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

Tätigkeitsbericht 2025

Inhalt

Abbildungsverzeichnis 2
Tabellenverzeichnis 2
Abkürzungsverzeichnis 3
Glossar 3
1 Einleitung 4
2 Multiprofessionelles Team 5
3 Einrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg nach dem PfleWoqG 7
3.1 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe 7
3.2 Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 8
4 Begehungen im Jahr 2025 9
4.1 Anzahl Begehungen 9
4.2 Verteilung der Begehungen nach Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 10
4.3 Anlassprüfungen und Nachprüfungen 10
4.4 Verteilung der Begehungen im Jahresverlauf 12
4.5 Zusammenfassung und Bewertung 12
5 Feststellungen 13
6 Qualitätsempfehlungen 14
7 Mängel 15
7.1 Begehungen und Mängel 16
7.2 Qualitätsbereiche und Mängel 17
7.2.1 Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation 18
7.2.2 Mängel im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement 18
7.2.3 Mängel im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln 20
7.2.4 Mängel im Qualitätsbereich Hygiene und Infektionsprävention 21
7.2.5 Mängel im Verlauf 21
7.2.6 Zusammenfassung und Bewertung 22
8 Qualitätssichernde Maßnahmen 23
9 Beschwerden, Todesfälle und besondere Ereignisse 23
9.1 Beschwerden 24
9.2 Todesfälle 25
9.3 Besondere Ereignisse 26
10 Auswirkungen der Novellierung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) 26
11 Öffentlichkeitsarbeit 27
12 Fazit und Ausblick 28
Anhang 29

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Begehungen nach Begehungsart 9
Abbildung 2: Begehungen im Jahresverlauf 12
Abbildung 3: Anzahl Mängel 15
Abbildung 4: Mängel im QB Pflege und Dokumentation 18
Abbildung 5: Mängel im QB Qualitäts- und Beschwerdemanagement 19
Abbildung 6: Mängel im QB Umgang mit Arzneimitteln 20
Abbildung 7: Mängel im QB Hygiene und Infektionsprävention 21
Abbildung 8: Anzahl Begehungen mit Mängeln (Verlauf) 21
Abbildung 9: Durchschnittliche Mangelfeststellungen (Verlauf) 22
Abbildung 10: Beschwerdepunkte je Qualitätsbereich 25

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Sollbesetzung MPT 5
Tabelle 2: Ist-Besetzung MPT 5
Tabelle 3: Abweichung Soll-Ist Besetzung MPT 5
Tabelle 4: Ungeplante Abwesenheiten im MPT 5
Tabelle 5: Anzahl Einrichtungen 7
Tabelle 6: Anzahl und Plätze stationäre Altenhilfe 7
Tabelle 7: Anzahl und Plätze der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 8
Tabelle 8: Anzahl Begehungen 9
Tabelle 9: Begehungen in der Altenhilfe 10
Tabelle 10: Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe 10
Tabelle 11: Begehungsergebnisse – gesamt 13
Tabelle 12: Begehungen mit Qualitätsempfehlungen 14
Tabelle 13: Qualitätsempfehlungen und Qualitätsbereiche 14
Tabelle 13: Anzahl Begehungen mit Mängeln/ohne Mängel 15
Tabelle 14: Verteilung von Mängeln zur Begehungsart 16
Tabelle 15: Verteilung der Mangelsachverhalte zur Begehungsart 16
Tabelle 16: Mängel je Qualitätsbereich 17
Tabelle 17: Beschwerden – Eingangsart 24
Tabelle 18: Beschwerden und Beschwerdepunkte 24

Abkürzungsverzeichnis

abWG	Ambulant betreute Wohngemeinschaft
AH	Altenhilfe
ARGE	Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände
AVPfleWoqG	Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde
AWG	Betreute Wohngruppe/Außenwohngruppe für Menschen mit Behinderung
EGH	Eingliederungshilfe
FQA	Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA/Heimaufsicht)
MPT	Multiprofessionelles Team
ÖGD	Öffentlicher Gesundheitsdienst
PeBeM	Personalbemessungsverfahren in vollstationären Pflegeeinrichtungen
PfleWoqG	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz)
SGB XI	Sozialgesetzbuch - Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung
StMGP	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

Glossar

ÖGD-Pakt	Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst. Damit soll der ÖGD in ganz Deutschland mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bekommen, modernisiert und vernetzt werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) weitgehend verzichtet. Die Bezeichnung Bewohner und Mieter schließt sowohl die männliche, weibliche und diverse Form ein.

1 Einleitung

Die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht - (FQA) handeln auf Grundlage des Gesetzes zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PfleWoqG) und der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG). Der Zweck des Gesetzes ist vor allem die Würde, die Interessen und Bedürfnisse der betreuungsbedürftigen Bewohner, sowie Mieter in stationären Einrichtungen und sonstigen Wohnformen vor Beeinträchtigungen zu schützen. Dies findet in Form von Beratungen und durch Regel- oder anlassbezogene Prüfungen der Einrichtungen statt. Hierbei steht der Grundsatz „Beratung vor Überwachung“ im Vordergrund.

Das PfleWoqG wurde zuletzt am 01.08.2023 novelliert. Eine Anpassung der AVPfleWoqG erfolgte zum 01.01.2025. Diese Änderungen wirkten sich vor allem auf die Qualitätsbereiche Personal und personelle Mindestanforderungen sowie bauliche Mindestanforderungen (Bestandsschutz) aus. Die Einrichtungen und Träger wurden hierzu im Rahmen einer Online-Veranstaltung informiert und in Einzelgesprächen individuell beraten.

Im Berichtsjahr 2025 war die FQA für insgesamt 101 Einrichtungen zuständig. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Rückgang von drei Einrichtungen. Insgesamt schlossen zwei stationäre Einrichtungen der Altenhilfe, dafür eröffnete eine neue Einrichtung der Altenhilfe. Zudem wurden zwei Außenwohngruppen der Eingliederungshilfe aufgelöst.
Zum 31.12.2025 war die FQA für 52 Pflegeheime, eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, zwei Hospize, 13 abWGen in der Altenhilfe, sowie für 18 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 15 AWGen in der Eingliederungshilfe zuständig.

Der vorliegende Bericht stellt die wichtigsten Ergebnisse des vergangenen Jahres 2025 vor.

2 Multiprofessionelles Team

Das multiprofessionelle Team (MPT) der FQA setzt sich aus fünf Professionen zusammen: Ärzte, Hygienekontrolleure, Pflegefachkräfte, Sozialpädagogen und Verwaltungsfachkräfte. Die FQA ist im Organigramm des Gesundheitsamts dem Bereich Hygiene zugeordnet. Die Bereichsleitung ist seit dem 01.09.2024 neu besetzt. Aus der Organisationsuntersuchung von 2018/2019 wurde folgende Soll-Besetzung ermittelt:

Besetzung (Soll) - laut Organisationsuntersuchung (von 2018/2019)

	Profession			
	Ärzte	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen	Verwaltungs-fachkräfte
Stellenbedarf (Vollzeit)	2,32	4,04	1,41	4,44

VK-Gesamt:	**12,21**

Tabelle 1: Sollbesetzung MPT

Am 01.01.2025 war die tatsächliche Besetzung wie folgt:

Besetzung (Ist) - Stand 01.01.2025

	Profession			
	Ärzte	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen	Verwaltungs-fachkräfte
Besetzung (Ist)	1,25	4,77	1,5	4
Beschäftigte Personen	2	5	2	4

VK-Gesamt:	**11,52**

Tabelle 2: Ist-Besetzung MPT

Demnach bestand bereits zu Jahresbeginn eine Abweichung zwischen dem erforderlichem Soll und dem tatsächlichen Ist der Stellenbesetzungen:

Abweichung Soll/Ist

	Profession			
	Ärzte	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen	Verwaltungs-fachkräfte
Differenz	-1,07	0,73	0,09	-0,44

Abweichung gesamt:	**-0,69**

Tabelle 3: Abweichung Soll-Ist Besetzung MPT

Eine Teilzeitstelle (30 Wochenarbeitsstunden) der Pflegefachkräfte ist über den ÖGD-Pakt geschaffen worden. Diese Stelle ist befristet bis 31.12.2026.

Im Berichtsjahr konnten sowohl der Stellenumfang der Pflegefachkräfte als auch der Stellenumfang der Sozialpädagogen nicht voll ausgeschöpft werden:

	Pflegefachkräfte	Sozialpädagogen
Besetzung (Ist)	4,77	1,5
Beschäftigte Personen	5	2

davon 1 MA (1 VK) ganzjährig abwesend und 1 MA (0,77 VK) ab 01. August abwesend	**davon 1 MA (0,75 VK) bis Mai und 1 MA (0,75 VK) ab Mai abwesend**

Tabelle 4: Ungeplante Abwesenheiten im MPT

Die Stelle der Sachgebietsleitung wurde im IV. Quartal 2025 ausgeschrieben und ist seit Februar 2026 besetzt. Bis dahin übernahm eine langjährige Verwaltungsmitarbeiterin die Leitungstätigkeiten kommissarisch.

Mit dem verfügbaren Team konnten die gesetzlichen Anforderungen nicht vollumfänglich eingehalten werden. Nur mit einem kompletten MPT kann der gesetzlich vorgeschriebene Prüf- und Beratungsauftrag erfüllt werden.

