

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

Tätigkeitsbericht 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Vorwort	2
2	Einleitung	3
3	Multiprofessionelles Team	5
3.1	Aufgaben des multiprofessionellen Teams.....	5
3.1.1	Verwaltungsfachkräfte.....	5
3.1.2	Pflegefachkräfte	5
3.1.3	Sozialpädagogische Fachkraft	6
3.1.4	Ärztin/Arzt	7
3.1.5	Hygienekontrolleure	7
3.2	Personelle Besetzung des multiprofessionellen Teams	8
4	Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg	10
5	Kontrollen im Jahr 2022	11
5.1	Anzahl der Begehungen	12
5.2	Definition Mängel und erhebliche Mängel	13
5.3	Mängel.....	13
5.3.1	Pflege und Dokumentation	14
5.3.2	Arzneimittel	16
5.3.3	Hygiene.....	17
5.3.4	Personal.....	18
5.4	Ordnungsrechtliche Maßnahmen.....	19
6	Beratung	19
7	Beschwerden	21
8	Fachkraftquote	22
9	Covid-19-Pandemie in den stationären Einrichtungen	22
9.1	Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen	23
9.2	Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner und die stationären Einrichtungen.....	23
9.3	Auswirkungen für die FQA	24
9.4	Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FüGK.....	24
9.5	Auswertungen zu Covid-19.....	24
10	Öffentlichkeitsarbeit	26
11	Fazit und Ausblick	27
	Anhang	29

1 Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

mit dem Ende des festgestellten Katastrophenfalls im Mai 2022 endete die Akutphase der Corona-Pandemie. Die Stärkung der Pflege ist jedoch noch wichtiger als zuvor. Denn die enormen strukturellen Belastungen für alle Akteure angesichts demografischem Wandel und Fachkräftemangel sind geblieben oder haben sich sogar verschärft.

Die FQA selbst bleibt davon nicht unbenommen: Aufgrund der personellen Situation konnte das Ziel und der gesetzliche Auftrag einer jährlichen Begehung jeder stationären Pflege- und Behinderteneinrichtung auch 2022 nicht erfüllt werden. Alle eingegangenen Beschwerden wurden jedoch zeitnah bearbeitet und eine entsprechende Kontrolle vorrangig vor Turnusprüfungen – die mit Ende Katastrophenfalls wiederaufgenommen wurden - durchgeführt.

Trotz der eingeschränkten Vergleichbarkeit zum pandemiegeprägten Vorjahr zeigte sich ein deutlicher Trend zum Anstieg der vorgefundenen Mängel und erheblichen Mängel. Wie in den Vorjahren wurden die meisten davon im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation festgestellt. Bemerkenswert war 2022 die hohe Anzahl an Mängeln im Qualitätsbereich Hygiene, die sich auch durch eine höhere Kontrolldichte in diesem Bereich erklärt. Denn erfreulicherweise konnte das Team im Jahr 2022 um Hygienefachkräfte bereichert werden.

Der Jahresbericht zeigt die Notwendigkeit, die Arbeitsfähigkeit der FQA langfristig sicherzustellen. Das ermöglicht die Vorbereitung auf die Aufgaben, die sich aus der geplanten Novelisierung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes ergeben.

Ich danke dem gesamten Team der FQA und allen in der Pflege Engagierten für ihren unermüdlichen Einsatz für die Interessen und Bedürfnisse der Menschen, die in unserer Stadt in Pflegeheimen, Hospizen, ambulant betreuten Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe leben.

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 **aktuell** 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 104 Einrichtungen zuständig, eine stationäre Pflegeeinrichtung musste aufgrund mangelnden Fachkräften schließen. Es handelt sich um 54 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 eingeschränkten Maß erfüllt werden. Die Routinekontrollen waren bis zum Ende des Katastrophenfalls am 11. Mai 2022 eingestellt, da dies vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) aufgrund des Pandemiefalles angeordnet worden war. Grundsätzlich wurde im gesamten Jahr 2022 bei einem akutem Ausbruchsgeschehen keine Routinekontrolle durchgeführt, um die Belastung für die stationären Einrichtungen so gering wie möglich zu halten.

Anlassbezogene Kontrollen fanden auch während der Zeit des Katastrophenfalls statt, in diesem Rahmen wurden alle gemeldeten Beschwerden bearbeitet. Insgesamt war die Tätigkeit der FQA auch im Jahr 2022 eng mit dem Covid-19 Ausbruchsgeschehen verbunden.

Im Berichtszeitraum konnten insgesamt 98 Begehungen (Routinekontrollen, anlassbezogenen Kontrollen, Nachschauen) durchgeführt werden, darunter waren **94 unangemeldete Begehungen**. Einige Einrichtungen mussten aufgrund von vermehrten Beschwerden und notwendigen Nachschau mehrmals begangen werden.

Zudem wurden vier Begehungen angemeldet durchgeführt. Zwei Begehungen wurden zusammen mit dem Bayerischem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als präventive Hygieneberatung durchgeführt. Eine angemeldete Begehung wurde in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft und eine in einer stationären Altenpflegeeinrichtung durchgeführt.

Die im Jahr 2022 eingegangenen Beschwerden umfassten meist mehrere Qualitätsbereiche, z. B. zur Verpflegung, zur Pflege und Dokumentation oder zur Hygiene. Allen Beschwerden wurden nachgegangen, zumeist im Rahmen einer kurzfristig durchgeführten unangemeldeten Begehung. Wie in den Vorjahren waren die Beschwerden häufig, zumindest in Teilen, begründet.

Bereits vor der Pandemie konnte der gesetzliche Auftrag einer jährlichen Begehung jeder stationären Pflege- und Behinderteneinrichtung nicht mehr erfüllt werden. Trotz personellen Veränderungen sind weiterhin noch nicht alle genehmigten Planstellen besetzt. Die Einarbeitung der neuen FQA-Mitarbeiterinnen, langfristige Abwesenheiten von FQA-Mitarbeiterinnen, zusätzliche Tätigkeiten im Rahmen des Katastrophenfalls (Pflegeleitung FÜGK) und die bereits oben genannten Beschränkungen während des Katastrophenfalls reduzierten die Anzahl der Begehungen.

Insbesondere die langfristige Abwesenheit der Sachgebietsleitung (ab ca. Mitte November) und einer weiteren Sachbearbeiterin der Verwaltung (ab ca. Mitte September) hatten große Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des FQA-Teams. Deshalb konnten Tätigkeiten der Verwaltung nur eingeschränkt oder verzögert bearbeitet werden. Durch die Abwesenheit der Sozialpädagogin (ab August) konnten die Themen zur sozialen Betreuung in der Altenhilfe und im Bereich der Behindertenhilfe nicht kontrolliert werden.

Bis zum Jahresende waren diese Abwesenheiten nicht zu kompensieren, eine Rückkehr der Mitarbeiterinnen nicht absehbar.

Der vorliegende Bericht stellt zunächst die Tätigkeiten der einzelnen Professionen und deren Stellenumfang in der FQA vor. Als neue Profession bereichern seit Sommer 2022 Hygienefachkräfte das multiprofessionelle Team.

Anschließend wird die Verteilung der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, für die die FQA der Stadt Nürnberg zuständig sind, dargestellt.

Nach der Anzahl der Kontrollen werden die festgestellten Mängel, Beratungen, und Beschwerden dargestellt. Zuletzt wird auf die Fachkraftquote eingegangen und ein Überblick zu den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen gegeben.

Abschließend wird ein kurzer Ausblick auf die geplanten gesetzlichen Neuerungen des Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) und auf die damit einhergehenden Veränderungen gewagt.

Im Anhang dieses Jahresberichts der FQA finden sich zum einen grundsätzliche Informationen zu den Inhalten der Einrichtungskontrollen und zum anderen zusätzliche grafische Darstellungen bzw. Statistiken.

3 Multiprofessionelles Team

Begehungen und Beratungen der FQA sollen laut StMGP durch ein multiprofessionelles Team (MPT) durchgeführt werden. Zu diesem MPT gehören Verwaltungsfachkräfte, Pflegefachkräfte, Sozialpädagogische Fachkräfte, Ärzte und seit Mai 2022 auch Hygienekontrolleure.

3.1 Aufgaben des multiprofessionellen Teams

3.1.1 Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, die Einhaltung der Fachkraftquote einschl. der gerontopsychiatrischen Fachkraftquote, der formale 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 und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (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

3.1.2 Pflegefachkräfte

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

3.1.3 Sozialpädagogische Fachkraft

Das Aufgabenfeld der sozialpädagogischen Fachkraft umfasst die Überprüfung der Sozialen Betreuung und Lebensbegleitung innerhalb der Senioreneinrichtungen. Schwerpunktmäßig stehen 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 Aktivitäten 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, Milieuthapie),
- 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).

3.1.4 Ärztin/Arzt

Die Überprüfung der Medikamente beinhaltet u. a. deren Vorhaltung, Lagerung und Beschriftung. Darüber hinaus wird überprüft, ob die Arzneimittel regelmäßig oder nach Bedarf entsprechend den ärztlichen Vorgaben verabreicht werden. Hier liegt ein Schwerpunkt auf dem Umgang mit Betäubungsmitteln und bei der Insulintherapie.

Untersuchungen der Bewohner können bei den unterschiedlichsten Symptomen durchgeführt werden, z. B. bei Atemnot. Jedoch werden auch Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund von Infektionen von der ärztlichen Kraft besucht. In diesem Rahmen wird dann auch überprüft in wie weit entsprechende Hygieneregeln eingehalten werden, um eine Weiterverbreitung zu unterbinden. Im Zusammenspiel mit der Pflegekraft werden Wunden beurteilt. Weitere Schnittpunkte mit der Profession Pflege ergeben sich bei Kontrollen im Rahmen der Behandlungspflege (z.B. Überprüfung des Körpergewichts und der Blutdruckwerte).

In seltenen Einzelfällen 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 oder die beliefernde Apotheke kontaktiert.

Der Arzt ist auch Ansprechpartner bei vielen medizinischen Fragestellungen (z.B. im Bereich der Infektiologie) von Seiten der Einrichtungen, als auch deren Bewohner und Angehörigen. Hier kann zum Beispiel der Umgang mit multiresistenten Keimen, ein Ausbruch von Magen-Darm-Erkrankungen sowie das Procedere bei Krätze Thema sein. In diesen Bereichen haben Präventivmaßnahmen einen hohen Stellenwert.

3.1.5 Hygienekontrolleure

Das Aufgabengebiet der Hygienekontrolleure umfasst in erster Linie die Überprüfung der Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis im Rahmen der Routinekontrollen. In zweiter Linie jedoch auch die Überprüfung der hygienischen Vorgehensweise von Fachaufgaben (z. B. Verbandswechsel, Reinigung und Desinfektion von Flächen/Räumen/Hilfsmitteln) im Rahmen von anlassbezogenen Begehungen.

Die Überprüfung der Hygienestandards umfasst u. a. die allgemeine Sauberkeit, die Vorhaltung von Hygienematerial in den Versorgungsräumen, die ordnungsgemäße Aufbewahrung von Versorgungsmaterial, die Aufbewahrung und Entsorgung aller Arten von Müll und Wäsche. Zu den Hygienestandards gehört auch die Überprüfung der Desinfektionsmaßnahmen von Händen, Flächen, aushängenden Plänen und der eingesetzten Substanzen. Überprüft wird zudem die Einhaltung von Wartungsintervallen, z. B. von Steckbeckenspülern, Liftern und Waagen.

Um Keimverschleppungen zu vermeiden wird der Umgang mit der Bewohner- und Personalwäsche überprüft.

Zusätzlich wird die Wassertemperatur getestet, da einerseits die Wassertemperatur nicht zu niedrig (Gefahr der Legionellenbildung), andererseits nicht zu hoch (Gefahr der Verbrühung) sein darf.

Auch die Lebensmittel- und Medikamentenkühlschränke werden auf ihre Temperatur und die Einhaltung der Temperaturkontrollen überprüft.

In den Wohnbereichsküchen wird die Lagerung von Lebensmitteln (z. B. nach dem Prinzip „First-In, First-Out“ oder nach Verfall) kontrolliert.

Im Rahmen der Routinekontrollen (allgemeinen Sauberkeit) und bei anlassbezogenen Begehungen (z. B. bei Beschwerden) wird auf einen möglichen Schädlingsbefall (z. B. Mäuse, Kerflaken) hin kontrolliert.

Ebenfalls wird überprüft, ob potentiell gefährliche Gegenstände (spitze Scheren/Messer) oder Substanzen (z. B. Desinfektionsmittel) frei für die Bewohner zugänglich sind.

3.2 Personelle Besetzung des multiprofessionellen Teams

Im Rahmen einer Organisationsuntersuchung 2018/2019 wurde der tatsächliche Personalbedarf der einzelnen Professionen des multiprofessionellen Teams ermittelt. Zum damaligen Zeitpunkt fanden die Hygienekontrolleure keine Berücksichtigung.

Folgender Stellenumfang (Soll) wurde ermittelt:

	Profession			
	Arzt/Ärztin	Pflegefachkraft	Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	Verwaltung
Stellenbedarf (Vollzeit)	2,32	4,04	1,41	4,44

Insgesamt wurde somit ein Stellenumfang von 12,21 Vollzeitstellen ermittelt, der auch für das Berichtsjahr genehmigt war.

