August 2021 steht die FQA weiter im engen Austausch mit dem Sonderteam Corona Heime.

9.1 Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen

In den stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen wurde regelmäßig getestet. Positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden häufig durch die Einrichtungen direkt an das Gesundheitsamt (Sonderteam Corona Heime und/oder FQA) gemeldet.

Symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner wurden sobald als möglich getestet, meist in der jeweiligen stationären Einrichtung zum Schutz isoliert und bei einem positiven Testergebnis ebenso direkt an das Gesundheitsamt gemeldet. Seltener wurden positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner über andere Wege identifiziert (z. B. über ein Krankenhaus).

Je nach Stand der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen bis zu 3x wöchentlich in ihrer Einrichtung getestet. Die Testungen wurden vor Dienstantritt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt.

Bei einer positiven Testung wurde den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienst untersagt, sie mussten sich unverzüglich in häusliche Absonderung begeben. Positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden durch die Einrichtungen direkt an das Gesundheitsamt (Sonderteam Corona Heime und/oder FQA) gemeldet. Neben der Meldung über die Einrichtungen, wurden positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über das Meldewesen des Infektionsschutzes, an das Sonderteam Corona Heime übermittelt.

Nach Kenntnis des Indexfalls (positiv getestete Person) übernahm das Sonderteam Corona Heime die Betreuung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Sonderteam Corona Heime übernahm dabei den gesamten Prozess des Containments. Mit dem Erstkontakt wurde die Ist-Situation (Anzahl der Infizierten und Personen in Quarantäne, Hygiene- und Schutzmaßnahmen, Versorgungs- und Pflegesituation), notwendigen Anpassungen der Hygiene- und Schutzmaßnahmen, sowie die weitere Kommunikation besprochen. Im täglichen Kontakt wurden die weiterführenden, ggf. angepassten Maßnahmen abgestimmt. Wesentlicher Bestandteil war die Organisation von Reihentestungen und die Aussprache und Beendigung der Quarantänen.

Die FQA stand mit dem Sonderteam Corona Heime zu den Ausbruchsgeschehen der Einrichtungen und deren Entwicklungen im engen Austausch.

9.2 Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner und die stationären Einrichtungen

Da seit Beginn der Coronapandemie davon ausgegangen wurde, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen zu den gefährdeten Personengruppen zählen wurden eine Vielzahl von Rechtsvorschriften zu deren Schutz erlassen.

Insbesondere die Besuchseinschränkungen führten zu reduzierten sozialen Kontakten zu Angehörigen und Freunden. Dies führte zunehmend zu psychischen und physischen Belastungen der Bewohnerinnen und Bewohner der Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen. Angehörige beklagten die strikte Auslegung der Besuchseinschränkungen in einigen Einrichtungen. Diese führten bei einigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu Vereinsamung, Rückzug von der Gemeinschaft und/oder rapiden Verschlechterung des Gesundheitszustands. Zudem wurden so manche Grundrechte, insbesondere bei der Selbstbestimmung, der Bewohnerinnen und Bewohner erheblich eingeschränkt.

Die Gratwanderung zwischen Schutz für die Gesundheit und der Ausgeglichenheit der Seele und der damit einhergehenden Lebensfreude für die Bewohnerinnen und Bewohner war auch im zweiten „Coronajahr“ sehr schwierig und in manchen Fällen nicht umsetzbar.

Die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mussten zum einen die Besuchsbeschränkungen vor den Angehörigen durchsetzen und zum anderen die fehlenden Besuche auffangen. Die im Vorjahr erarbeiteten und kontinuierlich angepassten einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienemaßnahmen mussten auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern eingehalten werden. Dies führte für die Bewohnerinnen und Bewohner zu Einschränkungen an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben außerhalb und innerhalb der stationären Einrichtung, z. B. an Veranstaltungen oder Betreuungsleistungen.