3 Einrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg nach dem PfleWoqG

Die stationären Einrichtungen der Altenhilfe und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe teilen sich im Stadtgebiet Nürnberg folgendermaßen auf:

Anzahl Einrichtungen

Stationär AH	abWG	Hospize	stationäre EGH	AWG
53	13	2	18	15

Anzahl Einrichtungen gesamt: 101

Anzahl gesamt AH	Anzahl gesamt EGH
68	33

Tabelle 5: Anzahl Einrichtungen

3.1 Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe

Die Anzahl der stationären Einrichtungen in der Altenhilfe hat sich im Vergleich zum Vorjahr leicht verändert. Drei Einrichtungen haben im Laufe des Jahres geschlossen und zwei Einrichtungen wurden neu eröffnet.

Art der stationären Einrichtung	**Anzahl**	**Plätze**
Pflegeheime	52	5851
Kurzzeitpflege-einrichtungen	1	20
Hospize	2	24
abWG	13	95

Tabelle 6: Anzahl und Plätze stationäre Altenhilfe

Zudem meldeten einige stationäre Einrichtungen Veränderungen der Platzzahlen. Insgesamt wurden 59 Plätze in den Einrichtungen der Altenhilfe reduziert, so dass nun 5990 Plätze angeboten werden können.

3.2 Besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die Anzahl der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe (stationär) blieb im Vergleich zum Vorjahr unverändert. Zwei betreute Außenwohngruppen wurden aufgelöst.

Art der besonderen Wohnform	Anzahl	Plätze
Stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	14	431
Stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	4	82
AWG	15	41

Tabelle 7: Anzahl und Plätze der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die angebotenen Plätze haben sich über alle besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe insgesamt um 12 Plätze, auf 554 Plätze, reduziert.

Die Anzahl aller Einrichtungen reduzierte sich im Vergleich zum Vorjahr (1044) um ein Pflegeheim und zwei AWGen. Die Platzzahl reduzierte sich zum Vorjahr um insgesamt 71 Plätze.

4 Begehungen im Jahr 2025

Laut dem PfleWoqG überwacht die zuständige Behörde die stationären Einrichtungen der Altenhilfe und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe durch wiederkehrende Regel- und anlassbezogene Prüfungen. Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt und können jederzeit erfolgen. In besonderen Fällen können Nachprüfungen (sog. Nachschau) notwendig werden.

4.1 Anzahl Begehungen

Die 114 Begehungen (Vorjahr 141) verteilten sich im Jahr 2025 folgendermaßen:

Anzahl Begehungen		
Regelprüfung	**Anlassprüfung**	**Nachprüfung**
60	22	32
114		

Tabelle 8: Anzahl Begehungen

Von den insgesamt 101 Einrichtungen konnten **61 verschiedene Einrichtungen** geprüft werden.

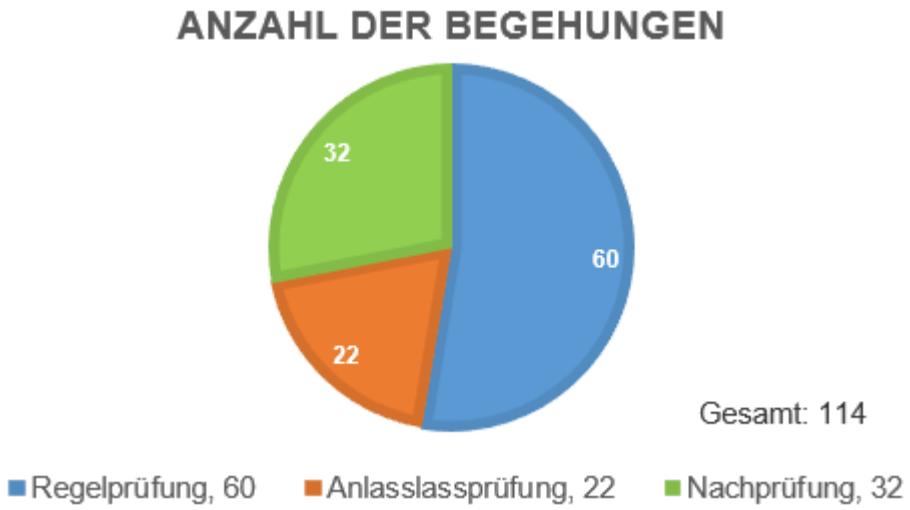


Abbildung 1: Verteilung der Begehungen nach Begehungsart

In 24 Einrichtungen mussten mehrfach Begehungen durchgeführt werden. Insgesamt 12 Einrichtungen wurden 2x kontrolliert, weitere 11 Einrichtungen wurden mindestens 3x und eine Einrichtung 11x kontrolliert.

4.2 Verteilung der Begehungen nach Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Die meisten Begehungen wurden in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe durchgeführt und verteilten sich folgendermaßen:

Anzahl Begehungen Altenhilfe		
Regelprüfung	Anlassprüfung	Nachprüfung
51	22	32

Tabelle 9: Begehungen in der Altenhilfe

Von den insgesamt 68 Einrichtungen der Altenhilfe konnten 15 stationäre Einrichtungen (22 %) nicht kontrolliert werden.

Die Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe verteilten sich folgendermaßen:

Anzahl Begehungen Eingliederungshilfe		
Regelprüfung	Anlassprüfung	Nachprüfung
9	0	0

Tabelle 10: Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe

Von den insgesamt 18 (stationären) besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wurde die Hälfte der Einrichtungen kontrolliert.

Die AWGen werden nur anlassbezogen überprüft. Im Berichtsjahr lag kein Anlass/Beschwerde zu einer AWG vor.

4.3 Anlassprüfungen und Nachprüfungen

Alle Anlassprüfungen wurden aufgrund von Beschwerden durchgeführt. Oftmals konnte diesen Beschwerden im Rahmen einer Regelprüfung oder Nachschau nachgegangen werden. Neben den 22 Anlassprüfungen (vgl. 5.1) wurden sechs weitere Begehungen (Regelprüfung oder Nachprüfungen) mit Anlassbezug durchgeführt. Somit wurden insgesamt 28 Begehungen mit Anlassbezug vorgenommen, dies entspricht 24,5 % aller Begehungen. Damit ist der Anteil von anlassbezogenen Begehungen im Vergleich zum Vorjahr (18,18 %) leicht angestiegen.

Die 32 Nachprüfungen entsprechen einem Anteil von 28,1 % aller Begehungen. Der Anteil der Nachprüfungen war im Vergleich zum Vorjahr (31,2 %) leicht rückläufig.

Insgesamt mussten bei 21 verschiedenen Einrichtungen (Vorjahr 29) Nachprüfungen durchgeführt werden. Bei zwölf Einrichtungen (Vorjahr 9) musste mehr als eine weitere Nachprüfung durchgeführt werden. Mehr als zwei Nachprüfungen waren bei zwei Einrichtungen (Vorjahr ebenfalls zwei) notwendig.

4.4 Verteilung der Begehungen im Jahresverlauf

Die Begehungen verteilten sich auf die einzelnen Monate folgendermaßen:

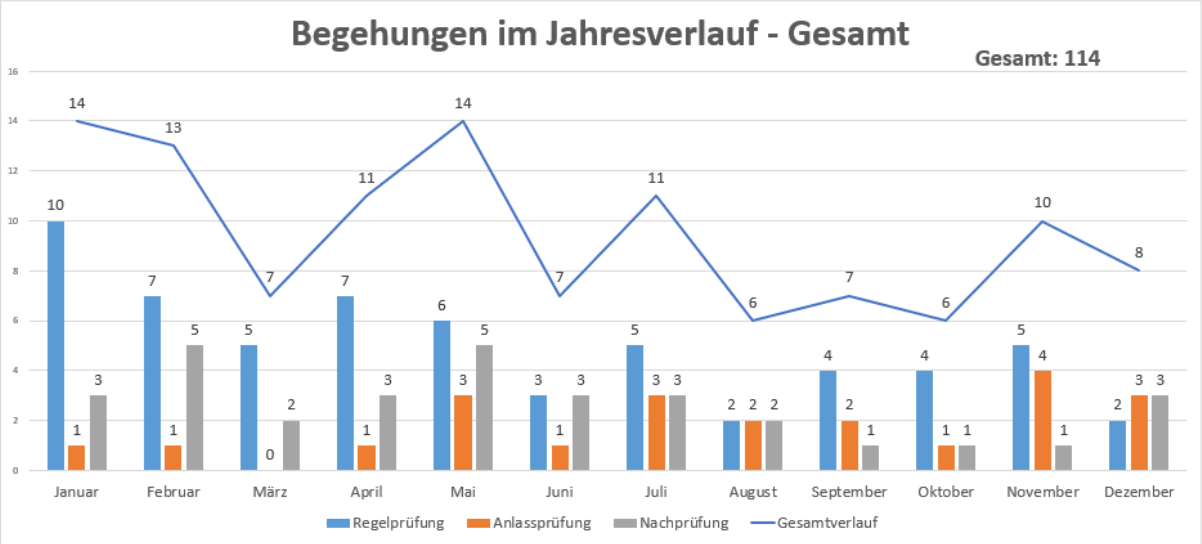


Abbildung 2: Begehungen im Jahresverlauf

4.5 Zusammenfassung und Bewertung

Es konnten nur Dreiviertel der vorgeschriebenen Begehungen in der Altenhilfe durchgeführt werden. Hauptursächlich für die geringere Anzahl waren unvorhergesehene Abwesenheiten der Mitarbeitenden (vgl. Kap. 2). Ein Nachholbedarf besteht noch immer bei den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe.