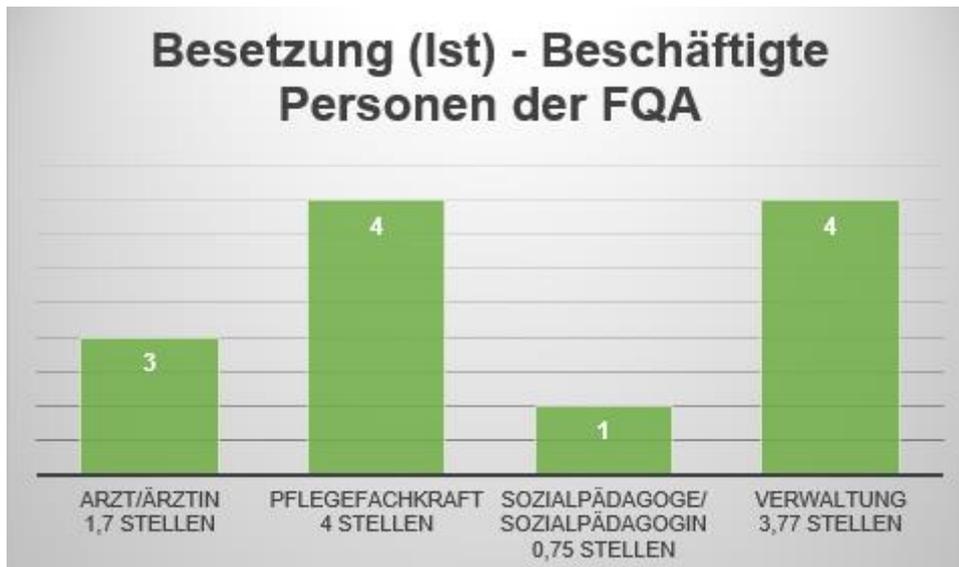
Im Verlauf des Jahres 2022 gab es einige Veränderungen im multiprofessionellen Teams. So ging eine Pflegefachkraft Ende Februar in den Ruhestand. Zwei neue Pflegefachkräfte konnten im März bzw. April eingestellt werden.

Eine Verwaltungsfachkraft wechselte von der FQA in eine andere Dienststelle der Stadt Nürnberg. Diese entstandene Lücke konnte durch einen ebenfalls stadtinternen Wechsel kompensiert werden.

Im Bereich der Ärzte kam es zu gesundheitsamtsinternen Veränderungen, sowie einer Neueinstellung im Juni. Zum Ende Dezember ging ein Arzt in den Ruhestand.

Abwesenheiten, unter anderem durch notwendige Fortbildungen (FQA-Auditor) für die neuen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, schränkten den Leistungsumfang ein.

Das folgende Diagramm zeigt die Anzahl der beschäftigten Personen („Köpfe“) nach der jeweiligen Profession und dem dazugehörigen Stellenumfang zum Stichtag 31.12.2022:



Somit waren zum 31.12.2022 insgesamt von den genehmigten 12,21 Vollzeitstellen nur 10,22 Vollzeitstellen besetzt, bzw. 1,99 Vollzeitstellen vakant.

Dies Vakanz verteilte sich folgendermaßen:

	Arzt/Ärztin	Pflegefachkraft	Sozialpädagoge/ Sozialpädagogin	Verwaltung
Differenz	-0,62	-0,04	-0,66	-0,67

Eine feste (persönliche) Zuordnung der Hygienefachkräfte zum Team der FQA fand bis zum Jahresende 2022 nicht statt. Ebenso ist der tatsächliche Tätigkeitsumfang noch in der Ermittlungsphase.

Weder konnte die bereits freien Stellenanteile der Arztstelle besetzt werden, noch konnte die zum 01.01.2023 zusätzlichen freien Stellenanteile nachbesetzt werden.

Eine zusätzliche Vollzeitstelle als Pflegefachkraft soll über den ÖGD-Pakt geschaffen werden. Eine Stellenausschreibung wurde im 4. Quartal 2022 veröffentlicht, das Einstellungsverfahren konnte bis zum Jahreswechsel nicht abgeschlossen werden.

Die Neueinstellung einer Sozialpädagogin in Teilzeit (0,75 VZÄ) zum 01.01.2023 ist geplant, eine geeignete Bewerberin konnte gewonnen werden.

Die vakante Verwaltungsstelle in Teilzeit konnte trotz Ausschreibung nicht besetzt werden.

Ab August 2022 war, bzw. ist die einzige Sozialpädagogin bis über das Jahresende hinaus abwesend. Die Aufgaben der Sozialpädagogin konnten durch die anderen Professionen nicht übernommen werden.

Ab September 2022 war die Arbeitsfähigkeit der Verwaltungsfachkräfte durch langfristige Abwesenheiten, die sich bis ins Jahr 2023 hinzogen, eingeschränkt. Durch die anderen Professionen konnten die Verwaltungsfachkräfte nur im geringen Maße unterstützt werden. Insbesondere die langfristige Abwesenheit der Sachgebietsleitung verursachte interne Abstimmungen und Prozessanpassungen. Die stv. Sachgebietsleitung übernimmt, zusätzlich zu ihren Aufgaben als Sachbearbeiterin, die Aufgaben der Sachgebietsleitung.

Die Funktion Pflegeleitung FügK (bis 11.05.2022) wurde im Rahmen der besetzten Stellen zusätzlich ausgeübt.

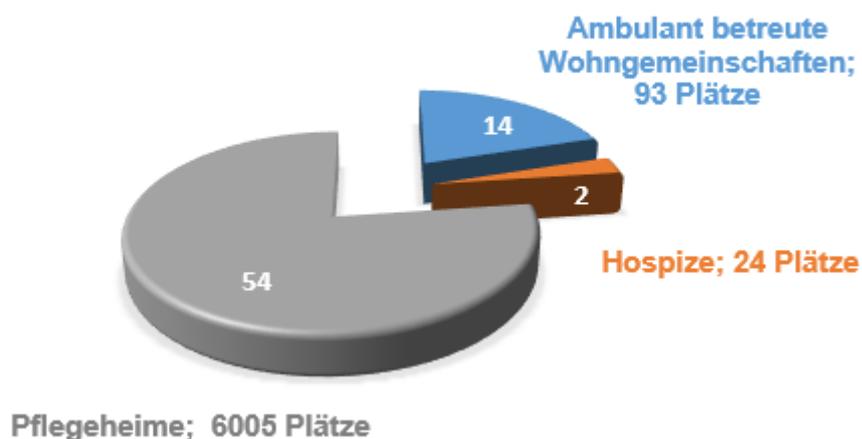
4 Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg

Im Stadtgebiet Nürnberg unterlagen 104 Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe im Berichtszeitraum dem Pflege- und Wohnqualitätsgesetz.

Im Vergleich zum Vorjahr bedeutete dies einen Rückgang um eine Einrichtung. Eine Einrichtung der stationären Altenpflege mit 30 Plätzen wurde zum 31.03.2022 geschlossen. Als Grund wurden der Personalmangel und der damit verbundene Qualitätsverlust der pflegerischen Versorgung benannt.

In der Altenhilfe standen somit im Jahr 2022 insgesamt 6.122 Plätze und in der Behindertenhilfe 578 Plätze bereit.

EINRICHTUNGEN DER ALTENHILFE



Die Einrichtungen der Altenhilfe verteilen sich auf 54 stationäre Pflegeeinrichtungen, zwei Hospize und 14 ambulant betreute Wohngemeinschaften

EINRICHTUNGEN DER BEHINDERTENHILFE



Die Einrichtungen der Behindertenhilfe verteilen sich auf jeweils 17 stationäre Behinderteneinrichtungen und 17 Außenwohngruppen.

5 Kontrollen im Jahr 2022

Während des Katastrophenfalls aufgrund der Corona Pandemie waren bis auf eine einzige Ausnahme nur anlassbezogene Kontrollen und Nachprüfungen (sog. Nachschau) möglich. Erst nach Beendigung des Katastrophenfalls (mit Ablauf des 11.05.2022) waren Routinekontrollen möglich.

Laut Leitlinien sollen 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 PflWoqG und den dazu erlassenen Verordnungen sowie in Anlehnung an die Richtlinien des StMGP.

Die einzelnen Qualitätsbereiche werden in der Regel durch die spezifische Profession des MPT geprüft. Bei Überschneidungen, Auffälligkeiten, Unklarheiten etc. eines Sachverhalts, wird dieser gemeinsam im Team beurteilt.

Konnte eine Profession an einer Begehung nicht teilnehmen, wurde dies soweit möglich durch die anderen Professionen kompensiert. Teilweise wurden Unterlagen in die Räumlichkeiten der FQA zur Prüfung mitgenommen.

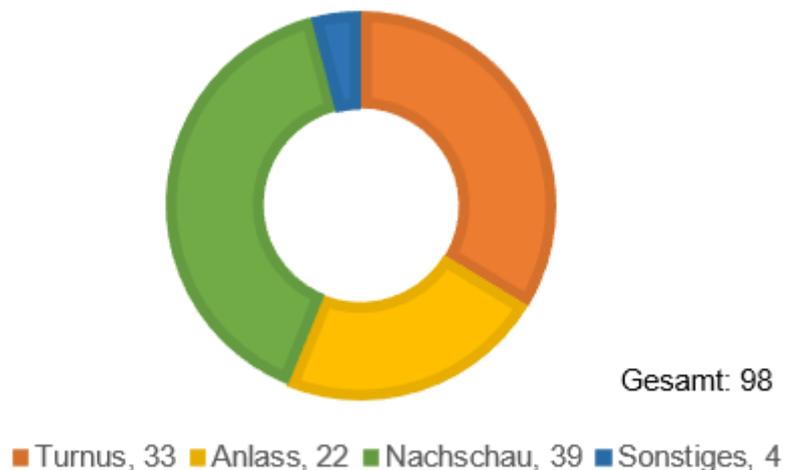
5.1 Anzahl der Begehungen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **98 Begehungen** durchgeführt. In der Altenhilfe wurden 93 stationäre Einrichtungen und drei ambulant betreute Wohngemeinschaften kontrolliert. In der Behindertenhilfe wurde lediglich eine stationäre Einrichtung und eine ambulant betreute Wohngruppe besucht.

Die Begehungen werden unterschieden nach

- Turnus im Rahmen der einmal jährlich gesetzlich vorgesehenen Prüfung (dabei werden ggf. auch zeitnah erfolgte Beschwerden mit überprüft)
- Anlass findet bei Bedarf, wie z. B. dringliche Beschwerden, in der Regel kurzfristig statt
- Nachschau findet nach einer Turnus- oder Anlassbegehung statt, wenn bei diesen Begehungen eine große Anzahl von Mängeln oder sog. erhebliche Mängel vorgefunden wurden
- Sonstige finden außerhalb des üblichen Rahmens statt, z. B. in Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

ANZAHL DER BEGEHUNGEN



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

Ziel der Begehungen ist die qualitative Überprüfung der Versorgung und Pflege, sowie der gesetzlichen Mindestanforderungen des zu Grunde liegenden Gesetzes (PfleWoqG).

5.2 Definition Mängel und erhebliche Mängel

Wird bei einer Begehung eine Abweichung von einer gesetzlichen Mindestanforderung und/oder eines fachlichen Mindeststandards vorgefunden, liegt ein Mangelsachverhalt (Mangel) vor.

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

Im Berichtsjahr wurden insgesamt 491 Mängel festgestellt, die sich auf 408 Mängel und 83 erhebliche Mängel verteilten. Davon entfiel lediglich ein Mangelsachverhalt auf die Behindertenhilfe.



Bei allen turnusmäßigen Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt. In einer Einrichtung wurde bei der turnusmäßigen Begehung insgesamt 33 Mangelsachverhalte (Maximum) festgestellt.

Die 83 erheblichen Mängel wurden bei 35 (der 98) Begehungen festgestellt. Es wurden bis zu sieben erhebliche Mängel bei einer Begehung festgestellt.

5.3 Mängel

Im Bereich der Altenhilfe wurden Mängel in den Qualitätsbereichen Wohnqualität, Soziale Betreuung, Verpflegung, Freiheit einschränkende Maßnahmen (FEM), Pflege und Dokumentation (Pflege+Doku), Qualitätsmanagement (QM), Arzneimittel, Hygiene und Personal im Rahmen einer Begehung festgestellt.

Der Mangel im Bereich der Behindertenhilfe wurde im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation festgestellt.

Die Mängel in der Alten- und Behindertenhilfe verteilen sich auf die geprüften Qualitätsbereiche wie folgt:



Die Mängel in den Qualitätsbereichen der Wohnqualität (Verfügbarkeit des Notrufs) und Verpflegung (u.a. unausgewogenes Abendessen, abgelaufene Lebensmittel) wurden nur in einer Einrichtung festgestellt. Der Mangel im Qualitätsbereich der Sozialen Betreuung war ein ausgefallenes Betreuungsangebot (es erfolgte keine Information an die wartenden Bewohner). Die Mängel im Qualitätsbereich FEM wurde nur stichpunktartig geprüft, es handelt sich hierbei um fehlende Beschlüsse zur Anwendung von FEM. Mängel im Qualitätsbereich QM waren z. B. trotz Anordnung nicht durchgeführte Pflegevisiten. Die Mängel wurden in der Regel zeitnah behoben, wie in Kontrollbegehungen festgestellt werden konnte. Selten war eine weitere Kontrollbegehung notwendig.