Die Einrichtungen mussten auf die Einhaltung und Umsetzung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen durch die Bewohnerinnen und Bewohner, Besucher, Dienstleister und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter achten. Bei der Versorgung und Pflege mussten die Einrichtungen weitestgehend auf Hilfeleistungen durch die Angehörigen und ehrenamtlichen Helfer verzichten.

In der sog. zweiten Welle (von ca. Oktober 2020 bis März 2021) waren fast alle stationären Einrichtungen von einem Ausbruchsgeschehen betroffen. In dieser Zeit starben viele Bewohnerinnen und Bewohner mit oder an einer Coronainfektion.

Grundsätzlich war die Begleitung durch Angehörige von sterbenden Bewohnerinnen und Bewohnern immer möglich. In Absprache mit der Einrichtung wurden zumeist gute Lösungen für die Begleitung durch die Sterbephase gefunden.

Besonders während der zweiten Welle war die psychische Belastung für die Pflegekräfte sehr groß, da sie vielen, teilweise langjährig bekannten Bewohnerinnen und Bewohner beim Sterben begleiten mussten. Oftmals verging nur eine sehr kurze Zeitspanne (wenige Tage) von der Infektion bis zum Ableben.

Zudem mussten und müssen die Pflegekräfte während ihrer gesamten Tätigkeit in der stationären Einrichtung die Hygiene- und Schutzmaßnahmen, z. B. das Tragen von FFP-2 Masken, einhalten. Trotz der Maßnahmen infizierte sich und erkrankte auch Personal. Die dadurch bedingten Ausfälle konnten meist nicht vollumfänglich kompensiert werden, was zu einer reduzierten Versorgung und Pflege führte. Die Basisversorgung konnte jedoch immer gesichert werden.

In den Monaten Januar bis März benötigten mehrere Einrichtungen Unterstützung durch die „Helfenden Hände“ zur Sicherstellung der Versorgung und Pflege. Die Organisation wurde durch das BRK durchgeführt.

Im Dezember 2021 wurde durch die Pflegeleitung zur Sicherstellung der Versorgung und Pflege für sechs stationäre Pflegeeinrichtungen eine Unterstützung durch die Bundeswehr beantragt und genehmigt.

9.3 Auswirkungen für die FQA

In den akuten Phasen der Pandemie mussten die Routinekontrollen eingestellt werden (siehe 5.1). Erst nach dem Abebben der zweiten Welle konnten diese wiederaufgenommen werden. Anlassbezogene Kontrollen fanden durchgängig das ganze Jahr 2021 statt.

Insbesondere zwischen Januar und April, sowie im November und Dezember fanden terminierte Hygieneberatungen in den stationären Einrichtungen statt. Diese Hygieneberatungen wurden in der Regel durch eine Pflegefachkraft und einem Arzt der FQA, durchgeführt und dauerten meist mehrere Stunden. In wenigen Fällen wurde so eine Hygieneberatung durch eine Hygienefachkraft des LGL unterstützt. Ein Beratungsprotokoll wurde zu jeder Beratung erstellt. Außerdem fanden telefonische Beratungen zu den Schutz- und Hygienekonzepten bzw. von Schutz- und Hygienemaßnahmen statt.

Das dynamische Infektionsgeschehen erforderte oft eine Anpassung der der rechtlichen Vorgaben. Die FQA informierte die stationären Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen kontinuierlich und zeitnah über die Änderungen und Anforderungen. Die FQA war zudem Bindeglied zum Gesundheitsamt und dem Sonderteam Corona Heime, sowie Ansprechpartner für Fragen zum Infektionsschutzgesetz, Quarantänebedingungen, Testungen und Impfungen.

Im Verlauf der Coronapandemie wurden Maßnahmen, wie das generelle Besuchsverbot, wieder zurückgenommen und nur noch in Ausnahmefällen bzw. unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt. Dabei wurden die Einrichtungen zunehmend mit in die Verantwortung genommen. Insbesondere die Auslegung der Besuchsregelungen im Rahmen des Hausrechts führte zu Angehörigenbeschwerden, die dann durch FQA überprüft und ggf. angepasst werden mussten.