Die Zahl der Anlassbegehungen befindet sich weiterhin auf einem hohen Niveau. Kritisch bleibt weiterhin die Anzahl der Nachprüfungen, die sich aus der Schwere und/oder der hohen Anzahl von Mängeln ergaben.

Zwei Einrichtungen wurden über einen längeren Zeitraum intensiv beraten. Durch die intensive Beratung konnte die pflegerische Versorgung in den beratenen Einrichtungen stabilisiert werden.

5 Feststellungen

Bei den insgesamt 114 Begehungen wurde bei 37 Begehungen kein Mangelsachverhalt (32,5 %) festgestellt. Von diesen 37 Begehungen ohne Mangel waren jedoch 17 Nachschauen, d. h. es fanden zuvor Begehungen mit Mängeln statt.

Bei den anderen 77 Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt (67,5 %) festgestellt.

Begehungsergebnisse - gesamt (AH + EGH)					
	Mängel	**erh. Mängel**	mit Mängeln **und** erh. Mängeln	**ohne Mängel**	Anzahl Begehungen
Regelprüfung	34	0	14	12	60
Anlassprüfung	4	4	6	8	22
Nachprüfung	8	2	5	17	32
Gesamt	46	6	25	37	114

Tabelle 11: Begehungsergebnisse – gesamt

Bei 48 (80 %) von 60 Regelprüfungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt.

Bei 14 (ca. 64 %) der 22 Anlassprüfungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt.

Bei den Nachprüfungen war bei ca. 53 % dieser Begehungen kein Mangelsachverhalt mehr feststellbar. Allerdings wurden bei diesen Begehungen lediglich die vorangegangenen Mängel, bzw. deren Beseitigung/Abstellung kontrolliert. Im Vorjahr waren noch knapp 66 % aller Nachprüfungen ohne Mängel.

Bei den insgesamt 9 Begehungen in den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe wurden nur bei drei Begehungen Mängel festgestellt.

In der Tabelle 11 sind nur die Begehungen mit Mängeln, bzw. ohne Mängel dargestellt. Sie gibt keine Auskunft über die tatsächliche Anzahl der festgestellten Mangelsachverhalte. Zur Anzahl der Mängel siehe Kapitel 8.

Durch das MPT wurde sowohl zu den vorgefundenen Mängeln beraten als auch zu anderen Sachverhalten, die beobachtet und/oder kontrolliert wurden und Tendenzen zu Qualitätsdefiziten zeigten.

6 Qualitätsempfehlungen

Bei den 114 Begehungen wurde 85-mal mindestens eine Qualitätsempfehlung ausgesprochen.

Begehungen mit Qualitätsempfehlungen (AH + EGH)			
	QE	Anzahl Begehungen	Anteil
Regelprüfung	57	60	95%
Anlassprüfung	15	22	68%
Nachprüfung	13	32	41%
Gesamt	**85**	**114**	**75%**

Tabelle 12: Begehungen mit Qualitätsempfehlungen

Demnach wurde bei fast allen Regelprüfungen mindestens eine Qualitätsempfehlung ausgesprochen. Es wurden insgesamt 373 Qualitätsempfehlungen ausgesprochen. Bei diesen Qualitätsempfehlungen bestand in der Regel die Gefahr eines Qualitätsverlusts mit Unterschreitung der verlangten Mindestanforderung.

Die Qualitätsempfehlungen wurden in folgenden Qualitätsbereichen ausgesprochen:

Qualitätsbereiche	2024	2025	Veränderung +/-
Pflege und Dokumentation	195	175	-20
Soziale Betreuung	2	5	3
Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung	1	0	-1
Freiheitsentziehende Maßnahmen	4	4	0
Wohnqualität	11	4	-7
Qualitäts- und Beschwerde-management	7	16	9
Umgang mit Arzneimittel	83	61	-22
Hygiene und Infektions-prävention	37	43	6
Personal und personelle Mindestanforderungen	0	4	4
Mitwirkung und Mit-bestimmung	0	0	0
Bauliche Mindest-anforderungen	16	13	-3
Eingliederung und Teilhabe	5	1	-4
Bedarfsplanung und Dokumentat	12	6	-6
Gesamt	**373**	**332**	**-41**

Tabelle 13: Qualitätsempfehlungen und Qualitätsbereiche

7 Mängel

Bei 77 (Vorjahr 91) Begehungen wurde mindestens ein Mangelsachverhalt festgestellt. Es wurden bis zu 21 Mängel bei einer Begehung festgestellt.

Insgesamt wurden 509 (Vorjahr 765) Mängel festgestellt. Diese Mängel verteilten sich auf 393 (Vorjahr 562) erstmals festgestellte, 66 (Vorjahr 111) wiederholte und 50 (Vorjahr 92) erhebliche Mängel. Der deutliche Rückgang gegenüber dem Vorjahr deutet auf eine mögliche Verbesserung hin, erlaubt jedoch noch keine belastbare Entwicklungseinschätzung.

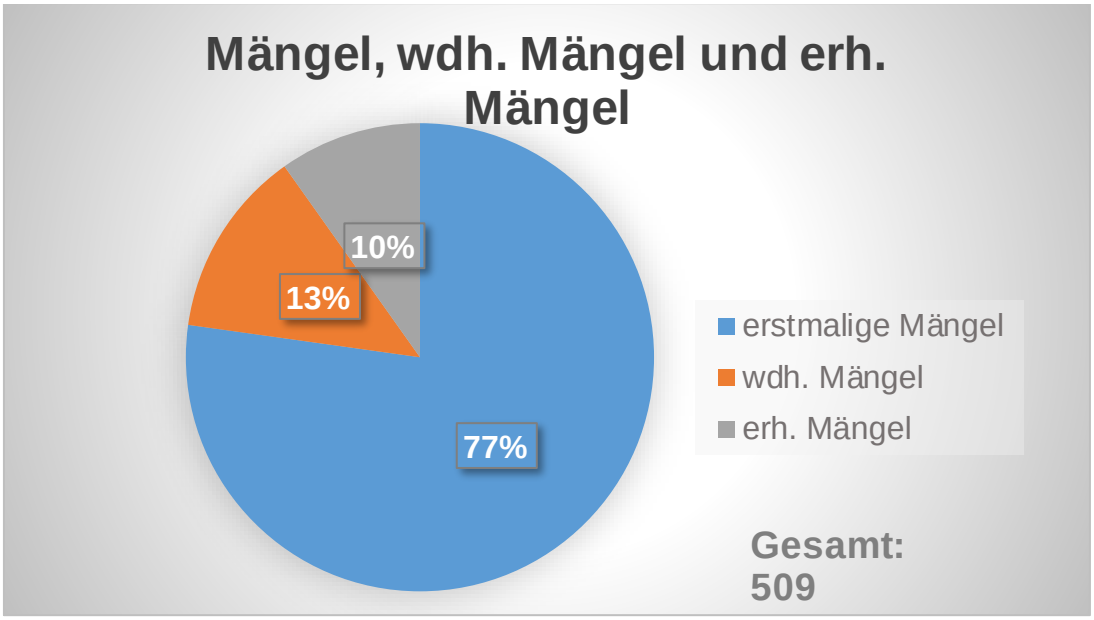


Abbildung 3: Anzahl Mängel

Die Mängel wurden bei 77 Begehungen festgestellt:

	Begehungen...	
	mit Mängel	ohne Mängel
Regelprüfung	48	12
Anlassprüfung	14	8
Nachprüfung	15	17
	77	37
Gesamt	114	

Tabelle 14: Anzahl Begehungen mit Mängeln/ohne Mängel

7.1 Begehungen und Mängel

Wie in der Tabelle 13 dargestellt, wurden bei den Regel- und Anlassprüfungen häufiger Mängel, als keine Mängel festgestellt. Die Nachprüfungen waren überwiegend mangelfrei.

	Verteilung Begehungen mit ...			
	mit Mängel		ohne Mängel	
Regelprüfung	48	80,00%	12	20,00%
Anlassprüfung	14	63,64%	8	36,36%
Nachprüfung	15	46,88%	17	53,13%

Tabelle 15: Verteilung von Mängeln zur Begehungsart

Die anteilige Verteilung bezieht sich auf die jeweilige Begehungsart (z. B. bei insgesamt 60 Regelprüfungen⇨ 48 Begehungen mit Mängeln, entsprechen 80 % der 60 Begehungen).

Bei Begehungen mit Mängeln wurden im Durchschnitt eine Anzahl von Mängeln wie folgt festgestellt:

Mängel gesamt			
	Regelprüfung	Anlassprüfung	Nachprüfung
erstmalige Mängel	6,73	3,64	1,27
wiederholte Mängel	1,00	0,29	0,93
erhebliche Mängel	0,50	1,14	0,67
	8,23	**5,07**	**2,87**

Tabelle 16: Verteilung der Mangelsachverhalte zur Begehungsart

Bewertung

Regelprüfung: Auffällig ist, dass bei 80 % der Regelprüfungen Mängel festgestellt wurden. Erschwerend kommt hinzu, dass, wenn ein Mangel bei einer Regelprüfung festgestellt wurde, es zumeist nicht bei einem Mangel blieb. Die durchschnittliche Anzahl von mehr als acht Unterschreitungen der Mindestanforderungen sind weiterhin kritisch zu betrachten, auch wenn sie im Vergleich zum Vorjahr (10,43) zurückgegangen sind.
Bedenklich ist zudem, dass bei der Hälfte der Regelprüfungen erhebliche Mängel festgestellt wurden. Bei einem erheblichen Mangel ist meist ein Bewohnerschaden (z. B. Hautschädigung, Schmerzen) bereits eingetreten.