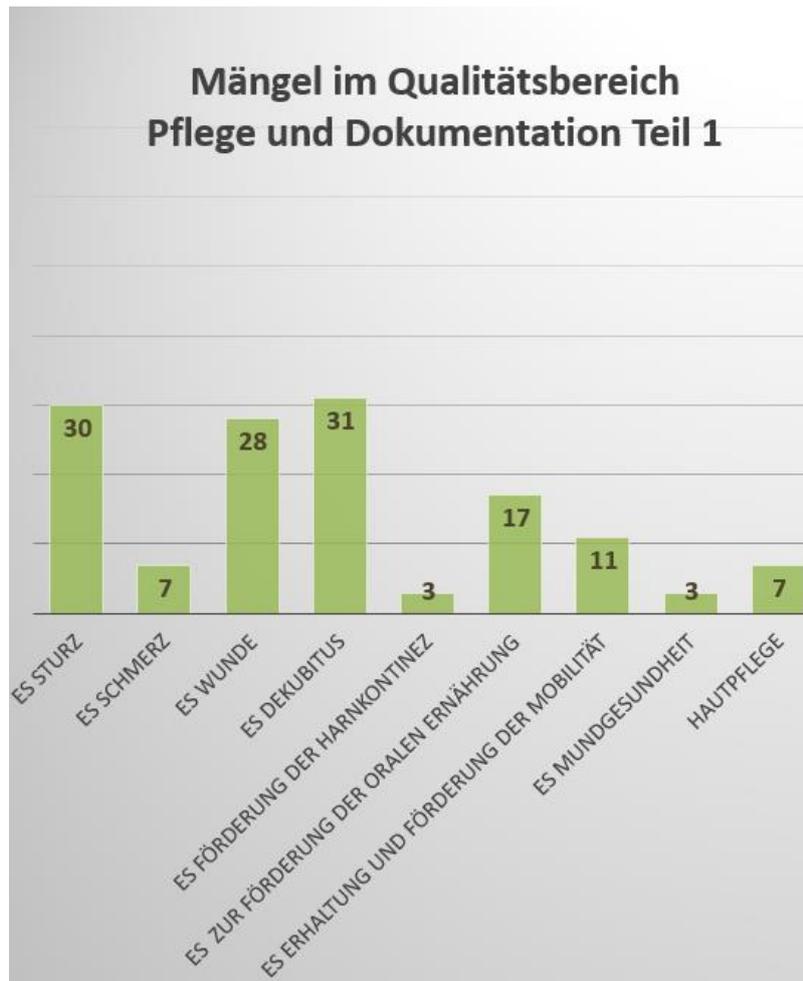
Im folgendem Kapitel werden die Mängel und erheblichen Mängel der Qualitätsbereiche Pflege und Dokumentation, Arzneimittel, Hygiene und Personal näher erläutert.

Von den 491 Mängeln waren 83 erhebliche Mängel, diese verteilen sich auf die Qualitätsbereiche Pflege und Dokumentation (79), Qualitätsmanagement (1), Arzneimittel (2) und Personal (1).

5.3.1 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren **insgesamt 285 Mängel** (Vorjahr: 211) Mängel) zu verzeichnen. Diese verteilen sich auf **206 Mängel** (Vorjahr: 167) und **79 erhebliche Mängel** (Vorjahr: 42).

Mängelverteilung nach Kategorien:



Die meisten Mängel wurden in der Aus- und Durchführung der Behandlungspflege (ärztlich angeordnete Maßnahmen, wie z. B. das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, das An- und Ablegen von Kompressionsverbänden, die (korrekte) Durchführung von Verbandswechseln, die Vitalzeichenermittlung) festgestellt. Auch der Mangel im Bereich der Behindertenhilfe war im Bereich der Behandlungspflege (regelmäßige Blutdruckmessungen waren nicht erfolgt).

Häufig entsprach die Dokumentation nicht dem Bewohnerzustand, so waren gesundheitliche und/oder soziale Veränderungen, die in der Regel Anpassungen der pflegerischen und/oder therapeutischen Maßnahmen, sowie in der Beschäftigung nach sich zogen, nicht berücksichtigt worden.

Auffällig waren die oftmals festgestellten Abweichungen von den Vorgaben der nationalen Expertenstandards in der Pflege¹. Insbesondere die festgestellten Mängel, die den ES Sturz, ES Wunde, ES Dekubitus und ES zur Förderung der oralen Ernährung zugeordnet werden konnten, hatten oft einen Bewohnerschaden zur Folge.

Die beobachtende Teilnahme bei der Durchführung der Körperpflege ist eine wichtige Methode der Pflegekontrolle. Als Mangel wurde gewertet, wenn die Durchführung z. B. hygienisch nicht korrekt war, Körperteile nicht oder nicht ausreichend gewaschen wurden, eine Dusche/das Haare waschen längere Zeit (mehr als eine Woche) nicht durchgeführt wurde.

Die Reaktion auf getätigte Rufe/Notrufe der Bewohner über die Notrufanlage wurde nur nach Beschwerden von Bewohnern und Bewohnerinnen, sowie von Angehörigen und Betreuern überprüft. Die Überprüfungen der Ruf-/Notrufprotokolle bestätigten in den meisten Fällen die vorgebrachten Beschwerden. Als Mangel wurde gewertet, wenn die Notrufglocke nicht in Griffnähe angebracht war (z. B. auf der falschen Bettseite). Als erheblicher Mangel wurde gewertet, wenn die Reaktionszeit auf einen Ruf/Notruf mehr als zehn Minuten betrug. Nicht nachprüfbar ist, wenn eine Notrufglocke aus der Wandhalterung entfernt wurde, so dass kein Ruf/Notruf abgesetzt werden konnte. Bei einem Verdacht hierzu konnte die Einrichtungsleitung nur beraten werden.

Die Bewohnerinnen und Bewohnern sollten jederzeit respektvoll und fürsorglich versorgt und gepflegt werden, insbesondere, wenn ihr Verhalten herausfordernd ist oder aufgrund einer dementiellen Entwicklung geistig, wie körperlich eingeschränkt ist. Während der Begehungen wurde mehrfach festgestellt, dass dies von einzelnen Einrichtungsmitarbeitern nicht (durchgängig) beachtet wurde.

Die erheblichen Mängel wurden in 13 der 18 aufgeführten Kategorien festgestellt. Die Bewertung als erheblicher Mangel erfolgte mittels fachlicher Einschätzung einer Pflegefachkraft der FQA, ggf. in Abstimmung mit den anderen Professionen der FQA. Z. B. unter Einbeziehung eines FQA-Arztbesuches um einen Hautschaden eindeutig als Dekubitus (Druckgeschwür) zu diagnostizieren.

Eine Übersicht zur Verteilung der Mängel bzw. erheblichen Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation findet sich im Anhang.

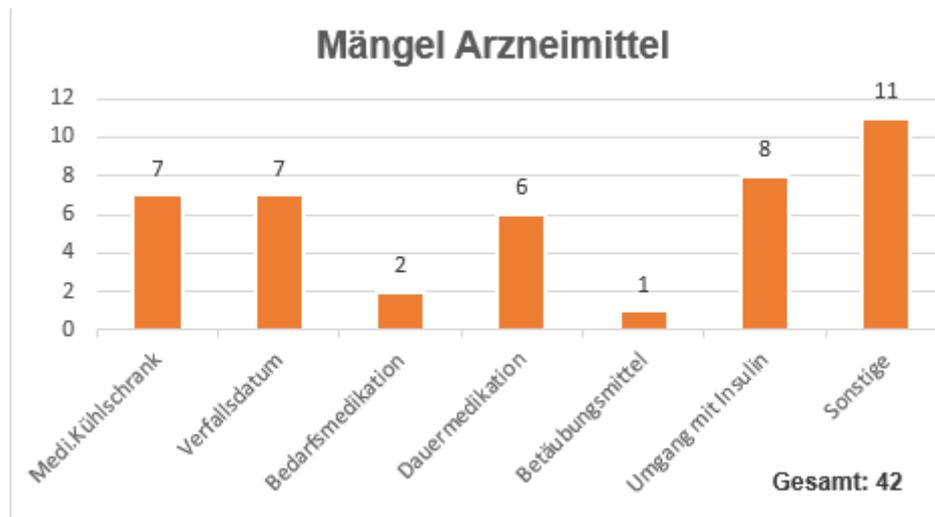
5.3.2 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren **insgesamt 42 Mängel** (Vorjahr: 27) zu verzeichnen. Diese verteilten sich auf **40 Mängel** (Vorjahr: 22) und **2 erhebliche Mängel** (Vorjahr: 5).

¹ Nationaler Expertenstandard in der Pflege = ES (eigene Abkürzung)

Die Expertenstandards werden durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) in Kooperation mit dem Deutschen Pflegerat entwickelt und durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert.

Mängelverteilung nach Kategorien:



Der Umgang mit der Insulinverabreichung war, wie in den vergangenen Jahren, auch im Berichtsjahr häufig nicht wie ärztlich angeordnet. So wurden bei bekannten Diabetikern der Blutzucker gemessen, die vom Arzt individuell angepasste Dosis nicht bzw. nicht korrekt injiziert. Eine nicht korrekte Insulingabe kann langfristig den Blutgefäßen schaden und kurzfristig zu einer Hypo- oder Hyperglykämie führen. Sowohl die Hypo- als auch die Hyperglykämie können lebensbedrohliche Folgen haben.

Falsche eingestellte Temperaturen von Medikamentenkühlschränken können die darin lagernden Medikamente schädigen und dadurch deren Wirksamkeit verändern.

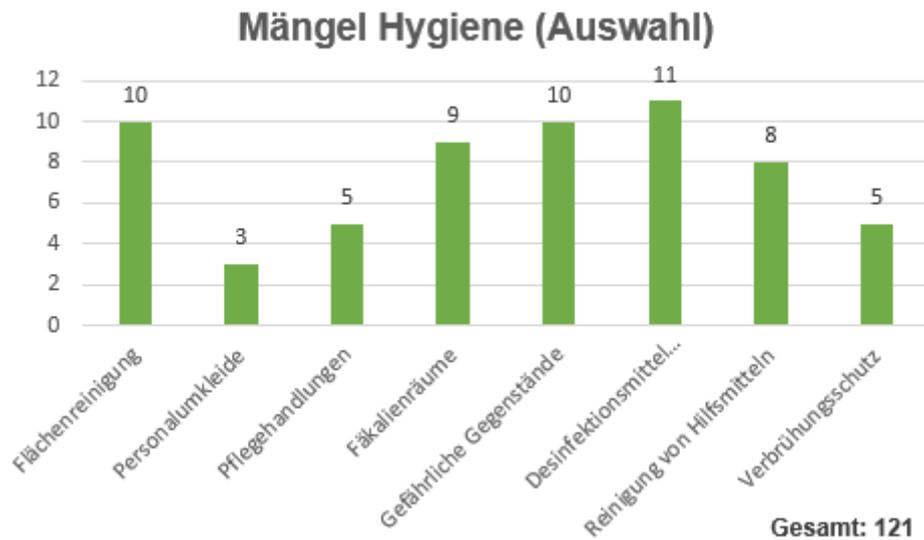
Dies kann ebenfalls bei Überschreitung des Verfallsdatums eintreten. Diese Mängel wurden häufig bei bereits geöffneten Salben (z. B. zur Linderung von Schmerzen, zur Wundheilung) vorgefunden.

In einigen Fällen waren ärztliche Anordnungen (sowohl bei Dauer-, als auch bei Bedarfsmedikation) nicht, falsch oder unvollständig ausgeführt worden, so dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner nicht die angeordnete Medikation erhalten hatte.

5.3.3 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ waren insgesamt **121 Mängel** (Vorjahr: 30) zu verzeichnen. Erhebliche Mängel wurden nicht festgestellt

Mängelverteilung nach Kategorien:



Seitdem die Hygienefachkräfte die Einrichtungsbegehungen begleiten, konnten gezielt die hygienischen Gegebenheiten geprüft werden.

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

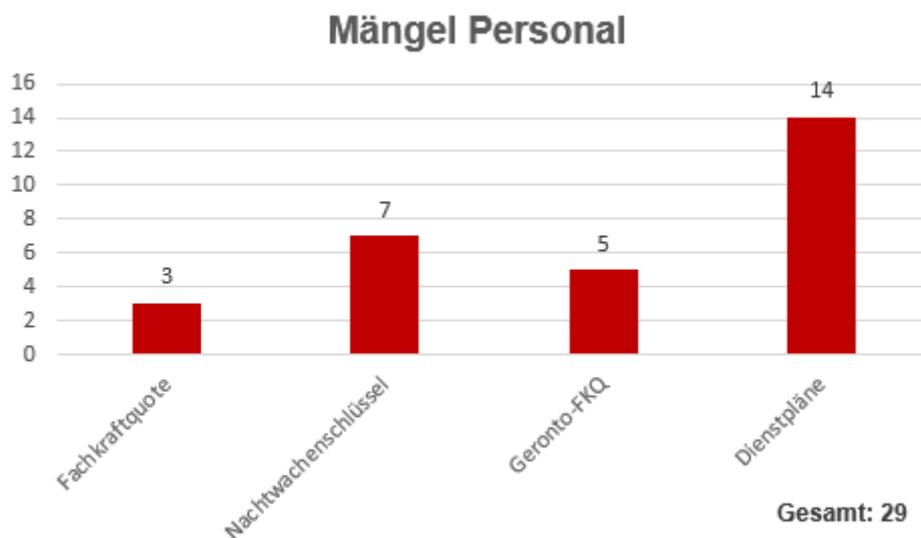
Finden sich z. B. Scheren, Messer oder andere spitze bzw. gefährliche Gegenstände frei zugänglich auf Reinigungswägen und leben in diesem Wohnbereich Bewohner mit dementiellen Veränderungen besteht eine Gefährdung für diese Bewohnerinnen und Bewohner.

Offensichtliche Verschmutzungen in Gemeinschaftsräumen oder an Hilfsmitteln (z. B. Rollstühlen), die längere Zeit nicht beseitigt worden waren, wurden bemängelt.

Nicht rückstandsfrei gereinigtes Pflegegeschirr war ein häufiger Mangelgrund in Fäkalienräumen.

5.3.4 Personal

Im Qualitätsbereich „Personal“ waren **insgesamt 29 Mängel** (Vorjahr: 15) zu verzeichnen. Es wurde **ein erheblicher Mangel** (Vorjahr: keiner) festgestellt.



Neben der Fachkraftquote (mindestens 50 % sind durch die Einrichtung vorzuhalten) und der Gerontofachkraftquote² sind Kriterien zur Berechnung des Nachwachenschlüssels durch das StMGP festgelegt. Wurde die Fachkraftquote, die Gerontofachkraftquote und/oder der berechnete Nachwachenschlüssel nicht eingehalten, wurde dies bemängelt.

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.

In einer Einrichtung wurden Dienstsichten vergeben, deren Ende vor dem Beginn der Folgeschicht lag. Diese Dienstplanung hätte zur Folge gehabt, dass keine Pflegekraft in der Einrichtung gewesen wäre. Diese Dienstplanung wurde als erheblicher Mangel gewertet, die Anwesenheit von Pflegekräften wurde mehrfach überprüft.