Während der zweiten Welle war die FQA an den Wochenenden erreichbar. Auch in der sog. vierten Welle (ab Herbst/Winter 2021) wurde eine Bereitschaft, insbesondere über die Weihnachtsfeiertage und Silvester 2021, realisiert.

9.4 Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FüGK

Im Verlauf des Jahres 2021 wurde die Pflegeleitung und deren Aufgaben vom 1.Werkleiter NüSt durch die FQA übernommen. Die Pflegeleitung hat als Aufgabe, bei der Eindämmung der Coronapandemie zu unterstützen. Gleichzeitig soll sie ein zentraler Ansprechpartner für alle an der Bewältigung der Pandemie beteiligten Personen und Institutionen sein. Die Pflegeleitung soll die FüGK bei der Gewinnung des Lagebildes im Bereich der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen unterstützen.

Zu diesem Zweck wurde seit Sommer 2021 zunächst monatlich und ab Mitte November wöchentlich eine (virtuelle) Besprechung mit den Verantwortlichen der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie der Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt. Auch die Verantwortlichen der ambulanten Pflegedienste und der Einrichtungen des betreuten Wohnens wurden zu den Besprechungen eingeladen und nahmen daran teil.

In diesen Besprechungen wurden Informationen weitergegeben und Anregungen bzw. Anforderungen (z. B. zu einer bevorzugten Testung von Pflegekräften) aufgegriffen und zur Umsetzung weitergeleitet.

Seit Beginn der Coronapandemie im Frühjahr 2020 wurden durch die FQA die Daten zum Ausbruchsgeschehen der stationären Altenhilfe- und Behinderteneinrichtungen erfasst, einrichtungsbezogen zusammengeführt und zur Beurteilung der Lage weitergeleitet. Im Rahmen der Pflegeleitung wurde diese Tätigkeit weitergeführt, die Daten wurden zudem bewertet und einrichtungsbezogene Maßnahmen, z. B. Pendelquarantänen, Isolationsbereiche, ausgesprochen.

Auch von den Tagespflegeeinrichtungen und den ambulanten Pflegediensten wurde das Infektionsgeschehen und der Impfstatus der Pflegebedürftigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kontinuierlich abgefragt, bewertet und individuelle Maßnahmen besprochen.

Durch die Pflegeleitung wurden zwei Informationsveranstaltungen zur Corona-Schutzimpfung für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angeboten und durchgeführt.

9.5 Impfungen

Ende Dezember 2020 erhielten die ersten Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Einrichtungen erstmals eine Coronaschutzimpfung. In Zusammenarbeit mit dem Impfzentrum hatten bis Mitte Februar alle stationären Einrichtungen ein erstes Impfangebot erhalten. Auch die Terminierungen für die Auffrischungsimpfungen wurden durch das Impfzentrum mit der FQA abgestimmt.

Ein im März 2021 erhobener Immunstatus ergab, dass ca. 90 % aller Bewohner*innen geimpft oder genesen waren. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern waren zum selben Zeitpunkt ca. 73 % geimpft oder genesen.

Im weiteren Jahresverlauf wurde eine erste und später eine zweite Auffrischungsimpfung durchgeführt.

Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen:

Impfstatus - stationäre Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen

		31.12.2021 Mittelwert	31.12.2021 Median
Quote Auffrischimpfung (Booster)	Bewohner	66%	70%
	Personal	46%	47%
Quote vollständige Immunisierung (genesen + geimpft oder 2-fach geimpft)	Bewohner	26%	22%
	Personal	44%	45%
Quote "Teilschutz" (genesen oder 1x geimpft)	Bewohner	3%	1%
	Personal	2%	1%
Quote "Ungeimpft"	Bewohner	6%	4%
	Personal	8%	6%

Noch bevor die einrichtungsbezogene Impfpflicht zum 15.03.2022 eingeführt wurde, hatte bereits ein großer Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (90 %) eine vollständige Immunisierung, ein weiterer Teil hatte einen Teilschutz (2%) und nur ein geringer Anteil keinen Impfschutz (8 %).