Anlassprüfung: Bei einer anlassbezogenen Begehung (z. B. Beschwerden) werden nur ausgewählte Sachverhalte (z. B. die Beschwerdepunkte) geprüft. Sofern die Sachverhalte überprüfbar sind, wurden bei über 63 % der anlassbezogenen Begehungen Mangelsachverhalte festgestellt (Vorjahr ca. 84 %). Die Gründe für diese positive Entwicklung sind spekulativ.
Die durchschnittliche Anzahl von mehr als fünf Unterschreitungen der Mindestanforderungen ist jedoch äußerst kritisch zu betrachten.

Nachprüfung: Musste eine erneute Begehung (Nachprüfung) erfolgen, wurde in einer vorherigen Begehung bereits eine Vielzahl von Mängeln und/oder erhebliche Mängel festgestellt. Auch bei einer Nachprüfung werden nur ausgewählte Sachverhalte kontrolliert. Insbesondere die wiederholten und erheblichen Mängel sind hier kritisch zu betrachten. Die Einrichtungen haben es bis zur Nachprüfung nicht geschafft, die festgestellten Mängel abzustellen. Dies erklärt auch, weshalb häufig mehrfach Nachprüfungen durchgeführt werden mussten. Diese Mängel wirken sich meist negativ auf die Bewohner aus. Die durchschnittliche Anzahl der Mängel befand sich unter dem Vorjahresniveau (3,73).

7.2 Qualitätsbereiche und Mängel

Die Mängel verteilten sich auf folgende Qualitätsbereiche:

Qualitätsbereich	erstmalige Mängel	wdh. Mängel	erh. Mängel
Pflege und Dokumentation	202	39	30
Soziale Betreuung	2	0	0
Hauswitschaftliche Versorgung und Verpflegung	4	0	0
Freitheitseinschränkende Maßnahmen	1	0	0
Wohnqualität	2	0	2
Qualitäts- und Beschwerdemanagement	22	3	1
Umgang mit Arzneimitteln	73	15	16
Hygiene und Infektionsprävention	72	5	0
Personal und personelle Mindestanforderungen	10	2	1
Mitwirkung und Mitbestimmung	1	0	0
Bauliche Mindestanforderungen	2	2	0
Eingliederung und Teilhabe	0	0	0
Bedarfsplanung und Dokumentation	2	0	0
Gesamt	**393**	**66**	**50**
		509	

Tabelle 17: Mängel je Qualitätsbereich

In den 13 Qualitätsbereichen waren nur der Qualitätsbereich Soziale Betreuung, Versorgung und Verpflegung und Mitwirkung mangelfrei. Im Vorjahr 2024 wurden 562 erstmalig, 111 wiederholte und 92 erhebliche Mängel (somit gesamt 765) festgestellt.

7.2.1 Mängel im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation wurden insgesamt 271 Mängel (Vorjahr 385) festgestellt. Davon waren 30 erhebliche Mängel (Vorjahr 63).

Die Mängel verteilten sich folgendermaßen (Auswahl):

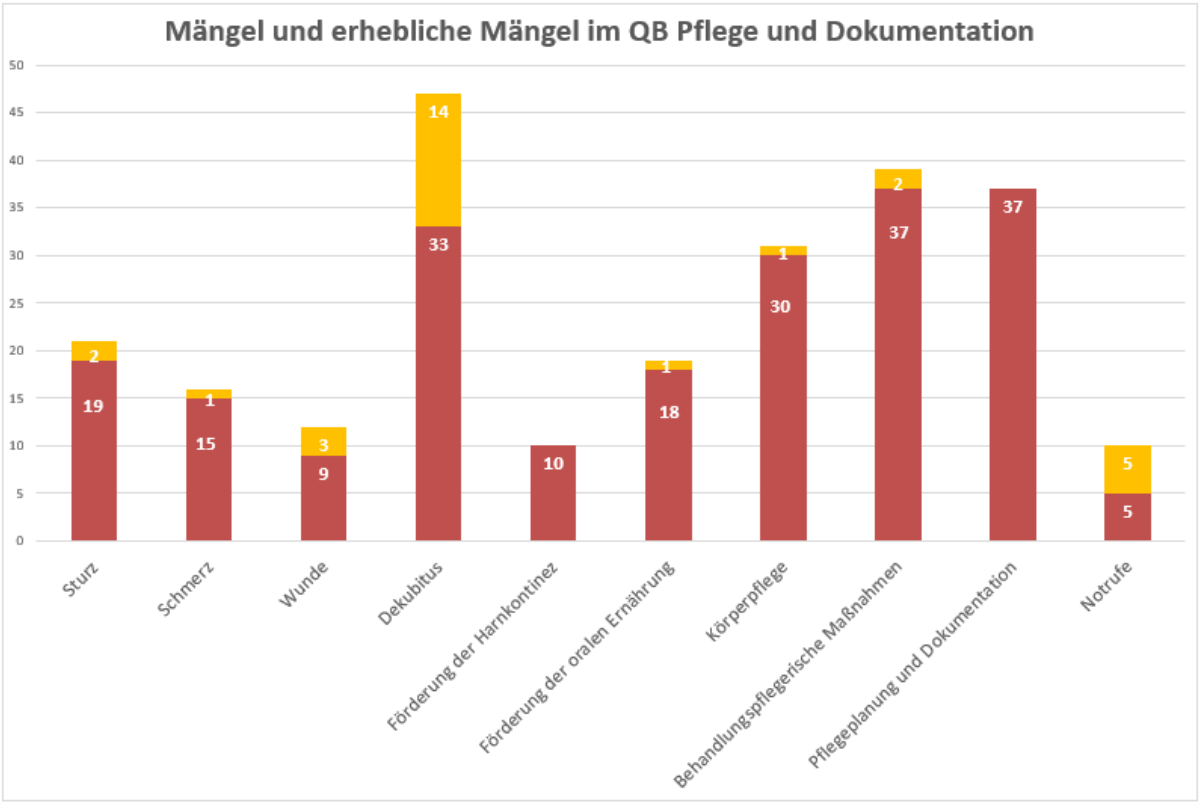


Abbildung 4: Mängel im QB Pflege und Dokumentation

Alle dargestellten Kategorien sind kritisch zu betrachten, da die meisten Mängel eine direkte Auswirkung auf den Körper des jeweiligen Bewohners haben. So sind Stürze, Wunden und Dekubitus oft mit Schmerzen für die Bewohner verbunden. Mängel im Bereich der Behandlungspflege bedeuteten meist, dass ärztliche Anordnungen nicht oder fehlerhaft, zum Schaden des Bewohners, umgesetzt wurden.

7.2.2 Mängel im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Die Anzahl der im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement festgestellten Mängel hat sich im Berichtsjahr 2025 im Vergleich zum Vorjahr erneut erhöht. Wurden im Jahr 2024 noch 20 Mängel festgestellt, wurden im Jahr 2025 nun 26 Mängel, darunter ein erheblicher Mangel, festgestellt.

Im Berichtsjahr wurden wieder viele Defizite bei qualitätssichernden Maßnahmen festgestellt. So wurden z. B. geplante Evaluationen des Pflegezustandes nicht durchgeführt oder wesentliche körperlich/kognitive Veränderungen von Bewohnern nicht ausreichend in der Versorgung und Betreuung berücksichtigt.

Vermehrt wurden Defizite bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgestellt, die sich negativ auf die Versorgung und Betreuung der Bewohner auswirkten.
Diese Mängel wurden zumeist in Einrichtungen festgestellt, deren Führung/Leitung wechselte oder vakant war.