5.4 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

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

Im Berichtsjahr mussten nach fast allen Einrichtungsbegehungen Maßnahmen ergriffen werden. Aus nachfolgender Tabelle können alle Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen entnommen werden:

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl	Vorjahr 2021
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PflWoqG	59	90
nochmalige Überprüfung	34	16
Bescheide zur Mängelbeseitigung	59	90
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	57	88
Anordnungen – Teilschließungen	45	50
Verhängung einer Geldbuße	0	0

Angeordnet wurde u. a. Maßnahmen zur Wundversorgung, qualifizierende Schulungen und temporäre Untersagungen von Neuaufnahmen.

Die Einhaltung der Maßnahmen wurden überprüft, bis diese beseitigt, bzw. abgestellt waren.

6 Beratung

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

² Fachkraftquote und Gerontofachkraftquote sind in der AVPflWoqG (Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde) geregelt.

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl	Anzahl (Vorjahr)
Beratungsgespräche Pflege	141	93
Beratungsgespräche Verwaltung	33	79
Beratungsgespräche Ärztin	97	65
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	8	22



Bei Bedarf wurden Einrichtungsleitungen, Pflegedienstleitungen, Trägervertreter, Bewohnerinnen und Bewohner, sowie Angehörige und Betreuer im Einzelfall beraten. Beraten wurde zu meist zur Verpflegung (Essen und Trinken), zur pflegerischen Versorgung (Grund- und Behandlungspflege), der korrekten Verabreichung von Arzneimitteln und zum Umgang mit Hygienekonzepten (insbesondere zur Umsetzung der Vorgaben der gültigen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung).

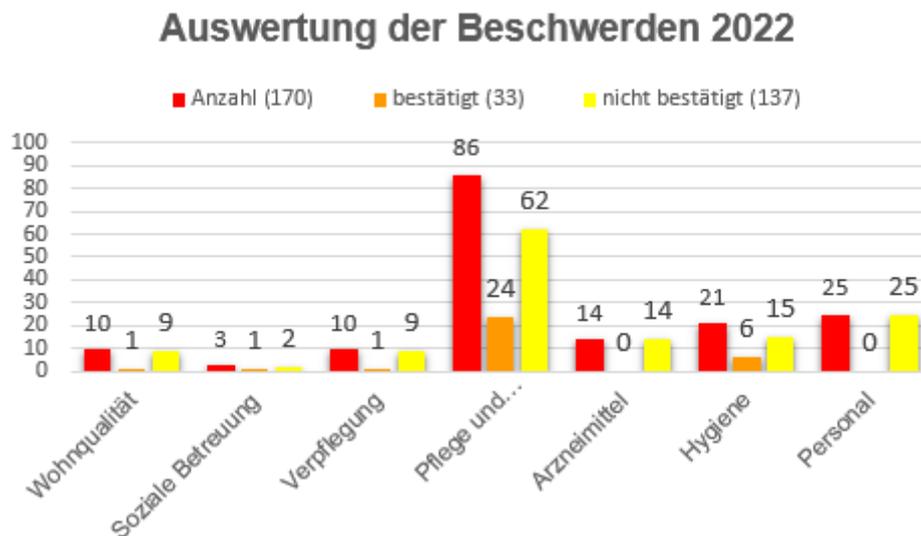
7 Beschwerden

Im Jahr 2022 wurde die FQA 43-mal wegen Beschwerden kontaktiert. Insgesamt wurden **170 Beschwerdepunkte** (Vorjahr: 137) geäußert. Allen Beschwerdepunkten wurde nachgegangen.

Zu folgenden Bereichen wurden die Beschwerdepunkte vorgebracht:



Von diesen 170 Beschwerdepunkten bestätigten sich 33 (ca. 20 %).



Im Vergleich zum Vorjahr nahm die Anzahl der Beschwerden zu, jedoch bestätigten sie sich weniger oft als im Vorjahr (ca. 3 von 4).

In der Behindertenhilfe gingen keine Beschwerden ein.

8 Fachkraftquote

Die Fachkraftquote wurde bei den 98 Begehungen 22-mal (Vorjahr: 23-mal) überprüft. Davon entfiel eine Überprüfung auf eine Einrichtung der Behindertenhilfe.

Bei drei dieser 22 Prüfungen war die gesetzlich geforderte Fachkraftquote von mindestens 50 % unterschritten. Die größte Abweichung betrug 1,92 %, d.h. es war eine Fachkraftquote von 48,08 % erreicht worden. Alle drei Einrichtungen konnten innerhalb eines Monats die geforderten 50 % wieder erreichen.

Eine überprüfte Einrichtung hatte eine Fachkraftquote von 100 %, der Median der geprüften Einrichtungen betrug 55,16.

Auch bei der temporären Unterschreitung der Fachkraftquote war eine fachgerechte Mindestversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt.

Die Einrichtungen berichteten über zunehmende Probleme bei der Fachkraftgewinnung. Eine Möglichkeit zur Einhaltung der Fachkraftquote war eine temporäre Reduzierung der Platzzahl. Dies bedeutet jedoch ein eingeschränktes Platzangebot für Pflegeplatzsuchende.

9 Covid-19-Pandemie in den stationären Einrichtungen

Die Covid-19-Pandemie beeinflusste die Arbeit der FQA auch im Jahr 2022 erheblich. So war die FQA häufig (erster) Ansprechpartnerin für die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen; durch die Übernahme der Funktion der Pflegeleitung FüGK sogar für die ambulanten Pflegedienste im Stadtgebiet. Insbesondere zum Sonderteam Corona Heime/Krankenhäuser, als auch zum Sonderteam Abstrichmanagement bestand ein intensiver Austausch bzw. Abstimmung.

Ebenso bestanden enge Kontakte zu den Bereichen des rechtlichen Vollzugs (z. B. einrichtungsbezogene Impfpflicht), des Infektionsschutzes (Informationen zu Ausbruchsgeschehen, Fachfragen zu Symptomen etc.), sowie zum Impfzentrum.

Trotz der rechtlichen Maßnahmen zum Schutz der vulnerablen Gruppen, wie Isolationen, Schutz- und Hygienekonzepte, Besuchseinschränkungen, infizierten sich 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 Bewohnerinnen und Bewohner mit oder an einer Coronavirusinfektion.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten unter erschwerten Arbeitsbedingungen, wie dem Tragen von Schutzkleidung und –masken, die Pflege und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohnern sicherstellen. Zeitweise musste dies durch eine reduzierte Anzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern erfolgen, die infolge von Coronainfektionen und/oder Isolation nicht einsatzfähig waren.

Waren zum Jahreswechsel 2021/2022 noch wenige Altenpflegeeinrichtungen betroffen, stiegen die Zahlen ab Mitte Januar stark an, verharrten am Ende Februar bis Ende März auf einem hohen Niveau und sanken erst ab Anfang April ab. Zum Ende des Katastrophenfalls mit dem 11.05.2022 hatte sich die Infektionslage deutlich entspannt.

Der weitere Jahresverlauf zeigte eine leichte Wellenbewegung. Zu keinem Zeitpunkt war keine Einrichtung betroffen. So waren im März in der Spitze 41 Einrichtungen und im Juni und September lediglich sieben Einrichtungen betroffen.

In den Behinderteneinrichtungen war der Verlauf ähnlich, mit Spitze und Plateau im März, Abfall im April und anschließender leichter Wellenbewegung.

Die im Dezember 2021 begonnene Unterstützung der Bundeswehr von sechs stationären Altenpflegeeinrichtungen endete Ende Februar 2022. Die Unterstützung wurde von allen Seiten als sehr hilfreich wahrgenommen.

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. Positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konnten grundsätzlich nicht in der Bewohnerversorgung eingesetzt werden.

Nach Kenntnis des Indexfalls (positiv getestete Person) übernahm das Sonderteam Corona Heime/Krankenhäuser die Betreuung der Einrichtung, der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

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

9.2 Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner und die stationären Einrichtungen

Seit Beginn der Covid-19-Pandemie wurden eine Vielzahl von Rechtsvorschriften zum Schutz der sog. vulnerablen Gruppen erlassen. Zu diesen vulnerablen Gruppen gehörten die Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen.

So musste in den Einrichtungen auch 2022 ein Mund-Nasenschutz getragen werden, dies galt durchgängig für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie temporär auch in den gemeinschaftlichen Bereichen für die Bewohnerinnen und Bewohner. Auch die Besucherinnen und Besucher mussten einen Mund-Nasenschutz tragen. Besuchseinschränkungen reduzierten sozialen Kontakten zu Angehörigen und Freunden. Jede Besucherin bzw. jeder Besucher musste einen negativen Testnachweis vor dem Betreten der Einrichtung vorlegen, teilweise wurden Testungen durch die Einrichtungen vorgenommen.

Die stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mussten die Besuchsbeschränkungen durchsetzen und gleichzeitig die fehlenden Besuche auffangen. Die einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienemaßnahmen mussten angepasst und eingehalten werden.

Diese Gratwanderung zwischen Schutz für die Gesundheit und einem selbstbestimmten und würdevollen Leben war für viele Bewohnerinnen und Bewohner auch im dritten Jahr der Corona Pandemie schwierig und in manchen Fällen nicht umsetzbar.

Dies alles belastete sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner, als auch die Angehörigen und Einrichtungen.

9.3 Auswirkungen für die FQA

Bis zum Ende des Katastrophenfalls waren die Routinebegehungen ausgesetzt. Anlassbezogene Kontrollen fanden auch während des Katastrophenfalls statt. Mit Routinebegehungen konnte erst ab Mitte Mai 2022 begonnen werden.

Noch im ersten Quartal 2022 fanden zwei Hygienebegehungen zusammen mit dem LGL statt. Bei diesen Begehungen wurde zunächst ein Hausrundgang durchgeführt, dabei wurde auf die bereits durchgeführten Präventionsmaßnahmen zur Reduzierung/Vermeidung von Infektionsketten geachtet. Im Gespräch mit den Einrichtungsvertretern wurden Verbesserungspotenziale aufgezeigt und kontinuierliche Hygieneschulungen (z. B. Anlegen von Schutzkleidung, Händedesinfektion) empfohlen. Ein Beratungsprotokoll wurde zu jeder Beratung erstellt. Außerdem fanden telefonische Beratungen zu den Schutz- und Hygienekonzepten bzw. von Schutz- und Hygienemaßnahmen statt.

Das Infektionsgeschehen erforderte oft eine Anpassung der rechtlichen Vorgaben. Bis zum Ende des Katastrophenfalls informierte die FQA 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/Reihentestungen (siehe Anhang), Impfungen und zur einrichtungsbezogenen Impfpflicht.

9.4 Pflegeleitung im Rahmen der Führungsgruppe Katastrophenschutz – Pflegeleitung FÜGK

Im Verlauf des Jahres 2021 und bis zum Ende des Katastrophenfalls wurde die Pflegeleitung und deren Aufgaben durch die FQA übernommen. Die Pflegeleitung hat als Aufgabe, bei der Eindämmung der Corona Pandemie 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 von Januar bis Mai 2022 wöchentlich eine (virtuelle) Besprechung mit den Verantwortlichen der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie der Tagespflegeeinrichtungen durchgeführt.

Mit den Verantwortlichen der ambulanten Pflegedienste und der Einrichtungen des betreuten Wohnens wurden ebenfalls eine wöchentliche Besprechung durchgeführt.

In diesen Besprechungen wurden Informationen weitergegeben und Anregungen bzw. Anforderungen aufgegriffen und zur Umsetzung weitergeleitet.

Seit Beginn der Corona Pandemie 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.

Bis Mai 2022 wurde zudem der weitere Personalausfall in den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen erfragt, um die Sicherstellung der Pflege und Versorgung einschätzen zu können.

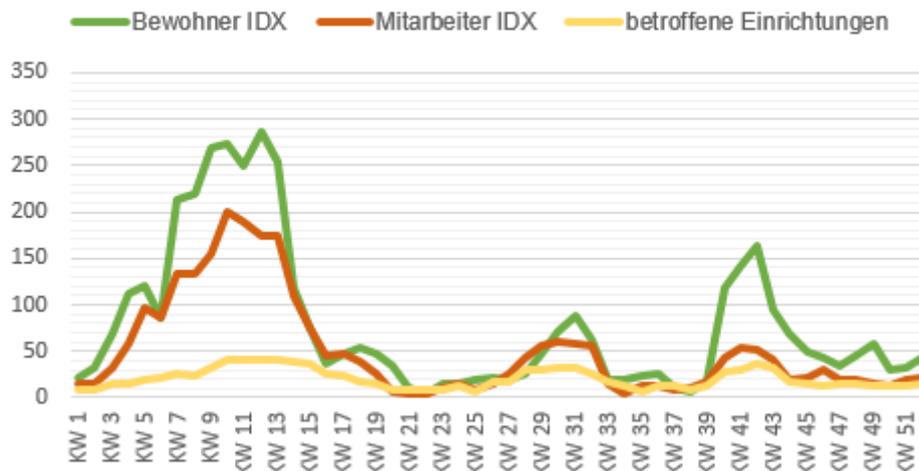
9.5 Auswertungen zu Covid-19

Ab dem Jahresbeginn 2022 breitete sich zunehmend die sog. Omikronvariante (Omikron-Subtyp BA.2) aus.

Altenpflegeeinrichtungen

In den stationären Pflegeeinrichtungen stieg die Anzahl der betroffenen Bewohner und Mitarbeiter zu Jahresbeginn daher stark an. Von Mitte Februar bis Ende März war das größte Ausbruchsgeschehen zu verzeichnen. Zwei Einrichtungen teilten in dieser Zeit mit, dass sie die Pflege nicht mehr sicherstellen könnten. Durch gezielte Maßnahmen der Pflegeleitung, z. B. Genehmigung von Pendelquarantänen (siehe Anhang), und hohen Einsatz der Mitarbeiter konnte die notwendige Pflege und Versorgung gewährleistet werden.