9.6 Präventive Testungen

Um eine infizierte Person frühzeitig zu identifizieren mussten die stationären Einrichtungen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern regelmäßig, zunächst 3x, später 2x wöchentlich mittels Antigen-Schnelltest testen. Ein/e positiv getestete/r Mitarbeiter*in musste den Dienst beenden bzw. durfte ihn nicht antreten und musste den Schnelltest mittels PCR-Testung verifizieren. So sollte eine Ausbreitung in der Einrichtung verhindert werden.

Durch das StMGP zur Verfügung gestellte professionelle Schnell- und Laientest wurden durch die FQA einrichtungsbezogen verteilt und durch FW/ Bevölkerungsschutz organisiert ausgegeben.

In Abstimmung mit dem Containment wurden bei einem Verdacht auf ein Ausbruchsgeschehen Reihentestungen in den stationären Einrichtungen, sowohl für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, als auch für die Bewohnerinnen und Bewohner organisiert.

9.7 Auswertungen zu Covid-19

Altenpflegeeinrichtungen

Bis Ende 2021 waren fast alle stationären Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg von den Auswirkungen der Coronapandemie betroffen, lediglich eine einzige Einrichtung hatte kein nachgewiesenes Ausbruchsgeschehen. Zumeist waren Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeitgleich betroffen. Mit zunehmender Dauer infizierten sich Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, teilweise trotz Impfung, erneut mit dem Coronavirus.

Hatten zu Jahresbeginn 2021 insgesamt 40 Einrichtungen mit einem akutem Ausbruchsgeschehen zu kämpfen, waren zu Jahresende nur acht Einrichtungen von einem Ausbruchsgeschehen betroffen.

Behinderteneinrichtungen

Bis Ende 2021 waren lediglich sieben der 34 stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe im Stadtgebiet Nürnberg nicht von einem Coronavirus-Ausbruchsgeschehen betroffen. Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter waren meist zeitgleich betroffen. Wie in den stationären Altenpflegeeinrichtungen infizierten sich mit zunehmender Dauer der Pandemie Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ebenfalls teilweise trotz Impfung, erneut mit dem Coronavirus.

Zu Jahresbeginn 2021 waren lediglich zwei Einrichtungen von einem akutem Ausbruchsgeschehen betroffen, zum Jahresende war lediglich eine Einrichtung von einem Ausbruchsgeschehen betroffen.

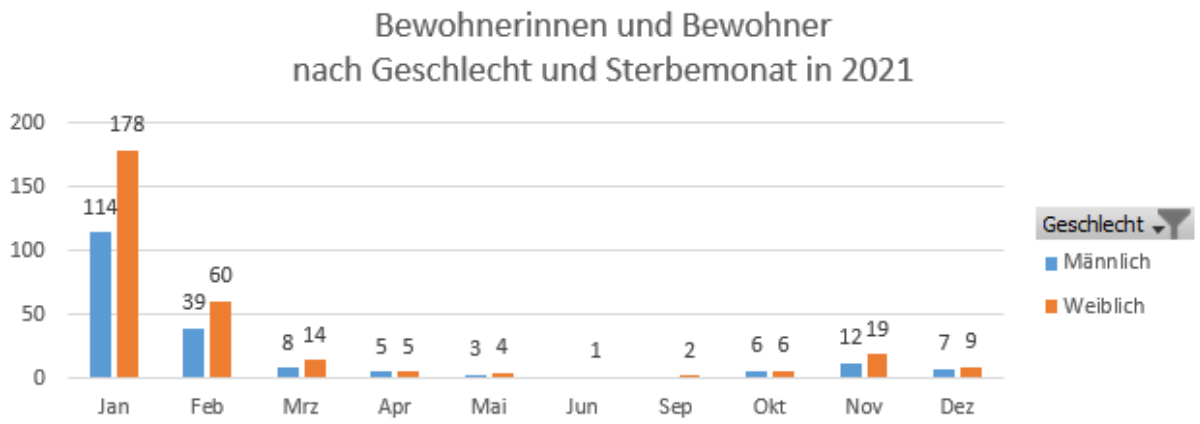
Verstorbene in stationären Pflegeeinrichtungen 2021

a) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen gesamt, nach männlicher und weiblicher Verteilung.