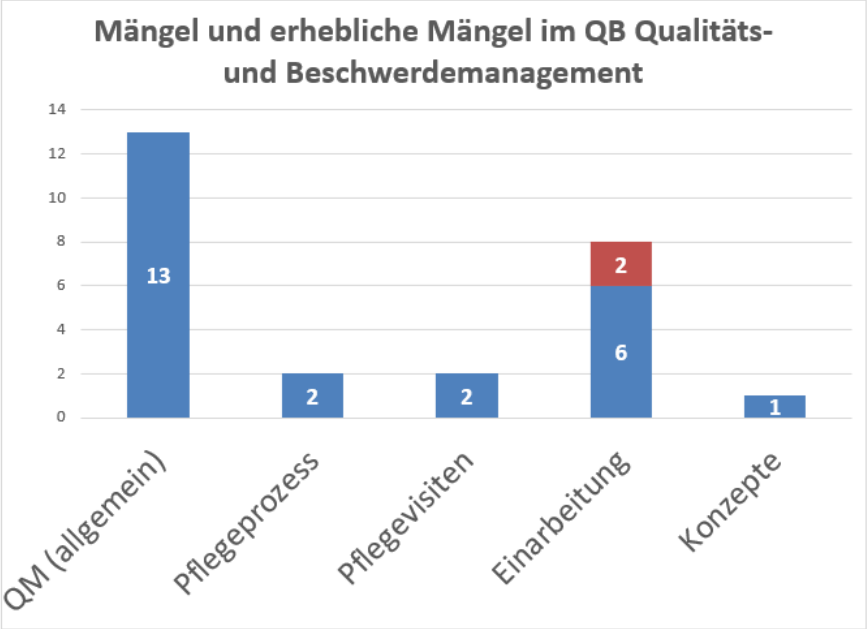


Abbildung 5: Mängel im QB Qualitäts- und Beschwerdemanagement

7.2.3 Mängel im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln

Im Qualitätsbereich Umgang mit Arzneimitteln wurden insgesamt 97 Mängel (Vorjahr 117) festgestellt. Davon waren 15 erhebliche Mängel (Vorjahr 11).
Die Mängel verteilten sich folgendermaßen:

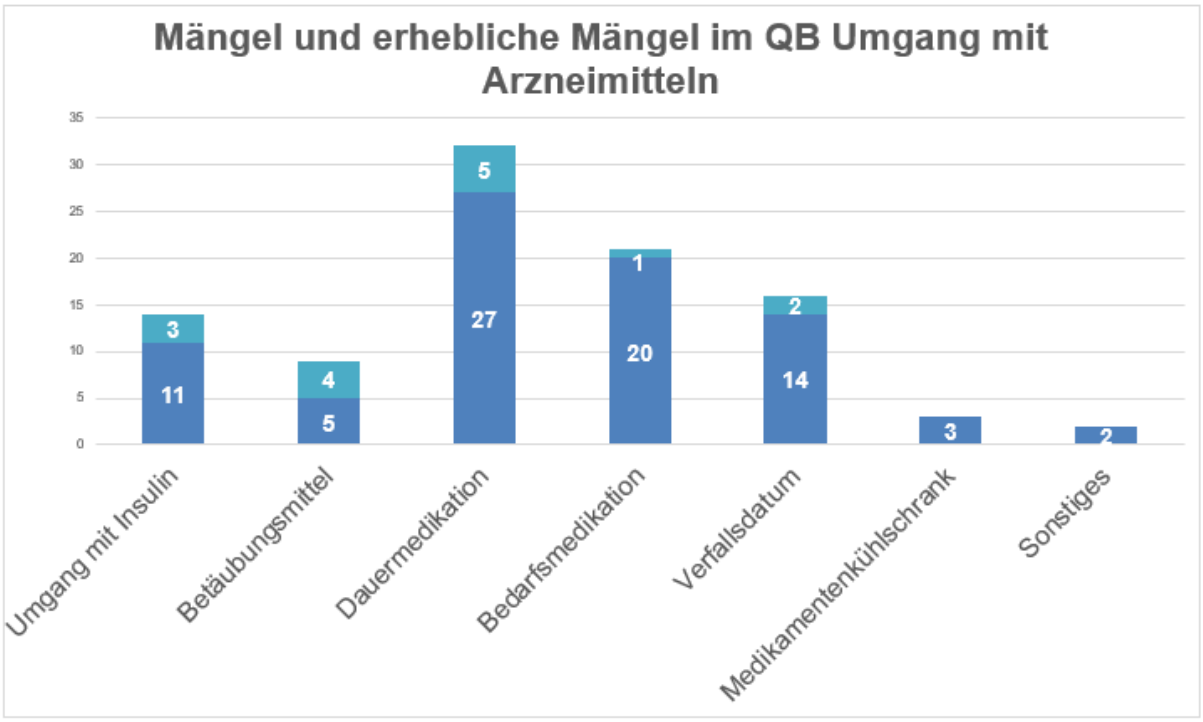


Abbildung 6: Mängel im QB Umgang mit Arzneimitteln

Für alle dargestellten Kategorien gibt es klare Regelungen, z. B. den Toleranzbereich der Kühlschranktemperatur zur Lagerung von temperaturempfindlichen Medikamenten, der Verabreichung von Bedarfsmedikamenten, der blutzuckerabhängigen Insulinverabreichung oder der Gabe von Betäubungsmitteln. Teilweise sind strenge Kontrollen und Kontrollintervalle einzuhalten. Zudem gehört die korrekte Verabreichung zu den fachlichen Mindestanforderungen an eine Pflegefachkraft. Daher sind diese Ergebnisse äußerst kritisch zu bewerten.

7.2.4 Mängel im Qualitätsbereich Hygiene und Infektionsprävention

Im Qualitätsbereich Umgang mit Hygiene und Infektionsprävention wurden insgesamt 71 Mängel (Vorjahr 136) festgestellt. Im Berichtsjahr wurden, wie im Vorjahr, keine erheblichen Mängel festgestellt. Die Mängel verteilten sich folgendermaßen (Auswahl):

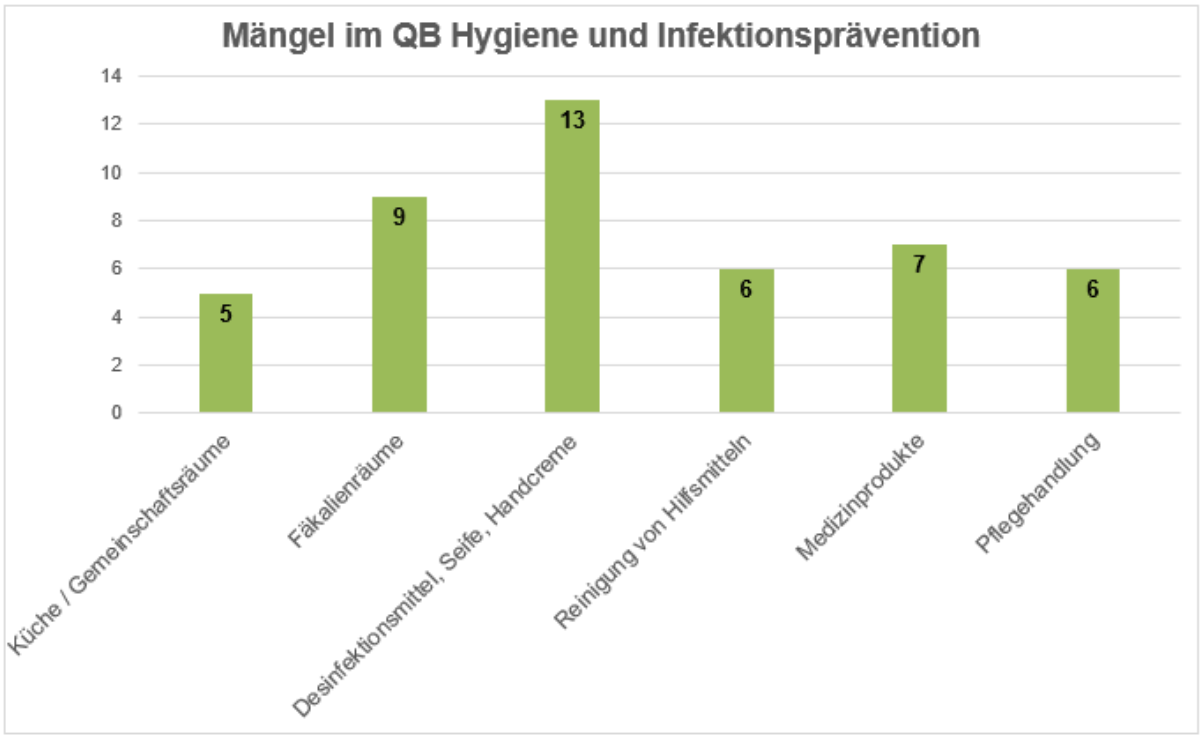


Abbildung 7: Mängel im QB Hygiene und Infektionsprävention

7.2.5 Mängel im Verlauf

Die 509 festgestellten Mängel wurden in 77 Begehungen festgestellt.

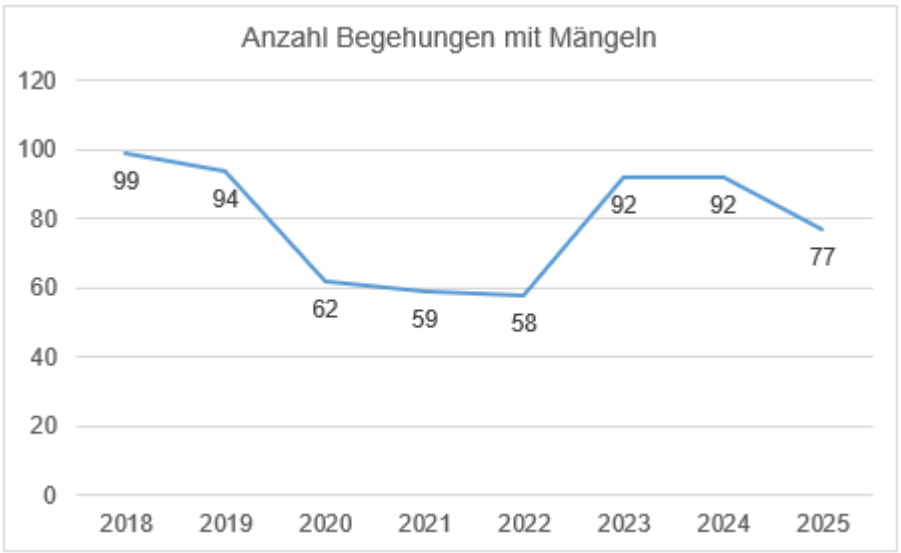


Abbildung 8: Anzahl Begehungen mit Mängeln (Verlauf)