Verlauf Ausbruchsgeschehen



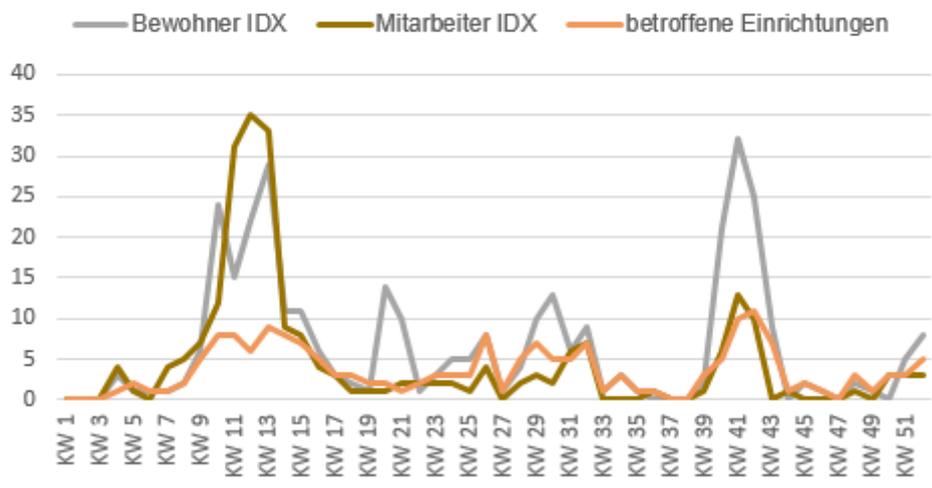
Auch im Sommer und Herbst gab es nochmals vermehrte Infektionsausbrüche, die durch die Einrichtungen gut zu bewältigen waren.

Die Anzahl der betroffenen Einrichtungen war im Februar/März am größten (max. 41 Einrichtungen), im Sommer (max. 33 Einrichtungen) und Herbst (max. 36 Einrichtungen) trotz deutlich weniger betroffener Bewohnerinnen und Bewohnern, ähnlich groß.

Behinderteneinrichtungen

Auch in den stationären Behinderteneinrichtungen stieg die Anzahl der betroffenen Bewohner und Mitarbeiter zu Jahresbeginn an. In diesen Einrichtungen stiegen die Infektionszahlen erst ab Ende Februar an und hielten sich bis Anfang April auf einem erhöhten Niveau. Eine Einrichtung teilte Anfang März mit, dass sie die Pflege nicht mehr sicherstellen könnte. Auch hier konnte die Pflegeleitung in Zusammenarbeit mit dem Einrichtungsträger Lösungen zur Sicherstellung der Pflege und Versorgung finden.

Verlauf Ausbruchsgeschehen



Die Entwicklung des Infektionsgeschehens im Jahresverlauf spiegelt sich auch in den stationären Behinderteneinrichtungen wieder. Auffällig war, dass im Herbst (Oktober) kurzzeitig mehr Bewohner und Einrichtungen betroffen waren als im Frühjahr (Februar bis März).

Im März waren zum Höhepunkt 29 Bewohner betroffen, im Oktober 35 Bewohner. Im März waren zum Höhepunkt 9 Einrichtungen betroffen, im Oktober 11 Einrichtungen.

Weitere grafische Darstellungen befinden sich im Anhang.

Verstorbene in stationären Pflegeeinrichtungen 2022

Im Jahr 2022 verstarben an/mit Covid-19 **insgesamt 128 Bewohnerinnen und Bewohner** (Vorjahr: 492) der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen. Mehr als die Hälfte (**69**) dieser Bewohnerinnen und Bewohner verstarben in den ersten drei Monaten, zwischen Januar und März 2022.

Wie im Vorjahr verstarben mehr Frauen (79; Vorjahr: 298) als Männer (49; Vorjahr: 194).

Weitere Informationen u. a. zur Alters- und Geschlechterverteilung befinden sich im Anhang.

10 Öffentlichkeitsarbeit

Mitarbeiter der FQA nahmen 2022 an der Veranstaltung vom Seniorenamt „Praxis trifft Wissenschaft / Politik“, am AK Gesundheit des Stadt seniorenrats, an der Pflegekonferenz (virtuell und in Präsenz), sowie am Altenpflegekongress in Würzburg teil.

Eine Mitarbeiterin der FQA nahm an einer, durch den Bezirk Mittelfranken, neu initiierten Arbeitsgruppe „Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung“ teil und wird die FQA der Stadt Nürnberg auch im Jahr 2023 in dieser Arbeitsgruppe vertreten.

Während des Katastrophenfalls wurden im Rahmen der Tätigkeiten der Pflegeleitung FÜGK wöchentliche Besprechungen mit den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen eingerichtet.

Um auch einen Überblick zur ambulanten Versorgung zu erhalten, wurde durch die Pflegeleitung FÜGK ein Besprechungsintervall mit den ambulanten Pflegediensten initiiert.

Die Besprechungen wurden in virtueller Form zu einem festen Termin angeboten. Ein Protokoll zu jeder Besprechung wurde gefertigt und den Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Neben

den Vertretern der stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen nahmen an der Besprechung die Versorgungsärztin, Mitarbeiter der Angehörigenvertretung, des Pflegestützpunkts und die Leitung des Seniorenamts regelmäßig teil. Zu speziellen Themen (z. B. einrichtungsbezogene Impfpflicht) wurden Fachpersonen eingeladen.

Bis zum Ende des Katastrophenfalls wurden 17 Besprechungen mit den stationären Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie 13 Besprechungen mit den ambulanten Pflegediensten durchgeführt.

Auch nach Beendigung des Katastrophenfalls wurden die Besprechungen mit den stationären Einrichtungen beibehalten, die Besprechungsintervalle wurden verkürzt. Bis zum Jahresende wurden weitere acht Besprechungen abgehalten. Dabei wurden die Themen zum Infektionsschutz zunehmend von der Energiekrise und einem möglichen Blackout überlagert. Durch den Austausch konnten viele wichtige Informationen (Eigenverantwortung, Notfallkonzepte etc.) weitergegeben werden.

Durch die Pflegeleitung FügK wurden die im Rahmen der Amtshilfe eingesetzten Bundeswehrosoldaten im Februar 2022 feierlich verabschiedet.

Während des Katastrophenfalls fand zudem ein Austausch der Pflegeleitungen FügK im Großraum Nürnberg, Fürth und Erlangen statt. Dieser wurde durch die Pflegeleitung FügK der Stadt und des Landkreises Erlangen-Höchstädt initiiert und geführt. Die Pflegeleitung FügK nahm an diesen 2-wöchentlich stattfindenden Treffen regelmäßig teil.

11 Fazit und Ausblick

Erst nach dem Ende des Katastrophenfalls, aufgrund der Corona Pandemie, konnten die gesetzlich vorgeschriebenen Einrichtungsbegehungen wieder durchgeführt werden. Wie befürchtet, war eine erhöhte Anzahl von Mangelsachverhalten festzustellen. Die Überprüfung der Mängelbeseitigung nahm daher einen großen zeitlichen Umfang ein, daher konnten nicht alle Einrichtungen aufgesucht und kontrolliert werden.

Teilweise wurden erhebliche Missstände zum Schaden der Bewohnerinnen und Bewohner aufgedeckt, die erst nach langer Bearbeitungszeit durch die Einrichtung behoben werden konnten. Durch das MPT wurde wahrgenommen, dass in einigen Einrichtungen die Qualität der Pflege und Versorgung deutlich nachgelassen hat. Diese Qualitätsverschlechterung zeigt auch die Anzahl der festgestellten Mängel.

Dieser Trend sollte umgehend aufgehalten werden und durch gezielte Maßnahmen wieder eine Verbesserung zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner hergestellt werden.

Bei den Begehungen konnte häufig festgestellt werden, dass wenig Pflegepersonal anwesend war. Dies bestätigten auch die Einrichtungen in den geführten Gesprächen. Neben den Pflegefachkräften sei die Gewinnung von freiwilligen/ehrenamtlichen Helfern zunehmend schwieriger.

Außerdem konnte festgestellt werden, dass es in den „Coronajahren“ zu einer deutlichen Veränderung bei den Führungskräften der Einrichtungen gekommen ist. Nicht selten gab es Veränderungen sowohl bei der Einrichtungsleitung, als auch bei der Pflegedienstleitung und der Leitung der Sozialen Betreuung. Einrichtungen mit wenigen Mängeln zeichnen sich jedoch oft durch ein konstantes Führungsteam aus.

Die Gewinnung und das Halten von Pflege- und Führungskräften sollte für die Einrichtungen ein wichtiges Ziel in den kommenden Jahren sein.

Vor dem Hintergrund, dass Anfang des Jahres 2022 das StMGP einen Fünf-Punkte-Plan³ initiierte, der zur Verbesserung des Schutzes von Bewohnerinnen und Bewohnern führen soll, ist eine Novellierung des PflWoqG im Jahr 2023 geplant.

Ein Eckpunkt wird dabei eine „Schärfung der Maßnahmen“ sein, damit zielgerichteter und schneller auf Missstände reagiert werden kann. Dies könnte zu einem Paradigmenwechsel führen: galt bislang der Grundsatz „Beratung vor Anordnung“, soll zukünftig nur noch in Ausnahmefällen beraten werden und eine Anordnung die Regel sein.

Noch ist diese Maßnahme nicht abschließend diskutiert, sie wird seitens der FQA kritisch gesehen, da sie von mehr Misstrauen in die Einrichtungen ausgeht und mehr Kontrollen verursachen werden.

Des Weiteren sollen angeordnete Maßnahmen bei einem Trägerwechsel auf den Rechtsnachfolger übergehen.

Weitere Eckpunkte beziehen sich auf die Transparenz der Prüfberichte, zur Anzeigepflichten, zum Datenschutz, zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes, zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften und zur Anzeige der Betriebsaufnahme.

Insbesondere die „Schärfung der Maßnahmen“ kann eine Veränderung des bisherigen Kontrollverfahrens darstellen und sowohl die Art der Prüfung, als auch die Kommunikation mit der Einrichtung verändern.

Auch die „Transparenz der Prüfberichte“ und die „Anzeigepflichten“ erscheinen nach den bisherigen Informationen den aktuellen Tätigkeitsumfang zu erweitern. Die anderen genannten Eckpunkte können ebenfalls zu Veränderungen in den Abläufen und Beurteilungen führen und somit den Tätigkeitsumfang erweitern.

Inwiefern es zur einer besseren Pflege und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen kommt, kann aktuell noch nicht beurteilt werden. Wichtiger erscheint jedoch den aktuellen Personalmangel (und es steht zu befürchten, dass dieser ohne geeignete Maßnahmen, aufgrund der demografischen Entwicklung weiter ansteigt) kurzfristig und dauerhaft abzuwehren.

Bereits im Sommer 2022 wurde im § 113c SGB XI die Personalbemessung in vollstationären Pflegeeinrichtungen neu geregelt. Die Änderungen werden zum 01.07.2023 in Kraft treten. Dies wird Auswirkungen auf den täglichen Personaleinsatz und die Organisation der Pflege und Versorgung in den einzelnen Einrichtungen haben.

Wie sich dies auf die Einrichtungsbegehungen der FQA auswirken wird, ist zum Jahresende 2022 noch nicht absehbar. Sicher erscheint, dass sich der Qualitätsbereich Personal verändern wird. Ob eine Fachkraft durchgängig in der Einrichtung sein muss oder nur über einen Rufdienst bereitgestellt werden muss, ist noch nicht bekannt. Ebenso bleibt abzuwarten, ob die neue Regelung langfristig geeignet sein wird, die notwendige Pflege und Betreuung dauerhaft und zukünftig sicherzustellen.

Die verschlechterte Situation in den stationären Einrichtungen, die gesetzlichen Veränderungen, die ungewisse Entwicklung pandemische „Corona-Lage“ und die personellen Ungewissheiten der FQA lassen nur schwer einen Ausblick auf die Arbeit der FQA im Jahr 2023 zu. Ziel ist es die Anzahl der Begehungen, insbesondere in den stationären Altenpflegeeinrichtungen wieder zu steigern um den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen. Dabei wird weiterhin eine fachlich und methodisch gute Beratung, auf Augenhöhe mit den Einrichtungen angestrebt.