Darstellung 1:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Jan	114	178	292
Feb	39	60	99
Mrz	8	14	22
Apr	5	5	10
Mai	3	4	7
Jun		1	1
Sep		2	2
Okt	6	6	12
Nov	12	19	31
Dez	7	9	16
Gesamt	194	298	**492**

Darstellung 2:

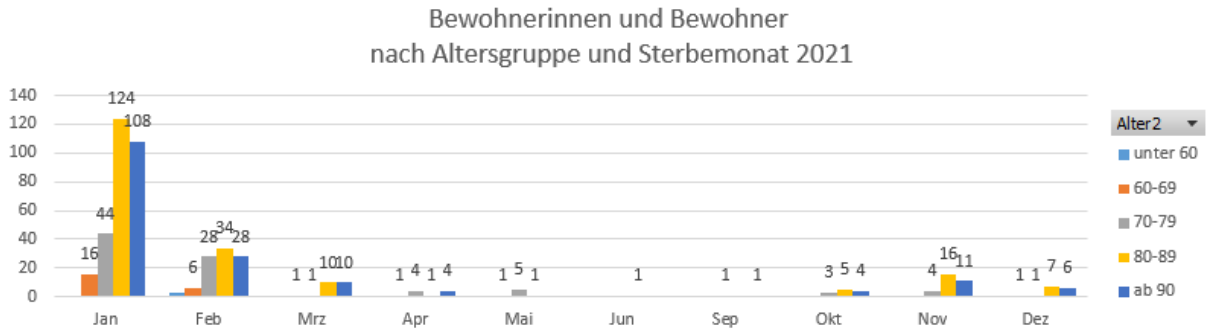


b) Verteilung der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen.

Darstellung 1:

	Altersgruppe					
	unter 60	**60-69**	**70-79**	**80-89**	**ab 90**	**Gesamt**
Jan		16	44	124	108	292
Feb	3	6	28	34	28	99
Mrz		1	1	10	10	22
Apr		1	4	1	4	10
Mai		1	5	1		7
Jun				1		1
Sep			1		1	2
Okt			3	5	4	12
Nov			4	16	11	31
Dez	1	1	1	7	6	16
Gesamt	4	26	91	199	172	**492**

Darstellung 2:

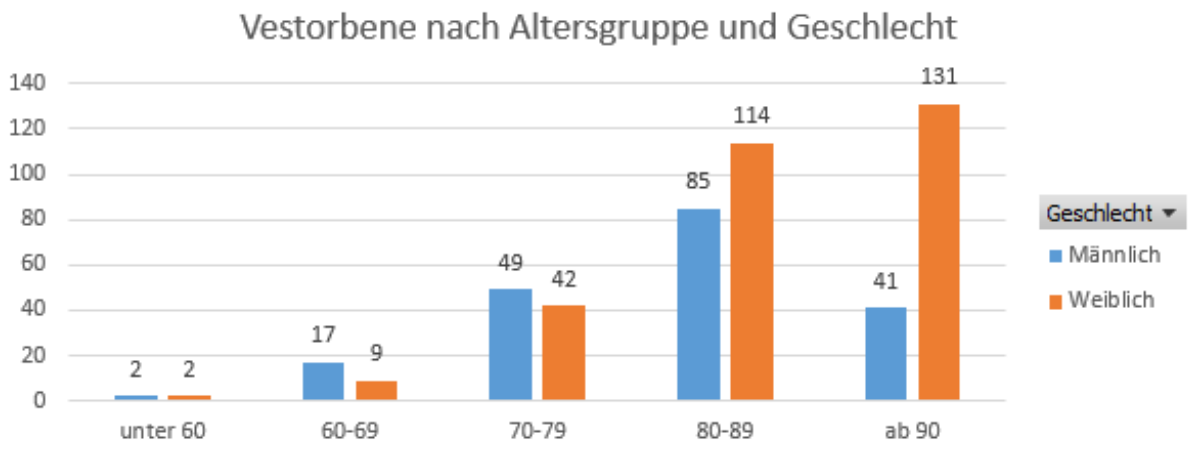


c) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen und Geschlecht

Darstellung 1:

Altersgruppe	Männlich	Weiblich	Gesamt
unter 60	2	2	4
60-69	17	9	26
70-79	49	42	91
80-89	85	114	199
ab 90	41	131	172
Gesamt	**194**	**298**	**492**

Darstellung 2:



9.8 Präventive Beratungen zur Hygiene und erweiterte Beratungen zur Pandemie

Auch im Jahr 2021 wurden Hygieneberatung durch Pflegekräfte und Ärzte der FQA durchgeführt. Die Einrichtungen wurden vor Ort oder telefonisch beraten. Die meisten Beratungen fanden präventiv, d. h. vorbeugend statt. In 15 Einrichtungen wurde bei einem akutem Ausbruchsgeschehen vor Ort beraten. Die Begehungen vor Ort dauerten je nach Größe der Einrichtung 2-3 Stunden.

Geplante Hygieneberatungen vor Ort fanden nach der Anfrage innerhalb von zwei Werktagen statt. Akuter Beratungsbedarf wurde zeitnah, teilweise noch am selben Tag, gestillt.

Zu folgenden Themen wurde je nach Bedarf umfänglich beraten:

- Umkleideräume – dezentral bzw. wohnbereichsbezogen
- Einrichten von Schleusen
- Kennzeichnung von Infektionsbereichen
- Hygienemaßnahmen in Dienstzimmer
- Anpassung von Dienstzeiten (zur Kontaktvermeidung)
- Fortführung der Hygiene-Fortbildungen
- Wisch- und Flächendesinfektion
- viruzide Desinfektionsmittel
- Reinigung von Personal- und Bewohnerwäsche
- „Laufwege“ – Einbahnstraßensystem zur Kontaktvermeidung
- Entsorgungssystem von infektiösen Müll
- Essensversorgung und hygienische Geschirrtransport
- Allgemeine Hygienehinweise vor Ort (z. B. mobiles Inventar)
- Endreinigung von infektiösen Bereichen
- Psychosoziale Unterstützung für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, inkl. Führungskräfte
- Reduzierung von Aerosolverbreitung (Vermeidung von „Durchzug“)
- Quarantänen und Quarantänezeiten

- Impfungen
- Besuchsregelung
- Umgang mit verhaltensauffälligen, dementen Bewohnern
- Umgang mit externen Dienstleistern
- Bevorratung von Hygiene- und Schutzartikeln (FFP2-Masken, Schutzkleidung, Schutzhandschuhen

Zusätzlich wurden individuelle Fragen der Einrichtungen besprochen.

Schutz- und Hygienekonzepte

Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mussten die Einrichtungen Schutz- und Hygienekonzepte, inklusive Besuchsregelungen erarbeiten und dem Gesundheitsamt übermitteln. Diese wurden durch die FQA anhand der Handlungsempfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege geprüft. Anschließend wurden die stationären Einrichtungen zu ihren Konzepten beraten. Eine Überprüfung der Konzepte wurde auch anlassbezogen durchgeführt. Insbesondere die Besuchsregelungen mussten an die gesetzlichen Regelungen angepasst werden, hierzu wurde in den Besprechungen der Pflegeleitung informiert. Zudem wurde zu den Besuchsregelungen häufig einrichtungsindividuell beraten.

Diversity-Check Stadt Nürnberg

Nr.	Prüffragen	Begründung / Bemerkungen	Bewertung
1.	In welcher Weise wirkt sich **das Vorhaben** nach Einschätzung der Verwaltung auf unterschiedliche Personengruppen aus?	In Pflegeheimen liegt der mittlere Altersdurchschnitt bei 83,3 Jahren. 75% der Menschen, die in Pflegeheimen wohnen, sind Frauen. Dagegen ist die Geschlechterverteilung in stationären Wohnformen der Behinderungshilfe in etwa gleichverteilt. Die Zielgruppe der FQA sind Menschen mit Behinderung und erwachsene Menschen mit Pflegebedarf. Detaillierte Ausführungen s. Diversity-Anlage.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
2.	Auf welchen nach den Diversity-Dimensionen differenzierten Daten, Informationen oder Schätzungen basiert **das Vorhaben?**	Datengrundlagen: "Soziale Ungleichheit, Gesundheit und Pflege im höheren Lebensalter" (Bundesgesundheitsblatt 2016); "Bedarfsermittlung nach Art. 69 AGSG für die Stadt Nürnberg" (Seniorenamt Stadt Nürnberg); "Bericht zur Seniorengesundheit in Bayern 2018" (StMGP); 2. Teilhabebericht der Bundesregierung zu MmB 2016; "Schwerbehinderte Menschen in Bayern 2017" (Landesamt für Statistik Bayern).	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
3.	Kann **das Vorhaben** zur Gleichberechtigung / Gleichstellung und Chancengleichheit beitragen?	Die FQA vertritt laut PfleWoqG die Interessen und Bedürfnisse der Bewohner und Bewohnerinnen. Leitgedanke der FQA ist es, die Lebensqualität der Menschen in allen Einrichtungen, die dem PfleWoqG unterfallen, zu fördern und zu verbessern.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
4.	Welche Auswirkungen auf bestimmte Personengruppen sind mit dem **Einsatz öffentlicher Mittel** zu erwarten?	Die Verantwortung für die Lebensqualität der Menschen in den Einrichtungen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben liegt laut PfleWoqG bei den Einrichtungen und wird von der FQA überprüft.	☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant
Gesamtrelevanz			☑ relevant ☐ teilweise relevant ☐ nicht relevant

Anlage 1.3:
zur Sitzung des Gesundheits- und Sozialausschusses am 02.06.2022

Diversity - Anlage zum Jahresbericht der FQA 2021

In Bezug auf die Lebensqualität der Bewohner und Bewohnerinnen in Alten- und Pflegeheimen sowie stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe lassen sich eine Reihe von Faktoren nennen, bei welchen Diversityaspekten eine Bedeutung zukommt.

Diese sollen im Folgenden aufgeführt werden:

- Frauen leben im Durchschnitt in Deutschland immer noch ca. fünf Jahre länger als Männer (83 versus 78 Jahre). Außerdem haben Frauen eine höhere Wahrscheinlichkeit, im Alter pflegebedürftig zu sein. Daher stellen sie die Mehrzahl, nämlich ca. 75% der in den Alten- und Pflegeheimen lebenden Bewohner.

- Frauen leiden häufiger als Männer unter chronischen Erkrankungen, Demenz und Multimorbidität.

- Ältere Frauen leben im Vergleich zu Männern häufiger alleine und waren in früheren Lebensabschnitten häufig von schlechteren Bildungs- und Berufschancen als Männer betroffen.

- Fast 30% aller Pflegebedürftigen in Bayern leben in vollstationären Pflegeeinrichtungen.

- Das Durchschnittsalter der Heimbewohnerinnen liegt mit ca. 85 Jahren deutlich über dem der Heimbewohner mit ca. 80 Jahren.