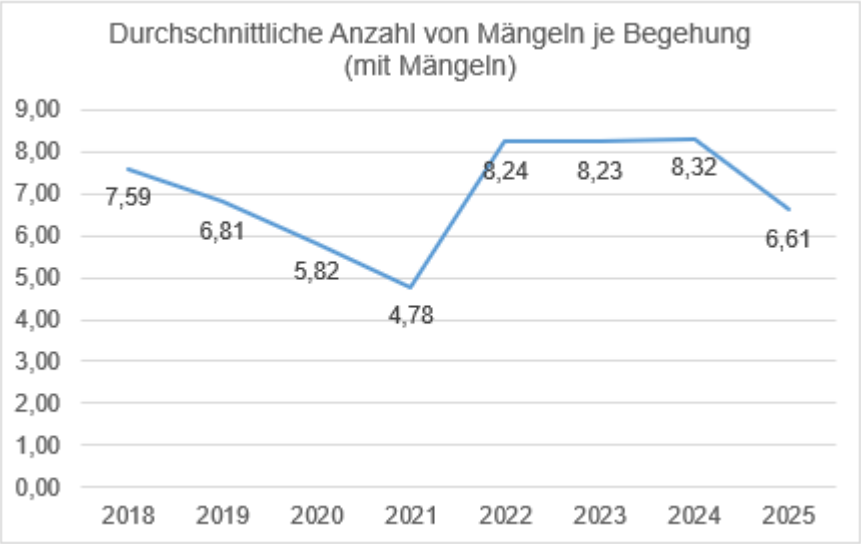


Abbildung 9: Durchschnittliche Mangelfeststellungen (Verlauf)

Im Vergleich zu den Vorjahren stellt dieses Ergebnis eine Abnahme von Begehungen mit Mängeln und Mangelfeststellungen dar.

7.2.6 Zusammenfassung und Bewertung

Durch das MPT konnten 114 Begehungen (Vorjahr 141) durchgeführt werden. Davon wurden bei 77 Begehungen (Vorjahr 92) Mangelsachverhalte festgestellt. Insgesamt wurden bei diesen Begehungen 509 Mängel und damit deutlich weniger Mängel (-256) als im Vorjahr festgestellt.
Kritisch zu bewerten ist, dass bei 80 % der Regelprüfungen und bei über 63 % der Anlassprüfungen Mängel festgestellt wurden.
Bei den Nachprüfungen waren bei mehr als der Hälfte der Begehungen die zuvor festgestellten Mängel abgestellt. Dies stellt eine Verbesserung im Vergleich zum Vorjahr dar.
Aus Sicht der FQA stellt der fortschreitende Fachkräftemangel in der Pflege die stationären Einrichtungen der Altenhilfe und die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe weiter vor personelle Herausforderungen. Die zeitintensivere Einarbeitung und Integration von Pflege(fach)kräften mit Migrationshintergrund scheint die Dienstplanung zu erschweren.
Im Jahr 2025 wurden die Versorgungsverträge der Kostenträger mit den meisten Einrichtungen der Altenhilfe an die Vorgaben des § 113 c SGB XI zur Pflegepersonalbemessung angepasst.
Den Einrichtungen ist die Umstellung der Strukturen und Prozesse unter Berücksichtigung des zur Verfügung stehenden Personalmixes bislang kaum gelungen. Dies wirkte sich auf die Ergebnisqualität aus.
Nach Veränderungen in der Leitungsstruktur in stationären Einrichtungen der Altenhilfe wurden auch im Berichtsjahr 2025 oft Verschlechterungen festgestellt.

8 Qualitätssichernde Maßnahmen

Auch 2025 mussten ordnungsrechtliche Maßnahmen ergriffen werden, da durch die betreffenden Einrichtungen die Mängel nicht, nicht vollständig oder nicht fachlich korrekt abgestellt wurden.

Anordnungen
Für eine Einrichtung wurden Maßnahmen zur Sicherstellung der fachlichen Versorgung angeordnet. Im Anordnungsbescheid wurden insgesamt 10 Maßnahmen angeordnet.

Zwangsgelder
Fünf Einrichtungen verstießen im Jahr 2025 gegen bereits angeordnete Maßnahmen. Insgesamt waren fünf angeordnete Maßnahmen zwangsgeldbewehrt.

Aufnahmestopp
Im Berichtsjahr 2025 musste kein Aufnahmestopp ausgesprochen werden. Ein Aufnahmestopp aus dem Jahr 2024 hatte Bestand bis zum 17.11.2025.

Im Vergleich zum Vorjahr mussten erfreulicherweise deutlich weniger ordnungsrechtliche Maßnahmen ergriffen werden.

Neben den ordnungsrechtlichen Maßnahmen wurden Qualitätsempfehlungen im Rahmen der Begehungen (vgl. Ziff. 7) ausgesprochen. Wie bereits unter Ziff. 5.5. aufgeführt, wurden zwei Einrichtungen intensiv beraten, um den Prozess zur Verbesserung der dauerhaften Qualitätsdefizite engmaschig und (bestenfalls) nachhaltig zu begleiten.

Des Weiteren wurden Beratungen auf Anfrage durchgeführt. Beraten wurden u. a. Einrichtungs- und Pflegedienstleitungen, Bewohnerinnen und Bewohner, sowie deren Angehörige und Betreuer.

Unter Federführung der ARGE (Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände) wurden drei Gespräche zur Verbesserung der Qualität mit stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchgeführt. Diese Gespräche finden gemeinsam mit Vertretern der ARGE (in Bayern mit der AOK) statt und werden mit Einrichtungen mit eklatanten Qualitätsdefiziten geführt. Zur Vorbereitung wird mit der ARGE, dem MD Bayern oder Careproof das gemeinsame Vorgehen mit Handlungsoptionen abgestimmt.

9 Beschwerden, Todesfälle und besondere Ereignisse

Über das Landesamt für Pflege werden Beschwerden, die über das Portal der Pflege-SOS-Anlaufstelle zu stationären Einrichtungen der Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe im Stadtgebiet Nürnberg eingegangen sind, an die ortszuständige FQA zur Überprüfung weitergeleitet.

Besondere Ereignisse (z. B. erhebliche Mängel mit bereits entstandenem Schaden für den Bewohner) müssen über die Regierung von Mittelfranken an das StMGP weitergeleitet werden. Besondere Vorkommnisse wie z. B. Fälle von Gewalt, Unnatürliche Todesfälle, Feuer/Brand, Straftaten oder Polizeieinsätze müssen ebenfalls weitergemeldet werden.

9.1 Beschwerden

Insgesamt gingen bei der FQA 58 (Vorjahr 48) Beschwerden ein.

Beschwerdeführer (Anzahl):	
Bewohner	6
Angehöriger	29
Betreuer	5
Mitarbeiter	11
Anonym	6
Sonstige	1

Tabelle 18: Beschwerden – Eingangsart

Zumeist beklagten sich die Beschwerdeführer über mehr als einen Sachverhalt. Aus den zugesandten Beschwerden (z. B. vom Pflege-SOS oder dem FQA-Kontaktformular) und den mündlich/telefonisch vorgebrachten Beschwerden wurden 282 konkrete Beschwerdepunkte (Vorjahr 193) abgeleitet. Die allermeisten Beschwerden gingen zu Einrichtungen der stationären Altenhilfe ein.

Anzahl Beschwerden je Einrichtungsart			
stationäre AH	abWG	stationäre EGH	AWG
54	2	2	0

Anzahl Beschwerdepunkte			
stationäre AH	abWG	stationäre EGH	AWG
252	16	14	0
282			

Tabelle 19: Beschwerden und Beschwerdepunkte

Die meisten Beschwerdepunkte bezogen sich auf die pflegerische Versorgung und waren deshalb im Qualitätsbereich Pflege und Dokumentation zu verorten. Über eine nicht ausreichende Personalbesetzung wurde sich ebenfalls häufig beschwert.