³ Fünf-Punkte-Plan: ① ein Expertengespräch, ② ein externes Organisationsgutachten, ③ eine stärkere Einbindung der Task-Force Infektiologie, ④ schnelle Sofortmaßnahmen bei Mängeln, ⑤ eine „Pflege-SOS-Anlaufstelle“

Anhang

zu 5.3. Mängel

Beispiele für Mangelsachverhalte (nicht vollständig) in den Qualitätsbereichen:

Wohnqualität

Defekte Böden (wie kaputte/beschädigte Fliesen), fehlende Griffe an Türen/Fenstern, verschlissene oder kaputte Möbel

Soziale Betreuung

Fehlende Betreuungsangebote, unpassende Angebote, Ausfall von Angeboten ohne Information

Verpflegung

Fehlende Auswahl, Portionsgröße (zu wenig aber ggf. auch zu viel), fehlende Zwischenmahlzeit

Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Fehlender Beschluss, falsche Anwendung der genehmigten Maßnahme, fehlerhafte Dokumentation

Pflege und Dokumentation

Fachlich unkorrekte Durchführung der Grund- und Behandlungspflege, fachlich nicht korrekte Anwendung der nationalen Expertenstandards, nicht würdevoller Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

Qualitätsmanagement

Fehlende Pflegevisiten, fehlerhafte Anwendung der Standards, fehlende Evaluation des Bewohnerzustands (keine Anpassung der notwendigen Maßnahmen)

Arzneimittel

Fehlende Medikation, fehlerhafte Anwendung angeordneter medizinischer Maßnahmen (z. B. Insulingabe nach Blutzuckerschema), fehlerhafter Umgang mit Betäubungsmitteln (z. B. bei der Entsorgung)

Hygiene

Abgelaufene Reinigungs- und/oder Desinfektionsmittel, fehlende Temperaturkontrollen der Kühlschränke, unsachgemäße Lagerhaltung

Personal

Fachkraftquote nicht eingehalten, keine Pflegefachkraft in der Einrichtung, zu knappe und/oder fehlerhafte Dienstplangestaltung

Mitwirkung

Fehlende Berücksichtigung der Bewohnerinteressen, kein Austausch mit den Bewohnervertretern, Behinderung an der Mitwirkung

Bauliche Gegebenheiten

Beschädigte Bausubstanz, fehlende Notrufanlage, fehlendes Verfügungszimmer

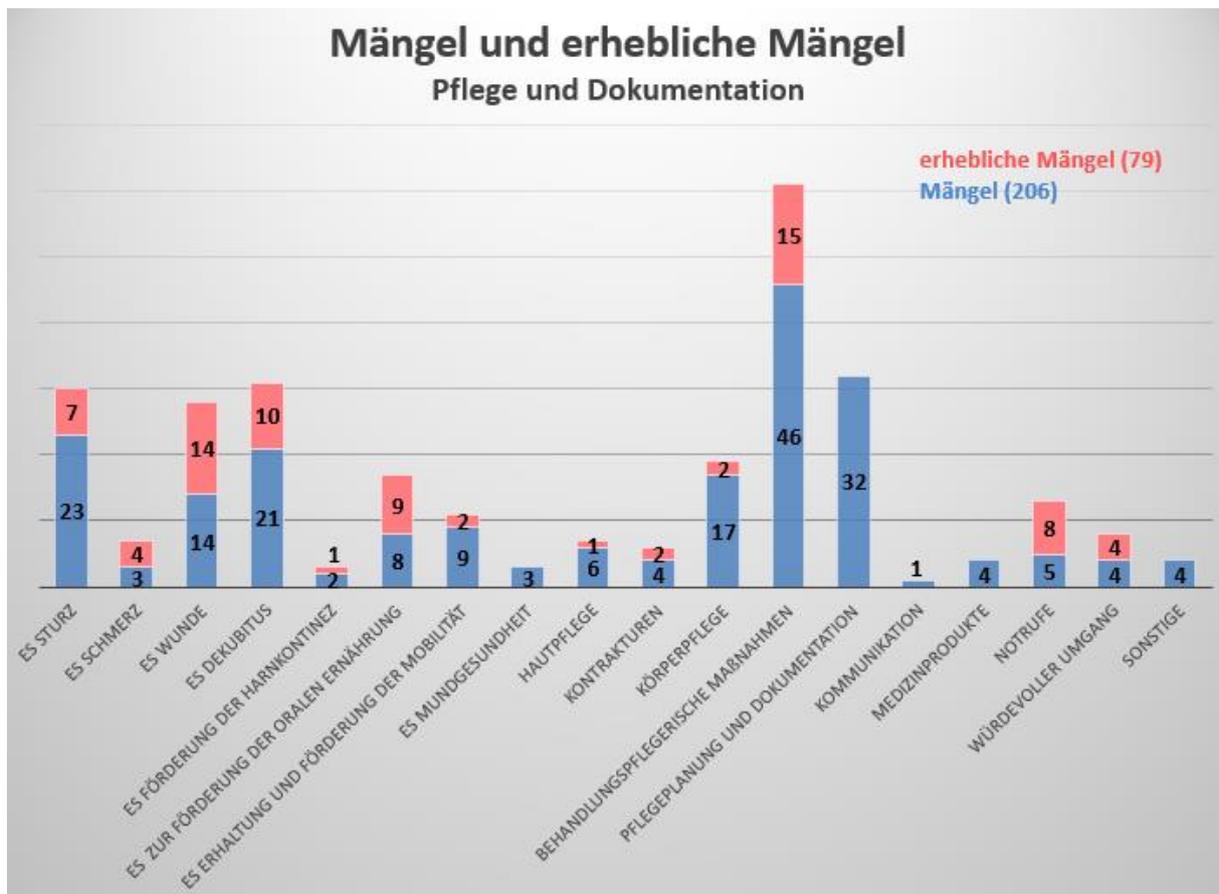
Betreuung (Menschen mit Behinderung)

Keine/wechselnde Bezugspersonen, fehlendes Betreuungskonzept, fehlende Einbeziehung der Bewohnerwünsche/-bedürfnisse

Förderplanung (Menschen mit Behinderung)

Fehlende Förderpläne, unpassende Förderpläne, fehlende Evaluation

zu 5.3.1 Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation



zu 5.3.4.

Fachkraftquote und Gerontofachkraftquote

AVPfleWoqG

§ 15

Betreuende Tätigkeiten

(1) Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern im Sinn des § 9 Abs. 1 Satz 3 mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschriften sein. In der Nacht muss ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. In stationären Einrichtungen der Pflege muss in der Nacht mindestens eine Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift ständig anwesend sein.

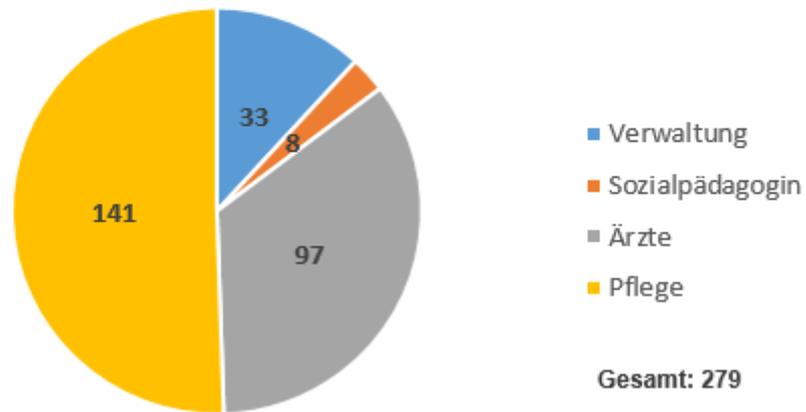
...

(3) In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen müssen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, eingesetzt werden. Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

zu 6. Beratung

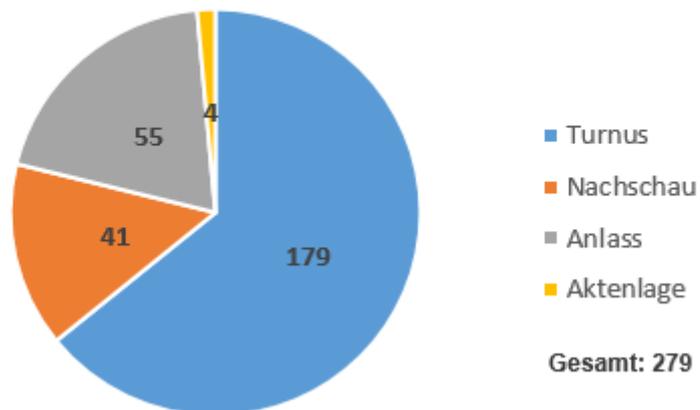
Die Qualitätsempfehlungen verteilen sich folgendermaßen auf die Professionen:

Qualitätsempfehlungen nach Professionen



Die Qualitätsempfehlungen verteilen sich folgendermaßen auf die Begehungsart:

Qualitätsempfehlungen nach Begehungsart



zu 9.3. Auswirkungen auf die FQA

Für stationäre Pflege- und Behinderteneinrichtungen bestand die Möglichkeit von sog. Reihenabstrichen. Diese wurden durch das Abstrichteam des Gesundheitsamts organisiert bzw. durchgeführt. Während des Katastrophenfalls war für die Einrichtungen, die Pflegeleitung FÜGK erster Ansprechpartner im Gesundheitsamt.

In enger Zusammenarbeit mit dem Sonderteam Corona-Heime und dem Abstrichteam wurden vom 01.01.2022 bis zum Ende des Katastrophenfalls (11.05.2022) in insgesamt 50 Einrichtungenbesuchen 4683 Abstriche durchgeführt.

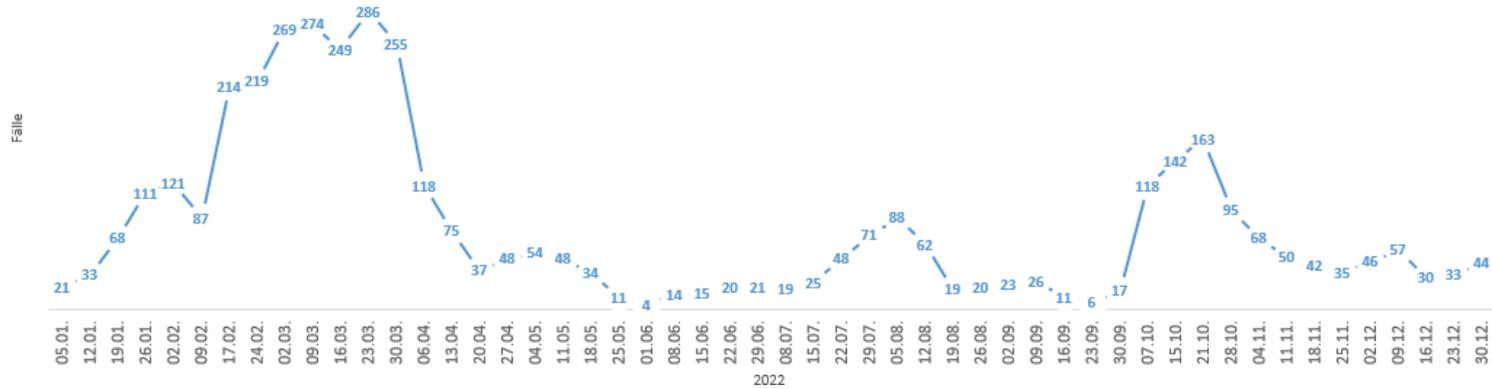
Bis zum Ende des Jahres wurden weitere 17 Einrichtungen besucht, mit 1077 Abstrichen.

Insgesamt wurden somit 67 Einrichtungenbesuche organisiert, bei denen 5760 Abstrichen durchgeführt wurden.

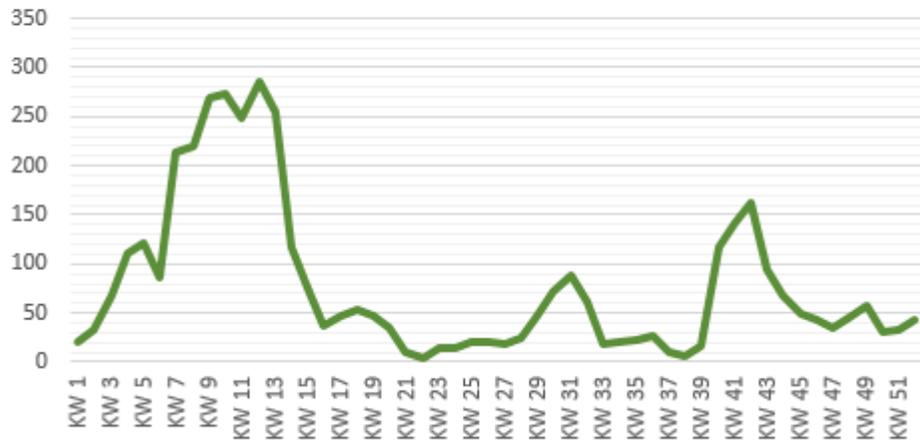
zu 9.5. Auswertungen zu Covid-19

Altenpflegeeinrichtungen

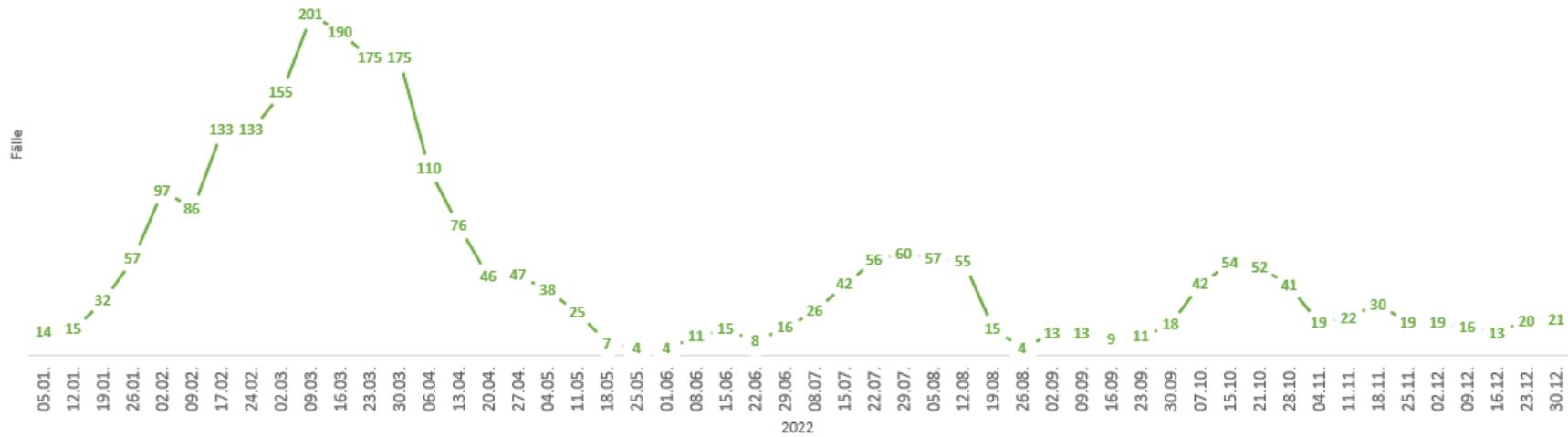
IDX BEWOHNER PFLEGEHEIME



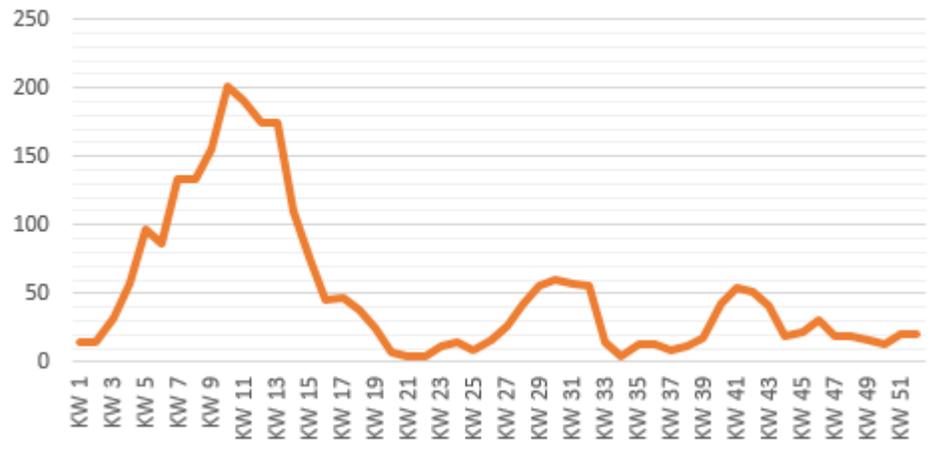
Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Bewohner (IDX)