- Aus „objektiver“ Sicht sind also Frauen schon rein zahlenmäßig von den besonderen Problemen, mit denen Heimbewohner und Heimbewohnerinnen in ihrem letzten Lebensabschnitt konfrontiert sind, verstärkt betroffen.

- Auf der anderen Seite gehören Abhängigkeit und Schwäche nach wie vor oft nicht zum akzeptierten (Selbst-) Bild bei Männern. Daher haben sie, wie aus sozialpsychologischen Forschungsarbeiten bekannt ist, oft besondere psychische Probleme bei einer mit einem höheren Alter evtl. verbundenen Hilflosigkeit und Pflegebedürftigkeit

- Männer verfügen (auch) im Alter i.d.R. in geringfügigerem Ausmaß über ausreichende soziale Netzwerke als Frauen.

- Zusammenfassend haben in Alten- und Pflegeheimen lebende Männer und Frauen tendenziell also unterschiedliche Probleme und daraus folgend andere Bedürfnisse, welche sowohl bei der Pflege, im Umgang mit den Bewohnern und Bewohnerinnen allgemein als auch bzgl. Freizeitangeboten eigentlich berücksichtigt werden müssten.

- Arbeiten, die sich mit diesem Thema befassen, stellen jedoch zumeist fest, dass u.a. aufgrund der Vielzahl anderweitiger Probleme wie Überforderung von Pflegekräften etc., GM- (= Gender Mainstreaming) Aspekte im Alltag der Heime derzeit noch nicht in angemessener Weise beachtet werden.

- Erschwert wird eine Einbeziehung von GM- Gesichtspunkten auch dadurch, dass das Personal in ganz überwiegendem Maße weiblich ist; derzeit stellen Männer nur ca. 10% der Pflegenden in den stationären Einrichtungen der Altenpflege.

- Begründet ist dies zum einen durch das wie bei den meisten anderen sozialen Berufen auch bestehende und durch potentielle männliche Auszubildende tendenziell eher negativ bewertete weibliche Image des Berufes. Zum anderen spielen weitere harte Faktoren wie bspw. die damit immer noch verbundene geringere Bezahlung eine Rolle.

- Entscheiden sich Männer doch für den Altenpflegeberuf, so sind sie oft in höherem Ausmaß als ihre Kolleginnen in verwaltenden und koordinierenden Tätigkeiten und entsprechendem geringeren Maß in der direkten Pflege der Bewohner und Bewohnerinnen zu finden.

- Eine ungünstige Situation kann durch die geschilderte Situation v.a. für männliche Heimbewohner in Altenpflegeeinrichtungen entstehen, für die es zu wenig Ansprechpartner des eigenen Geschlechts hinsichtlich ihrer spezifischen Interessen gibt, ca. 14% des Personals bei Altenpflegern ist männlich.

- Das Personal in Einrichtungen für MmB ist ebenfalls vorwiegend weiblich, allerdings ist hier der Anteil der Männer mit 30 % deutlich höher als in der Altenpflege.

- Personen mit niedrigerem sozioökonomischen Status haben ein signifikant höheres Krankheitsrisiko und somit auch einen höheren Pflegebedarf.

- Menschen mit Behinderung sind deutlich häufiger von Krankheiten betroffen als Nichtbehinderte.

- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund werden häufiger als „nicht pflegebedürftig“ begutachtet und werden im Durchschnitt in niedrigere Pflegestufen eingruppiert. Außerdem beantragen ältere Menschen mit Migrationshintergrund vergleichsweise seltener Leistungen der sozialen Pflegeversicherung.

- Es gibt zunehmend Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, auch in leitender Funktion, sodass durchaus auch Interesse und Verständnis für die Bedürfnisse von Bewohnern mit Migrationshintergrund (ca. 4% der Bewohner) vorhanden ist.

- Ca. 200.000 Menschen leben in Deutschland mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung in Wohnformen der Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII.

- Ca. 800.000 Menschen leben in Deutschland mit geistiger, körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung in vollstationärer Dauerpflege nach §43 SGB XI.