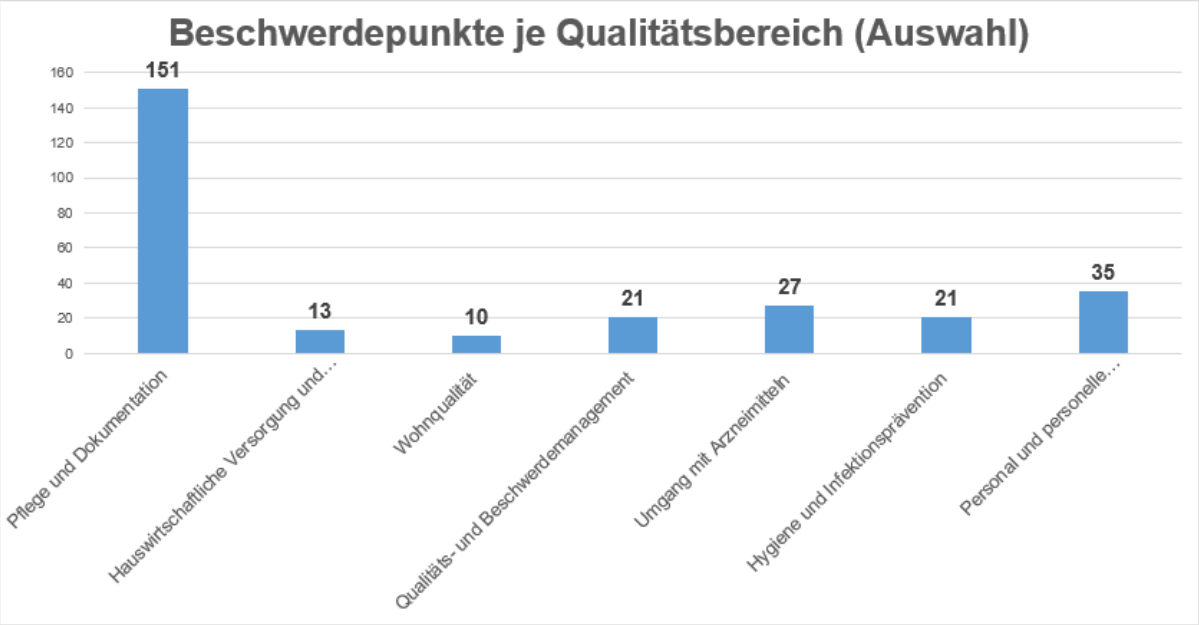


Abbildung 10: Beschwerdepunkte je Qualitätsbereich

Alle Beschwerdepunkte wurden bearbeitet. Zumeist wurden die einzelnen Beschwerdepunkte im Rahmen einer Begehung kontrolliert. Teilweise wurden schriftliche Stellungnahmen von der Einrichtung/dem Träger angefordert.

Über 33 % der Beschwerdepunkte bestätigten sich vollumfänglich oder teilweise. Viele Beschwerdepunkte konnten nicht oder nur schwer geprüft werden, wenn sie sich auf Einzelpersonen und/oder Einzelsituationen in der Vergangenheit bezogen.

Da sich wie im Vorjahr ein Drittel der Beschwerden bestätigt hat, wird deutlich, dass das Beschwerdemanagement weiterhin ein wichtiger Aspekt zur Verbesserung der Pflege- und Versorgungsqualität ist. Auch dann, wenn sich die Beschwerdepunkte nicht oder nur teilweise bestätigen.

9.2 Todesfälle

Wenn Bewohner einer stationären Einrichtung der Alten- oder besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe versterben und durch den bescheinigenden Arzt die Todesart ungeklärt angegeben wird oder Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod vorliegen, wird u. a. die FQA über das Gesundheitsamt informiert.

Insgesamt gingen 26 Meldungen (16x Todesart ungeklärt, 10x Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod) bei der FQA ein. Alle Meldungen betrafen stationäre Altenhilfeeinrichtungen (16 verschiedene Einrichtungen). Im Vorjahr gingen 19 Meldungen (7x Todesart ungeklärt, 12x Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod) bei der FQA ein.

25 Meldungen wiesen auf einen vorausgegangenen Sturz in der Pflegeeinrichtung hin. Seitens der FQA wurde deshalb überprüft, ob der jeweilige Sturz zu verhindern gewesen wäre und ob ein strukturelles Fehlverhalten der Einrichtung oder persönliches Fehlverhalten von Mitarbeiterinnen und/oder Mitarbeiter vorlag. Die Einrichtungen erhielten eine Rückmeldung

und wurden ggf. beraten. Ein Sturzereignis war besonders auffällig, so dass die Kriminalpolizei informiert wurde.

Bei einer Meldung lagen Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod mit Verdacht auf möglichen Suizid vor. Fremdverschulden waren aus Sicht der FQA nicht erkennbar.

9.3 Besondere Ereignisse

„Besondere Ereignisse“ wie

- Festgestellte erhebliche Mängel, bei welchen bereits ein Schaden für die Bewohnerin bzw. den Bewohner eingetreten ist sowie im Zusammenhang mit einer bedeutsamen Verschlechterung der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung
- Meldungen über Einrichtungsbrände
- Gebäudeschäden mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit (z. B. Wasserschaden)
- Unfälle mit unmittelbarer Bewohnerbetroffenheit oder mit Auswirkungen für Bewohnerinnen und Bewohner
- Jegliche Fälle von Gewalt
- Sonstige Straftaten mit Einrichtungsbezug
- Polizeieinsätze
- Ausbruch von meldepflichtigen Infektionskrankheiten (Betroffenheit von mehr als zwei Bewohnerinnen und Bewohner)
- Einstellung des Betriebs
- Abbau von Plätzen oder Schließung von Einrichtungsteilen
- Insolvenz des Trägers der Einrichtung
- unnatürliche Todesfälle
- weitere Sachverhalte von besonderer Bedeutung für die Öffentlichkeit und die Medien

müssen von der FQA über die Regierung von Mittelfranken an das StMGP gemeldet werden (Erstmeldung). Wenn ein Sachverhalt erneut überprüft werden muss, ist eine bzw. sind Folgemeldungen zu erstellen.

Insgesamt wurden 65 besondere Ereignisse (47 Erst- und 18 Folgemeldungen) durch das MPT identifiziert und weitergeleitet. Im Vorjahr wurden 82 besondere Ereignisse gemeldet.

Zwei besondere Ereignisse konnten im Berichtsjahr 2025 noch nicht abgeschlossen werden. Für ein Ereignis ist eine Kontrollprüfung im 1. Quartal 2026 geplant. Das zweite Ereignis bezieht sich auf einen Gebäudeschaden, der Bericht kann erst nach dessen Reparatur abgeschlossen werden.

10 Auswirkungen der Novellierung der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG)

Zum 01.01.2025 trat die angepasste AVPfleWoqG in Kraft. Die geänderte AVPfleWoqG führte u. a. zu Änderungen in den Qualitätsbereichen Personal und personelle Mindestanforderungen sowie bauliche Mindestanforderungen.

Der Qualitätsbereich Personal und personelle Mindestanforderungen ist nun erst zu prüfen, wenn festgestellte Mängel aus anderen Qualitätsbereichen auf Defizite, z. B. im Personaleinsatz, der Personaleinsatzplanung und/oder der Konzeption zurückzuführen sind.

Die gerontopsychiatrische Betreuung kann jetzt auch durch einen vertraglich vereinbarten Multiplikatorenschlüssel nachgewiesen werden. Durch die FQA ist zu überprüfen, ob die Mitarbeitenden für diese Aufgaben freigestellt werden und dies im Dienstplan auch so abgebildet wird. Bis 31.12.2024 wurde zur Personalberechnung ein Schlüssel ermittelt, der einzuhalten war. Der Schlüssel liegt nun bei ca. 1:120, vorher im allgemeinen Pflegebereich bei 1:30 und im beschützenden Pflegebereich bei 1:20.

Als Nachtwachenschlüssel ist jetzt generell ein Schlüssel von 1:40 anzusetzen. Bis 31.12.2024 war ein Schlüssel von 1:30 oder 1:40, abhängig von einer auf fünf Faktoren beruhenden Risikobewertung, anzusetzen.

Die Änderungen in Bezug auf Personal und personelle Mindestanforderungen hatten zur Folge, dass sich die Struktur der Einrichtungen veränderte. Dadurch musste durch die FQA die neue Struktur, die sich daraus ableitenden Prozesse und Ergebnisse im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement überprüft werden.

Im Qualitätsbereich bauliche Mindestanforderungen wurde ein umfassender Bestandsschutz für Bestandsbauten in die AVPfleWoqG aufgenommen. Die in der Vergangenheit verbeschiedenen Befreiungen oder Verlängerungen der Angleichungsfristen von baulichen Mindestanforderungen wurden im Berichtsjahr 2025 auf die aktuelle Rechtslage hin überprüft, ggf. aufgehoben oder widerrufen.

11 Öffentlichkeitsarbeit

Die Mitarbeitenden der FQA nahmen an Arbeitskreisen des StMGP und der Regierung von Mittelfranken teil. Teilweise waren diese Arbeitskreise professionsbezogen, z. B. Verwaltung, Pflege.

Mitarbeitende der FQA nahmen im Berichtsjahr 2025 u. a. an der Pflegekonferenz (virtuell und in Präsenz) teil.

Die Sozialpädagogen der FQA nahmen an der Arbeitsgruppe „Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung“ des Bezirks Mittelfranken teil.

Insgesamt 4x wurde ein (virtueller) Meinungs- und Erfahrungsaustausch durchgeführt. Zu diesem Austauschtreffen waren alle stationären Einrichtungen der Alten- und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe eingeladen. Weitere Teilnehmer waren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Seniorenamts und des Stadtseniorenrats.

Mitarbeitende der FQA nahmen regelmäßig am Pflegestammtisch Nürnberg-Fürth teil.

Mitarbeitende der FQA stellten im Rahmen der Fachtagung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften die rechtlichen Grundlagen und die wichtigsten Prüfaspekte von Qualitätsprüfungen in abWGen vor.

12 Fazit und Ausblick

Im Berichtsjahr 2025 konnte der gesetzliche Prüfauftrag weder in den Einrichtungen der Altenhilfe noch in den Einrichtungen der Eingliederungshilfe erfüllt werden. Dies begründet sich zum einen auf die langen unvorhergesehenen Abwesenheiten der FQA-Pflegekräfte und Sozialpädagogen, die nicht kompensiert werden konnten. Zum anderen erhöhte sich der Prüfaufwand durch die Änderungen der AVPfleWoqG.