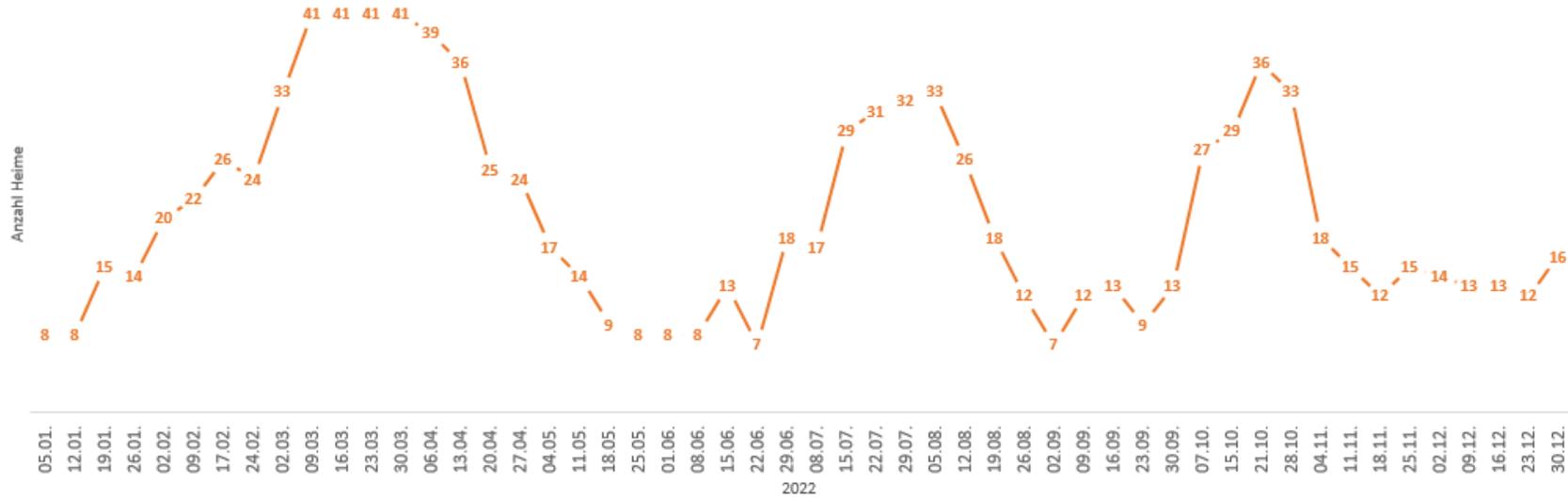
IDX MITARBEITER IN ISOLATION PFLEGEHEIME



Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Mitarbeiter (IDX)



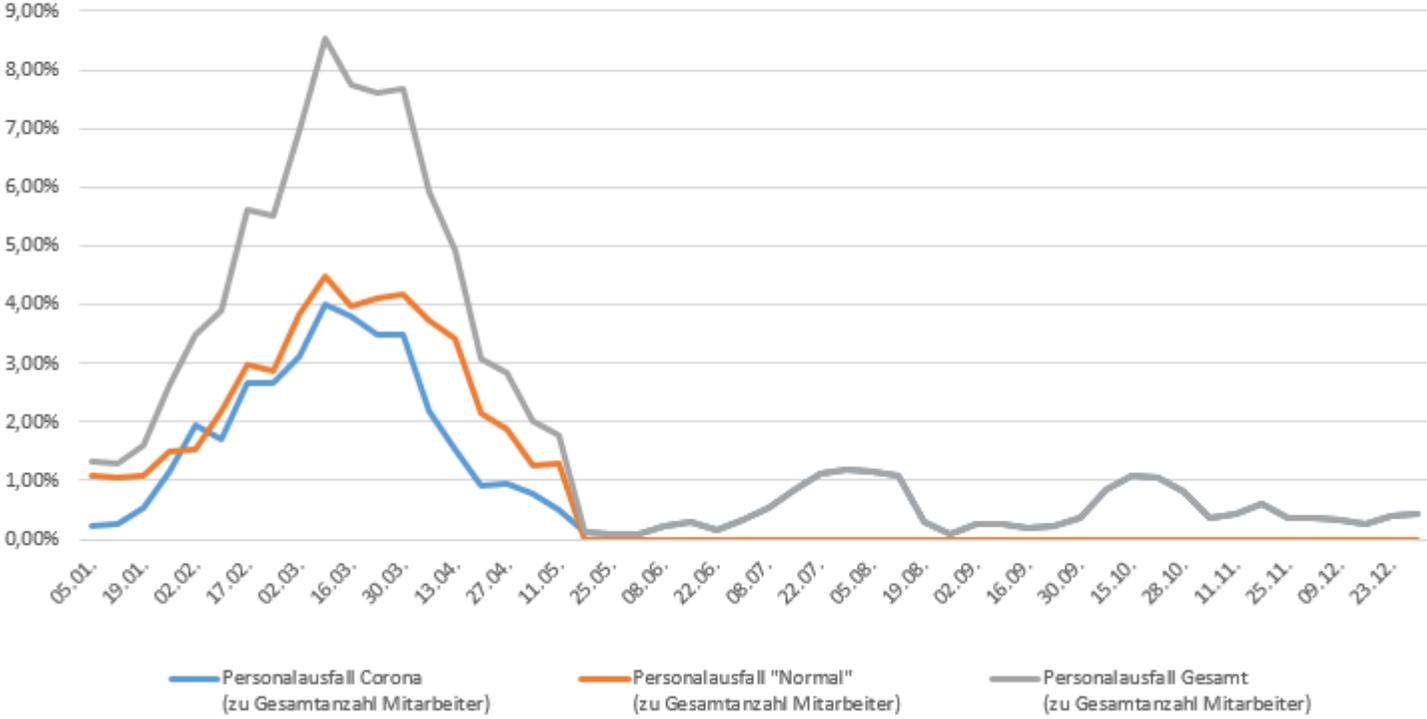
ANZAHL BETROFFENE PFLEGEHEIME



Verlauf Ausbruchsgeschehen - Anzahl betroffene Einrichtungen

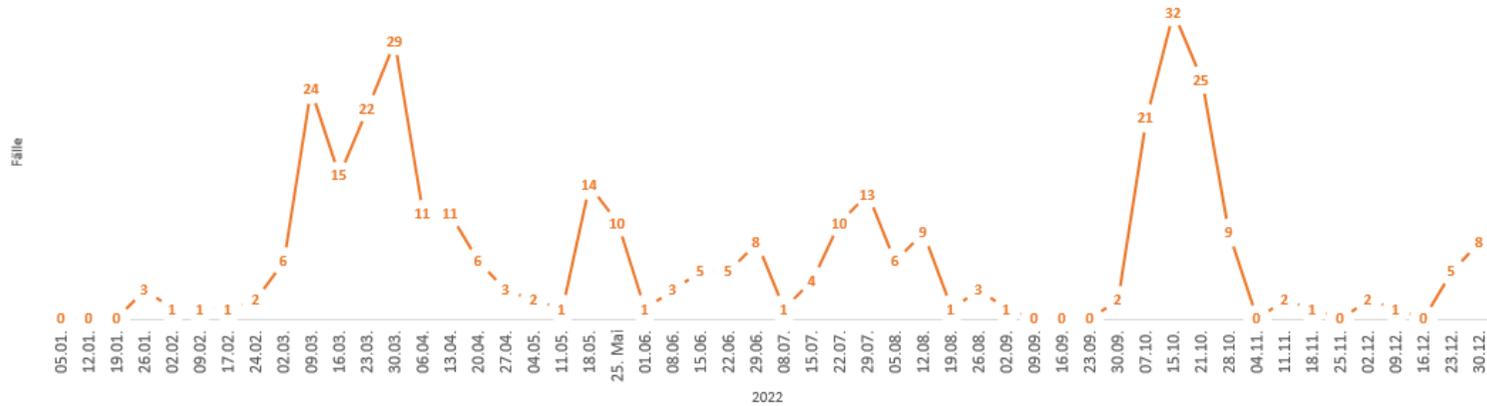


Personalausfall Pflegeheime

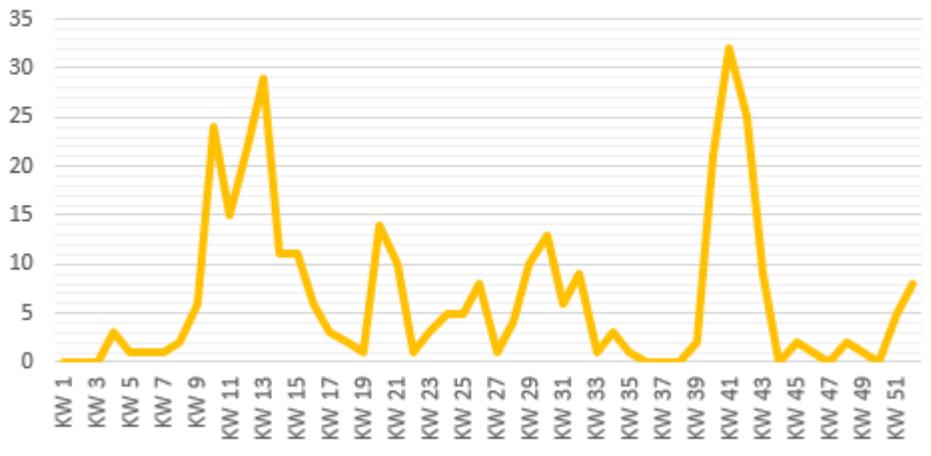


Behinderteneinrichtungen

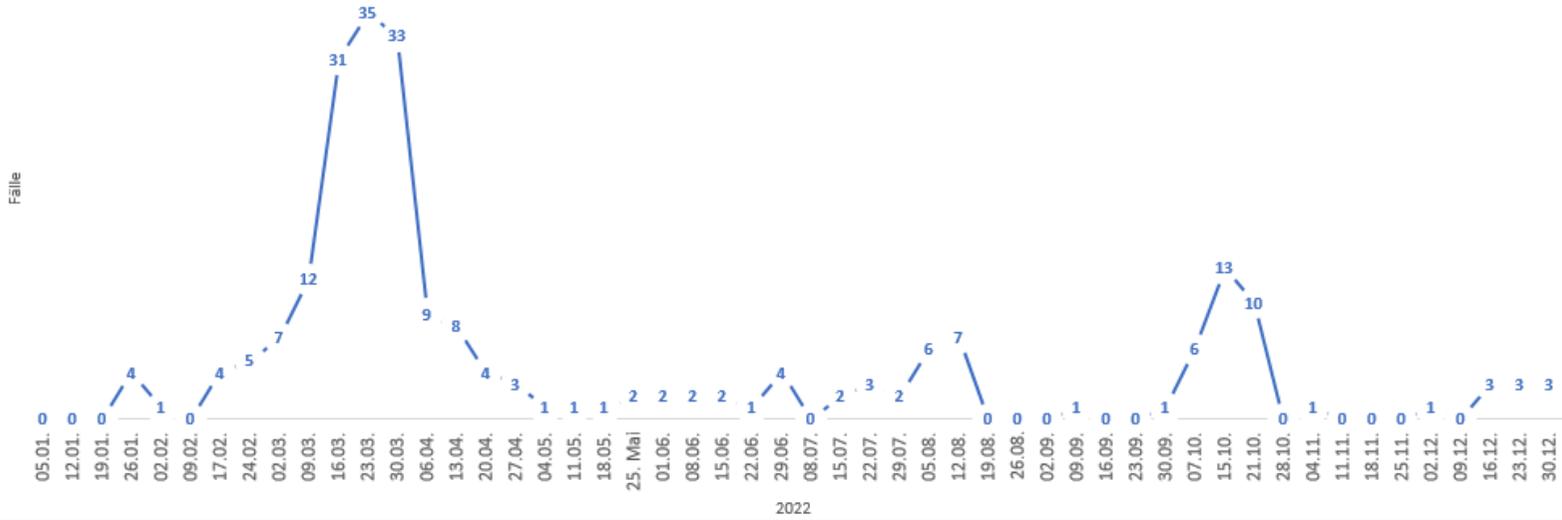
IDX BEWOHNER BEHINDERTENEINRICHTUNGEN



Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Bewohner (IDX)