Die Anzahl der festgestellten Mängel sowie teilweise die Notwendigkeit häufiger Nachkontrollen und die Anzahl von Beschwerden zeichnen weiterhin ein kritisches Bild der Pflege und Versorgung in den stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Gleichwohl lassen einzelne Entwicklungen – wie der Rückgang der festgestellten Mängel und die höhere Quote erfolgreich abgestellter Mängel bei Nachprüfungen – erste Hinweise auf eine gewisse Stabilisierung erkennen. Demgegenüber steht, dass nur wenige Einrichtungen die gesetzlichen Mindestanforderungen vollumfänglich erfüllten. Die Mehrheit der Einrichtungen arbeitete jedoch zeitnah und zielgerichtet daran, die festgestellten Mängel zu beheben und Qualitätsempfehlungen umzusetzen. Vor diesem Hintergrund wird die FQA auch künftig einen Schwerpunkt auf Beratung, Qualitätsentwicklung und die Sicherstellung der Mindestanforderungen legen.

Im Berichtsjahr haben die meisten Einrichtungen mit den Kostenträgern die Anwendung der Personalbemessung nach § 113 c SGB XI vereinbart. Die im Berichtsjahr festgestellten Mängel, u. a. im Qualitätsbereich Qualitäts- und Beschwerdemanagement, bestätigten die Erwartungen des Vorjahres.

Am 02. Februar 2026 teilte das StMGP in einer Pressemitteilung mit, dass die Aufsicht über Pflegeheime reformiert werden soll. Laut dieser Mitteilung soll mit einer neuen Struktur mehr Klarheit über Zuständigkeiten der Prüfdienste (MD Bayern/Careproof) geschaffen werden. Gleichzeitig soll der Informationsaustausch zwischen der FQA und den Prüfdiensten verbessert werden. Mitarbeitende der FQA der Stadt Nürnberg haben ihre Expertise bereits aktiv in den Reformprozess eingebracht und werden diesen auch im Verlauf des Jahres 2026 weiterhin engagiert mitgestalten.

Anhang

Im Anhang finden Sie weitere Daten. Zudem sind grundsätzliche Informationen, z. B. zu den spezifischen Aufgaben der einzelnen Professionen des MPT aufgeführt.

zu 2. Multiprofessionelles Team

Verwaltungsfachkräfte

Durch die Verwaltungsfachkräfte (Auditoren und Koordinatoren) werden bei den Einrichtungsbegehungen u. a. die personelle Besetzung, Mitarbeiterqualifikationen, die gerontopsychiatrische Fachkraftquote, der Nachtwachenschlüssel, der formale Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen, bauliche Gegebenheiten, Abrechnung von Taschengeldern 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
- Fälligstellung von Zwangsmitteln/-geldern

Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte (Auditoren) 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 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
- Formen von Gewalt
- Reaktionszeiten auf Rufe
- fachliche Anwendung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen
- fachlicher Umgang mit Hilfsmitteln
- Mitarbeiterqualifikation

Neben den Pflegekontrollen werden auch die dafür notwendigen Dokumentationen der Pflege und des Qualitätsmanagements (z. B. Pflege- und Beschäftigungskonzepte, Pflegestandards) sowie die Umsetzung des Pflegeprozesses geprüft.
Hat eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe in ihrer Vergütungsvereinbarung mit den Kostenträgern nach SGB XI § 113 c (Personalbemessung in vollstationären Einrichtungen – PeBeM) verhandelt, so ist durch Pflegefachkräfte der FQA insbesondere bei Mangelsachverhalten zu überprüfen, ob das Pflegepersonal entsprechend dem notwendigen Pflegebedarf eingesetzt wurde.
Während der Begehungen werden beratende Gespräche mit den pflegerischen Führungskräften (Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen), sowie den Pflegekräften geführt.

Sozialpädagogische Fachkräfte

Das Aufgabenfeld der sozialpädagogischen Fachkräfte (Auditoren) umfasst die Überprüfung der Sozialen Betreuung und Lebensbegleitung innerhalb der stationären Altenhilfeeinrichtungen. 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 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 den besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe bezieht sich die Überprüfung auf die Grundversorgung, die Wahrung von Schutz und Würde der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung im Rahmen des Bundesteilhabegesetzes – 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).

Ärzte

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 inwieweit entsprechende Hygieneregeln eingehalten werden, um eine Weiterverbreitung zu unterbinden. Im Zusammenspiel mit der Pflegefachkraft werden Wunden beurteilt. Weitere Schnittpunkte mit der Profession Pflege ergeben sich bei Kontrollen im Rahmen der Behandlungspflege (z.B. Überprüfung von Blutzucker- und Blutdruckwerten).
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) sowohl 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.
Außerdem überprüft der Arzt i.d.R. die Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis. Diese Überprüfung kann durch Hygienekontrolleure übernommen werden.

Hygienekontrolleure

Das Aufgabengebiet der Hygienekontrolleure umfasst in erster Linie die Überprüfung der Hygienestandards und deren Umsetzung in der Praxis im Rahmen der Routinekontrollen (siehe auch Ärztin/Arzt), 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 und die Aufbewahrung und Entsorgung aller Arten von Müll und Wäsche. Zu den Hygienestandards gehört auch die Überprüfung der Desinfektionsmaßnahmen von Händen, Flächen, von 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 (allgemeine Sauberkeit) und bei anlassbezogenen Begehungen (z. B. bei Beschwerden) wird auf einen möglichen Schädlingsbefall (z. B. Mäuse, Kakerlaken) hin kontrolliert.
Ebenfalls wird überprüft, ob potentiell gefährliche Gegenstände (spitze Scheren/Messer) oder Substanzen (z. B. Desinfektionsmittel) frei für die Bewohner zugänglich sind.

zu 4. Stationäre Einrichtungen der Altenhilfe und besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe in der Stadt Nürnberg

Veränderung der Einrichtungsanzahl und der Platzzahlen (seit 2020)

Plätze (Stand 31.12.)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Stationäre Altenhilfeeinrichtungen	6157	6033	6062	5970	5910	5851	-59
Kurzzeitpflege (seit 01.07. 2023)	0	0	0	20	20	20	0
Hospize	24	22	24	24	24	24	0
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Erwachsene	101	102	93	92	95	95	0
stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	414	414	426	442	431	431	0
stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	92	92	92	92	82	82	0
Außenwohngruppen	61	61	60	63	53	41	-12
	6849	6724	6757	6703	6615	6544	-71

Plätze (aller Einrichtungsformen der AH bzw. BH zusammengefasst)	2020	2021	2022	2023	2024	2025	zum Vorjahr
Altenhilfe	6282	6157	6179	6106	6049	5990	-73
Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe	567	567	578	597	566	554	19
Gesamt	6849	6724	6757	6703	6615	6544	

Einrichtungen	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Stationäre Altenhilfeeinrichtungen	56	56	54	53	53	52	-1
Kurzzeitpflege (seit 01.07. 2023)				1	1	1	0
Hospize	2	2	2	2	2	2	0
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Erwachsene	13	13	14	14	13	13	0
stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung	13	13	14	14	14	14	0
stationäre Einrichtung für psychisch kranke Menschen	4	4	4	4	4	4	0
Außenwohngruppen	17	17	18	18	17	15	-2
	105	105	106	106	104	101	-3

Anzahl aller Einrichtungsformen der AH bzw. BH zusammengefasst	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Veränderung zum Vorjahr
Altenhilfe	71	71	70	70	69	68	-1
Behindertenhilfe bzw. Eingliederungshilfe	34	34	36	36	35	33	-2
Gesamt	105	105	106	106	104	101	-3

zu 8. Qualitätssichernde Maßnahmen

Anordnungen

Gemäß Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG kann durch die zuständige Behörde gegenüber den Trägern eine Anordnung erlassen werden, wenn Abweichungen von den Anforderungen des Gesetzes (PfleWoqG) festgestellt wurden (Mängel), die zur Beseitigung einer eingetretenen oder Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner oder zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten erforderlich sind. Bei erneuten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln sowie erheblichen Mängeln soll eine Anordnung getroffen werden.

Ausgesprochene Anordnungen sind in der Regel mit sofortiger Wirkung zu vollziehen und unbefristet. Einzelne terminierte Anordnungspunkte (z. B. Schulungen) behalten bis zur nach nachvollziehbaren Durchführung Gültigkeit.

Zwangsgelder

Das Zwangsgeld ist ein Verwaltungszwangsmittel, um Pflichtige (hier Einrichtungen und Träger) zur Vornahme, Duldung oder Unterlassung einer Handlung zu bewegen. Es dient als Beugemittel, nicht als Strafe. Zwangsgelder können mehrfach angedroht, festgesetzt und beigetrieben werden.

Aufnahmestopp

Eine zielführende Maßnahme zur Abwendung einer drohenden Beeinträchtigung oder Gefährdung des Wohls der Bewohnerinnen und Bewohner oder zur Sicherung der Einhaltung der dem Träger gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten ist ein Aufnahmestopp. Er soll dazu dienen die Pflege und Versorgung der in der Einrichtung lebenden Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern und der Einrichtung die Möglichkeit geben notwendige Korrekturmaßnahmen durchzuführen.

Ein Aufnahmestopp hat in der Regel einen unmittelbaren wirtschaftlichen Einfluss auf die Einrichtung bzw. den Träger, da dieser erst aufgehoben wird, wenn die bemängelten Sachverhalte nicht mehr festgestellt werden können.