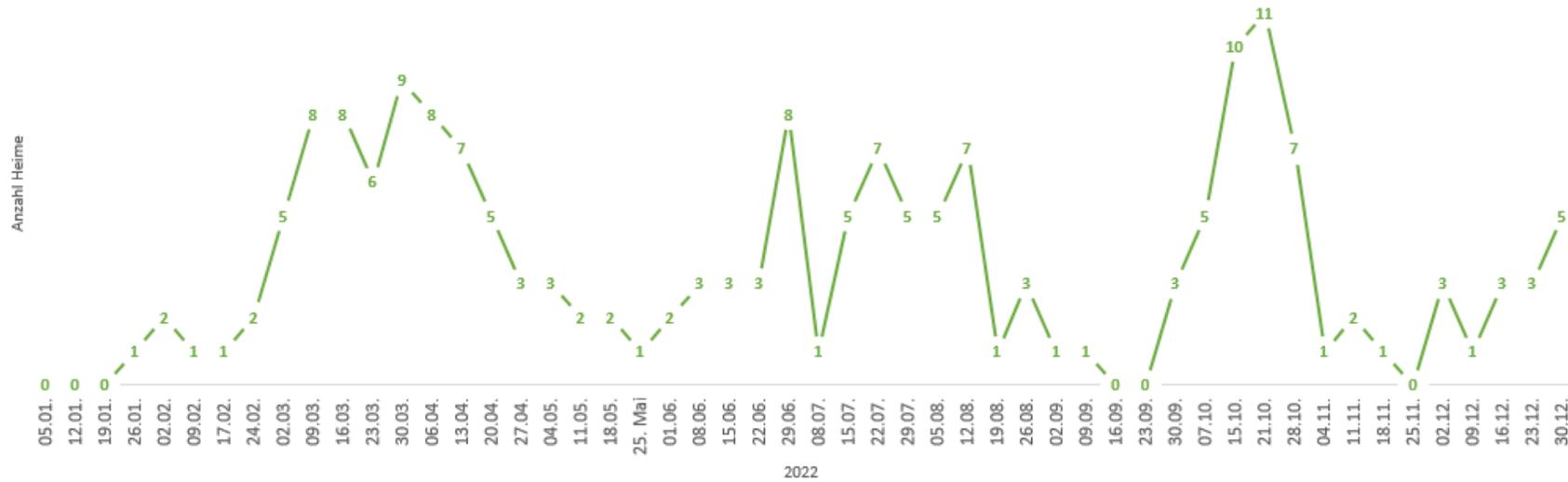
IDX MITARBEITER IN ISOLATION BEHINDERTENEINRICHTUNGEN



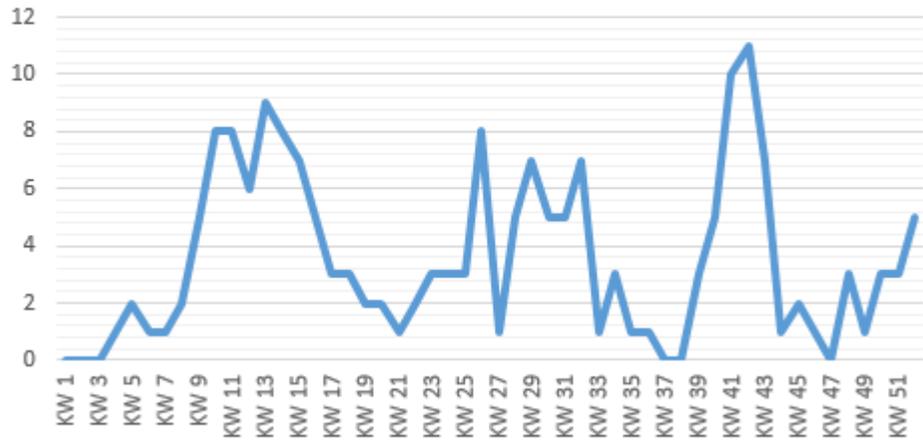
Verlauf Ausbruchsgeschehen positive Mitarbeiter (IDX)



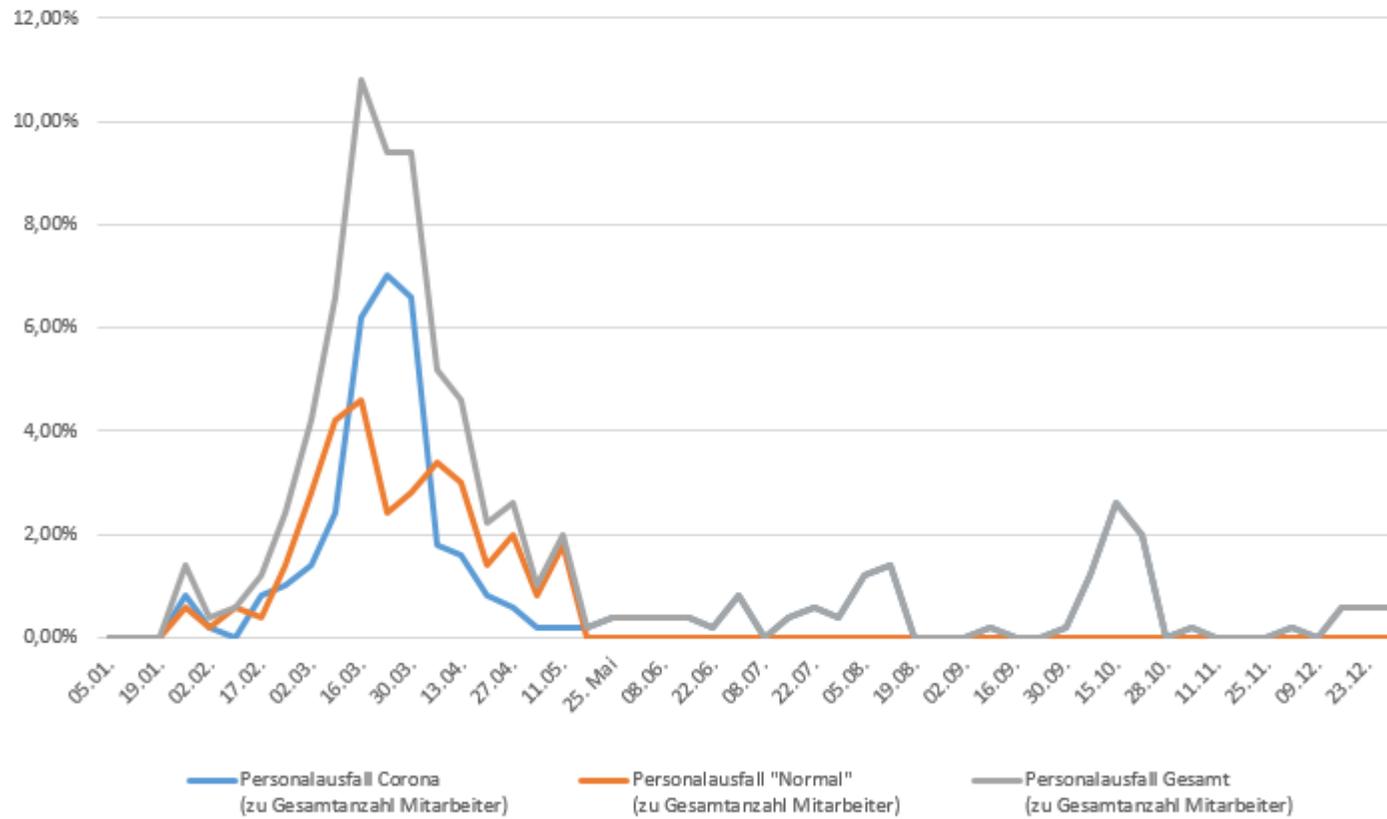
ANZAHL BETROFFENE BEHINDERTEINRICHTUNGEN



Verlauf Ausbruchsgeschehen - Anzahl betroffene Einrichtungen



Personalausfall Behinderteneinrichtungen



Pendelquarantänen

Im Katastrophenfalls zwischen dem 15.11.2021 und dem 12.05.2022 bestand ab 26.01.2022 die Möglichkeit eine sogenannte Pendelquarantäne für Personal auszusprechen. Dafür musste jedoch eine Situation mit relevantem Personalmangel vorliegen und alle anderen Maßnahmen zur Sicherstellung einer unverzichtbaren Personalbesetzung ausgeschöpft worden sein. Die Einrichtungen mussten bei einer genehmigten Pendelquarantäne folgende Punkte beachten:

- Die Quarantäne darf nur für den direkten Weg von und zur Arbeit und die Tätigkeit selbst unterbrochen und muss ansonsten regulär fortgeführt und beendet werden.
- Es muss Symptombefreiheit bestehen.
- Beim Auftreten von Symptomen ist die Arbeit sofort zu unterbrechen. Die Person muss sich in Isolation begeben und einen Nukleinsäuretest durchführen lassen, eine Weiterarbeit ist nicht mehr möglich.
- Keine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln auf dem Weg zur Arbeit (individuelle An- und Abreise).
- Unmittelbar vor Arbeitsantritt muss arbeitstäglich ein beaufsichtigter Antigenschnelltest erfolgen, der negativ sein muss. Beim einem positiven Ergebnis ist ein Arbeitsantritt nicht möglich. Die Person muss sich in Isolation begeben und einen Nukleinsäuretest durchführen lassen.
- Es ist durchgängig eine FFP2-Maske zu tragen.
- Pausen müssen in Absonderung stattfinden.
- Eine enge Begleitung und Überwachung der Maßnahmen durch die in der Einrichtung für Hygiene zuständige Person ist erforderlich.

Zwischen dem 26.01.2022 und dem 12.05.2022 wurden insgesamt 28 Pendelquarantänen durch die Pflegeleitung FüGK, nach vorheriger Prüfung, genehmigt.

Davon entfielen 23 Pendelquarantänen auf Altenpflegeeinrichtungen, drei auf Behinderteneinrichtungen und zwei auf ambulante Wohngemeinschaften.

Durch diese Pendelquarantänen konnte die Pflege sichergestellt werden und somit eine Verlegung der Bewohner in andere stationäre Pflegeeinrichtungen oder Krankenhäuser vermieden werden.

Verstorbene in stationären Pflegeeinrichtungen 2022

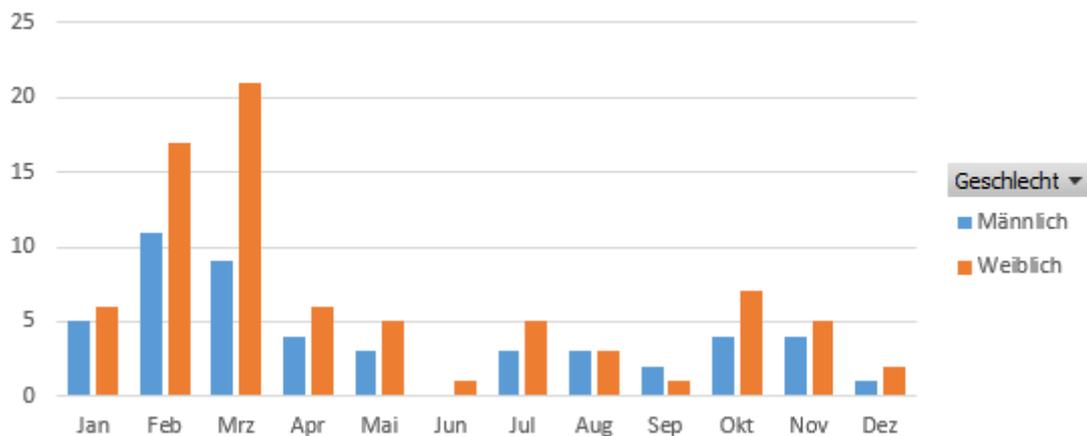
a) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner der stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen gesamt, nach männlicher und weiblicher Verteilung.

Darstellung 1:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
Jan	5	6	11
Feb	11	17	28
Mrz	9	21	30
Apr	4	6	10
Mai	3	5	8
Jun		1	1
Jul	3	5	8
Aug	3	3	6
Sep	2	1	3
Okt	4	7	11
Nov	4	5	9
Dez	1	2	3
Gesamt	49	79	128

Darstellung 2:

Bewohnerinnen und Bewohner nach Geschlecht und Sterbemonat 2022

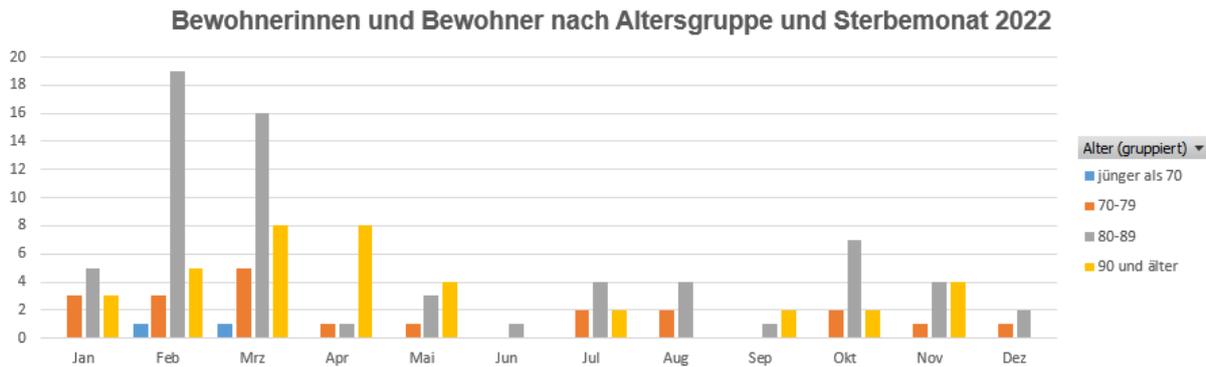


b) Verteilung der verstorbenen Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen.

Darstellung 1:

	Altersgruppe				
	unter 70	70-79	80-89	90 und älter	Gesamt
Jan		3	5	3	11
Feb	1	3	19	5	28
Mrz	1	5	16	8	30
Apr		1	1	8	10
Mai		1	3	4	8
Jun			1		1
Jul		2	4	2	8
Aug		2	4		6
Sep			1	2	3
Okt		2	7	2	11
Nov		1	4	4	9
Dez		1	2		3
Gesamt	2	21	67	38	128

Darstellung 2:



c) Verstorbene Bewohnerinnen und Bewohner nach Altersgruppen und Geschlecht

Darstellung 1:

	Männlich	Weiblich	Gesamt
unter 70		2	2
70-79	9	12	21
80-89	26	41	67
90 und älter	14	24	38
Gesamt	49	79	128

Darstellung 2:

