

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

# 2020

## progress report



Stadt Nürnberg  
Gesundheitsamt  
Burgstr. 4  
90403 Nürnberg

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort .....</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>2</b>
<b>3</b>	<b>Multiprofessionelles Team (MPT).....</b>	<b>3</b>
3.1	Aufgaben des MPT .....	3
3.2	Personelle Besetzung des MPT .....	5
<b>4</b>	<b>Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Kontrollen im Jahr 2020.....</b>	<b>7</b>
5.1	Anzahl der Kontrollen.....	7
5.2	Definition und Beschreibung von Mängeln .....	7
5.3	Mängel.....	8
5.3.1	Freiheit einschränkende Maßnahmen .....	8
5.3.2	Pflege und Dokumentation .....	8
5.3.3	Arzneimittel .....	9
5.3.4	Hygiene.....	10
5.3.5	Personal.....	10
5.3.6	Qualitätsmanagement .....	11
5.4	Erhebliche Mängel .....	11
5.4.1	Freiheit einschränkende Maßnahmen .....	11
5.4.2	Pflege und Dokumentation .....	11
5.4.3	Arzneimittel .....	13
5.4.4	Hygiene.....	13
5.4.5	Personal.....	13
5.5	Ordnungsrechtliche Maßnahmen .....	14
<b>6</b>	<b>Beratung .....</b>	<b>14</b>
<b>7</b>	<b>Beschwerden.....</b>	<b>15</b>
<b>8</b>	<b>Fachkraftquote .....</b>	<b>16</b>
<b>9</b>	<b>Covid 19 Pandemie in den stationären Einrichtungen .....</b>	<b>16</b>
9.1	Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen .....	16
9.2	Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner .....	17
9.3	Auswirkungen für die FQA .....	18
9.4	Impfungen.....	19
9.5	Führungsgruppe Katastrophenschutz - Pflege (FüGK Pflege).....	19
9.6	Präventive Testungen .....	19
9.7	Statistische Auswertungen zu Covid-19 .....	20
9.8	Präventive Beratungen zur Hygiene und erweiterte Beratungen zur Pandemie .....	24
9.9	Qualitätsoptimierung in der Pflege .....	25

# 1 Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

in Nürnberg leben ca. 6.500 Menschen in stationären Altenhilfe- und Behindertenhilfeeinrichtungen sowie ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die Würde dieser Menschen steht im Mittelpunkt der Tätigkeit der Fachstelle Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA).

Im Jahr 2020 sah sich der gesamte Einrichtungssektor vor noch nicht dagewesene Herausforderungen gestellt. Die Arbeit aller Beteiligten wurde bis auf das Äußerste durch die Pandemiesituation geprägt. Ältere, multimorbide Patienten waren besonders betroffen und trotz enormer Anstrengungen waren auch in Nürnberg in Pflegeeinrichtungen viele Todesfälle in Verbindung mit Covid-19 zu beklagen.

Die Einrichtungen mussten einen Spagat leisten zwischen dem Schutz der Bewohnerinnen Bewohner und des Personals vor dem Virus und den ebenfalls gravierenden Auswirkungen sozialer Isolation. Abläufe mussten unter infektionshygienischen Aspekten komplett neugestaltet werden, Möglichkeiten für den Kontakt mit Angehörigen gefunden werden. Eine hohe Verantwortung und belastende Situation für Bewohnerinnen und Bewohner, Angehörige, Beschäftigte und Aufsichtsbehörden.

Der Prüfauftrag der FQA konnte pandemiebedingt nur in besonders eingeschränktem Maß erfüllt werden, eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Vorjahren ist daher nicht gegeben. Turnusmäßige Begehungen waren zeitweise gesetzlich ausgesetzt. Das Durchbrechen von Infektionsketten in den Einrichtungen durch eine Sicherung der Kontaktnachverfolgung sowie die Beratung und Betreuung bei Ausbruchsgeschehen rückte in den Mittelpunkt der Arbeit des Gesundheitsamts sowie der eigens eingesetzten „Task Force Pflege“.

Seit Beginn der Impfkampagne im Frühjahr 2021 sind die Infektionszahlen im Pflegebereich signifikant gesunken und spielen nun keine Rolle mehr für das Infektionsgeschehen in der Stadt. Dennoch sind im gesamten Pflegesektor dringend Lehren aus der Pandemie zu ziehen, ein Prozess dem sich die Stadt Nürnberg auch auf lokaler Ebene in den kommenden Monaten verstärkt widmen will.

Ein Baustein dabei muss eingeschlagene Weg der konzeptionellen und personellen Stärkung der FQA mit einem Fokus auf der präventiven Beratung der Einrichtungen sein. Diesen Weg werden wir konsequent fortsetzen.

Britta Walthelm

Referentin für Umwelt und Gesundheit

## 2 Einleitung

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

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

Die FQA war im Berichtszeitraum für insgesamt 105 Einrichtungen zuständig. Es handelte sich hier um 56 Pflegeheime, zwei Hospize, 13 ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Altenhilfe, 17 Einrichtungen für volljährige, behinderte und psychisch erkrankte Menschen und 17 Außenwohngruppen in der Behindertenhilfe.

Im Berichtsjahr konnte der Auftrag nur in einem sehr eingeschränkten Maß erfüllt werden. Anlassbezogene Kontrollen fanden das ganze Jahr statt. Die Routinekontrollen wurden ab März 2020 eingestellt, da dies vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) aufgrund des Pandemiefalles angeordnet wurde. Die gesamte Arbeit der FQA war in 2020 eng mit dem Covid 19 Ausbruchsgeschehen verbunden.

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

Im Berichtszeitraum konnten **84 unangemeldete Begehungen** durchgeführt werden. Einige Einrichtungen mussten aufgrund von vermehrten Beschwerden und notwendigen Nachschauen mehrmals begangen werden.

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

Eine statistische Auswertung der Kontrollen für das Jahr 2020 war nicht möglich, da ab März 2020 keine Routinekontrollen mehr stattgefunden haben.

Bereits in den letzten Jahren konnte der gesetzliche Auftrag nicht mehr erfüllt werden. Deshalb wurde im Rahmen einer Organisationsuntersuchung der tatsächliche Personalbedarf ermittelt. Die Organisationsuntersuchung wurde vom Herbst 2018 bis Ende 2019 durchgeführt. Das Ergebnis ergab, dass laut Personalbemessung aktuell ein zusätzlicher Bedarf im Umfang von 3,25 Vollzeitstellen besteht.

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

Es zeigte sich im Pandemiefall, dass noch weiterer Handlungsbedarf in Richtung präventive Beratung der stationären Einrichtungen besteht und dies sowohl konzeptionell als auch personell gestaltet werden muss.

Eine Qualitätsoffensive hinsichtlich Präventionsarbeit wurde von den stationären Einrichtungen sehr begrüßt und in den meisten Fällen gut umgesetzt. Aufgrund der personellen Situation war das Angebot erheblich eingeschränkt.

### 3 Multiprofessionelles Team (MPT)

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

#### 3.1 Aufgaben des MPT

##### Verwaltungsfachkräfte

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

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

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

##### Pflegefachkräfte

Die Pflegefachkräfte überprüfen u. a., ob eine angemessene Qualität der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet ist. Hierunter fallen Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen sowie Betreuern. Außerdem werden in diesem Zusammenhang durch die Pflegefachkräfte der FQA Pflegekontrollen durchgeführt. Hierbei wird der Pflege- und Ernährungszustand begutachtet. Des Weiteren wird überprüft, ob Verbände korrekt angelegt sind, eine sachgemäße Lagerung stattfindet, notwendige Prophylaxen (vor allem Dekubitus- und Sturzprophylaxe) durchgeführt und ärztliche Verordnungen korrekt umgesetzt werden.

Weiterhin werden die Pflegedokumentationen sowie das Qualitätsmanagement (z. B. Konzeptionen, Standards) in der Einrichtung geprüft und beratende Gespräche mit Pflegedienst- und Stationsleitungen sowie Pflegekräften geführt.

### **Sozialpädagogische Fachkraft**

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

- ob die Einrichtung Bewohnerwünsche erfasst und akzeptiert, sowie Informationen aus seiner Lebensgeschichte und vorliegende Probleme und Ressourcen hinsichtlich einer selbständigen Tagesgestaltung und einer Beteiligung in der Gemeinschaft in Erfahrung bringt und fortlaufend aktualisiert
- ob sie jedem Bewohner adäquate Beschäftigungen und Aktivierungen anbieten kann (z.B. Gruppenveranstaltungen, Einzelbetreuung, Kurzaktivierungen, Ausflüge) und diese evaluiert
- ob Umgangston und Anredeform Wertschätzung ausdrücken
- ob im Kontakt zum Bewohner 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 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 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 Bewohner sowie deren Förderung, Selbstbestimmung und Mitwirkung – weiterhin auf ihre Möglichkeiten zur Teilhabe in der Gemeinschaft (z.B. Arbeitswelt, Integration ins Wohnumfeld) und auf tagesstrukturierende Angebote, hausinterne Freizeitveranstaltungen sowie auf Qualitätssicherung (Fortbildung, Coaching, Supervision, Beschwerdemanagement).

### **Ärztin/Arzt**

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

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

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

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

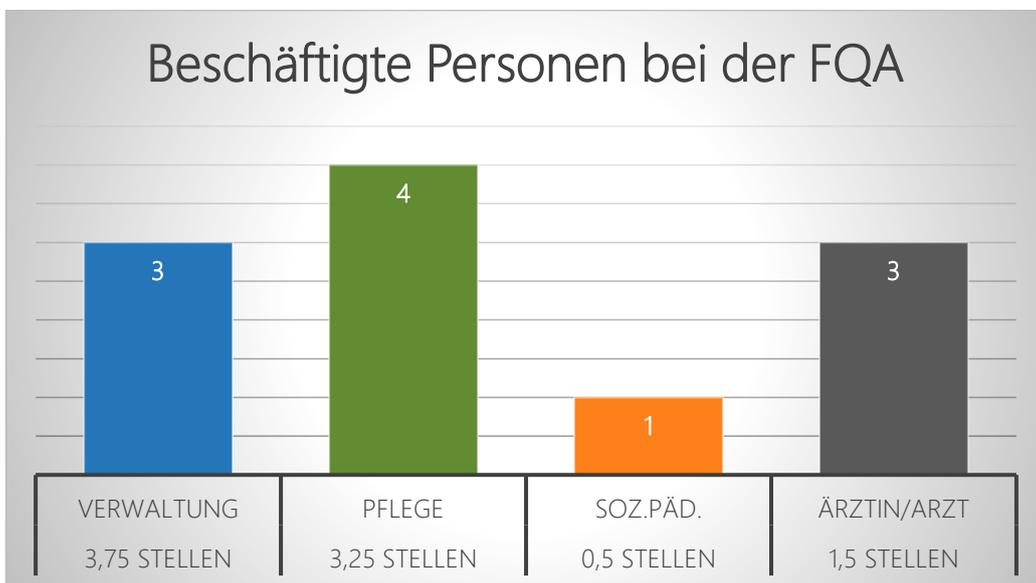
Bei Bedarf oder auf Wunsch der Einrichtung wird von der ärztlichen Kraft zu allen genannten Themen eine Beratung durchgeführt.

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

### 3.2 Personelle Besetzung des MPT

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

Das Diagramm zeigt die bisherige Besetzung der FQA:



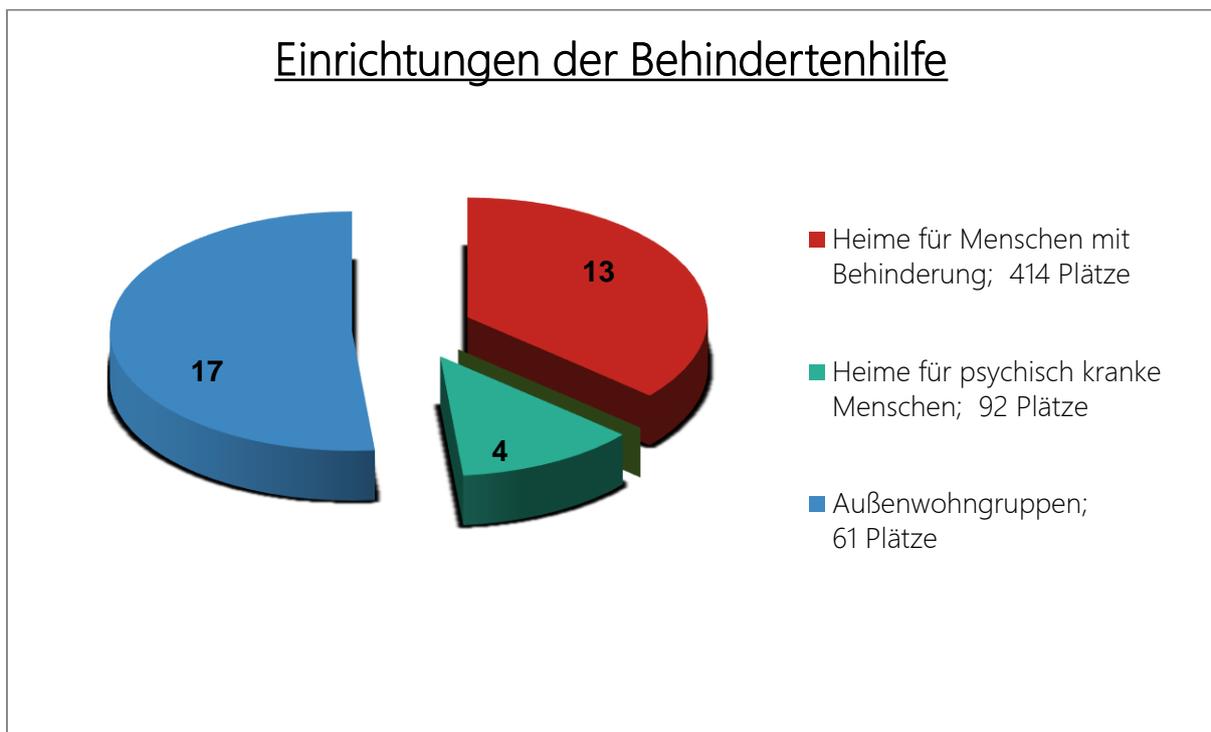
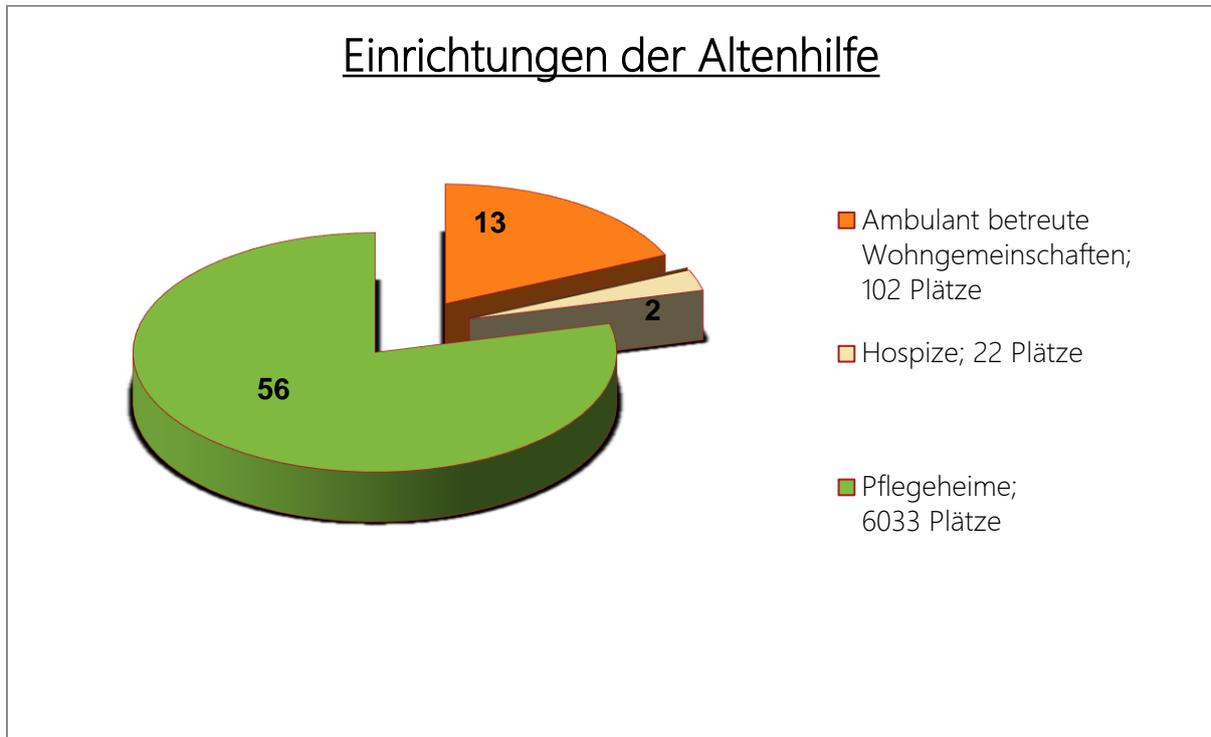
Für das Jahr 2020 wurde ein Stellenanteil mit 0,25 für den sozialpädagogischen Bereich besetzt. Weitere Stellenmehrungen konnten aufgrund des Pandemiefalles nicht umgesetzt werden.

Somit sind noch 3 Vollzeitstellen zu besetzen.

## 4 Einrichtungen im Zuständigkeitsbereich der Stadt Nürnberg

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

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



## 5 Kontrollen im Jahr 2020

Durch den Pandemiefall war im Berichtsjahr der Hauptbestandteil der Prüfungstätigkeit auf anlassbezogene Kontrollen ausgerichtet. Bei den wenigen Routinekontrollen wurden nur max. 5 Qualitätsbereiche je Kontrolle geprüft.

Laut Leitlinien sollen alle 13 Qualitätsbereiche geprüft werden:

- Wohnqualität
- Soziale Betreuung
- Verpflegung
- Pflege und Dokumentation
- Qualitätsmanagement
- Arzneimittel
- Hygiene
- Personal
- Mitwirkung
- Bauliche Gegebenheiten
- Betreuung MmB
- Förderplanung MmB

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

### 5.1 Anzahl der Kontrollen

Im Berichtszeitraum wurden insgesamt **84 Prüfungen** durchgeführt, davon **82 in der Altenhilfe** und **zwei in der Behindertenhilfe**.

Turnusmäßige Kontrollen fanden in der Altenhilfe 17 und in der Behindertenhilfe zwei statt. Die restlichen 63 Kontrollen wurden in der Altenhilfe durchgeführt und waren alle anlassbezogen.

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

### 5.2 Definition und Beschreibung von Mängeln

	<b>Mängel</b>	<b>Erhebliche Mängel bzw. Gefährliche Pflege</b>
<b>Definition</b>	Mindeststandards nach dem PflWoqG nicht eingehalten	Mindeststandards nach dem PflWoqG nicht eingehalten und Gefährdung/Schädigung von Bewohnern

## 5.3 Mängel

**Im Bereich der Altenhilfe wurden folgende Mängel vorgefunden:**

### 5.3.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen

Im Jahr 2020 wurde der Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ nur anteilmäßig kontrolliert, da dieser grundsätzlich nur alle drei Jahre geprüft wird, d.h. dass nur **acht** stationäre Einrichtungen der Altenhilfe diesbezüglich kontrolliert wurden.

Im Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ waren keine Mängel zu verzeichnen.

### 5.3.2 Pflege und Dokumentation

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **159** Mängel zu verzeichnen.

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

Als Mangel in der Pflegeplanung/Dokumentation wurde gewertet, wenn diese z.B. den aktuellen Gesundheitszustand des Bewohners nicht erkennen ließ (z.B. Bewohner ist tatsächlich bettlägerig und lt. Dokumentation läuft er mit dem Rollator).

Bei behandlungspflegerischen Maßnahmen wurde u.a. als Mangel gewertet, wenn die ärztlichen Anordnungen nicht umgesetzt wurden.

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

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

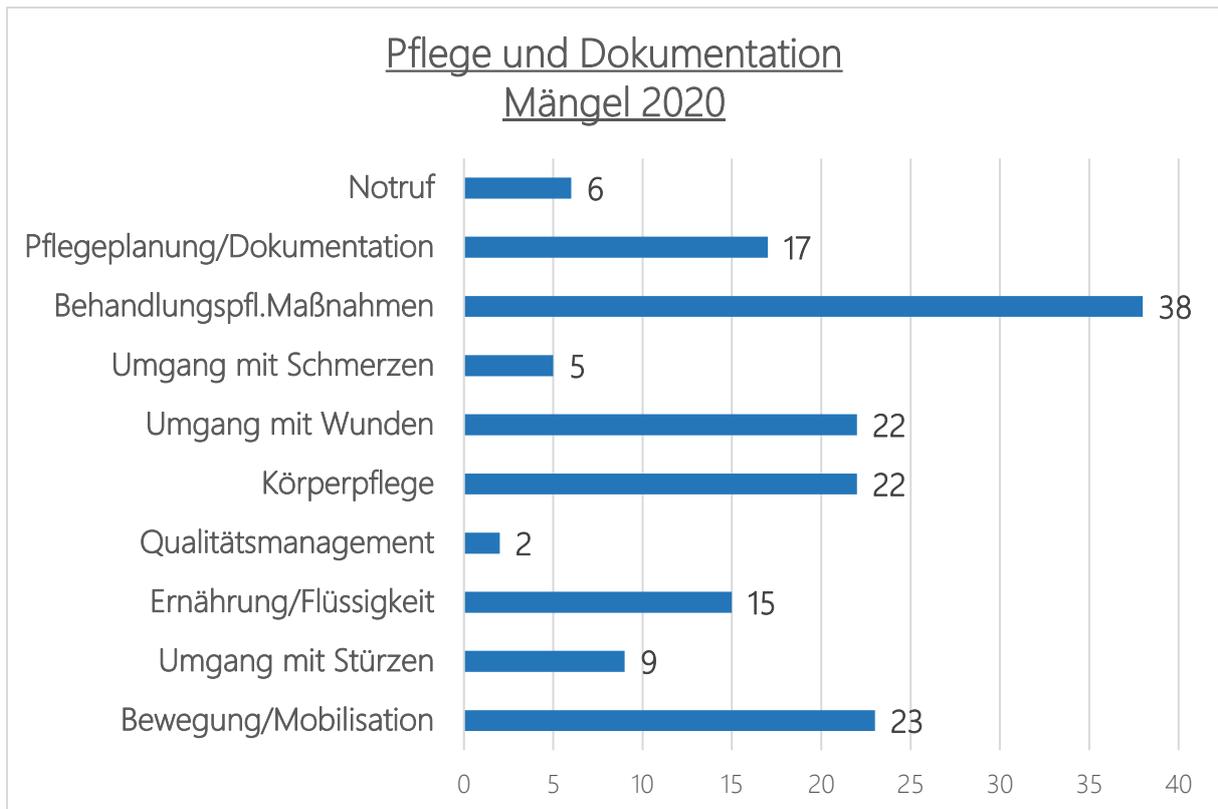
Ein Mangel in der Körperpflege war, wenn z.B. ein Bewohner nicht regelmäßig gebadet oder geduscht wurde.

Im Qualitätsmanagement wurde als Mangel gewertet, wenn z.B. keine Pflegevisiten durchgeführt wurden.

Als Mangel wurde im Bereich Ernährung/Flüssigkeit gewertet, wenn u.a. bei untergewichtigen Bewohnern nicht auf die Nahrungsaufnahme geachtet wurde oder nicht darauf geachtet wurde, dass der Bewohner genügend trinkt.

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

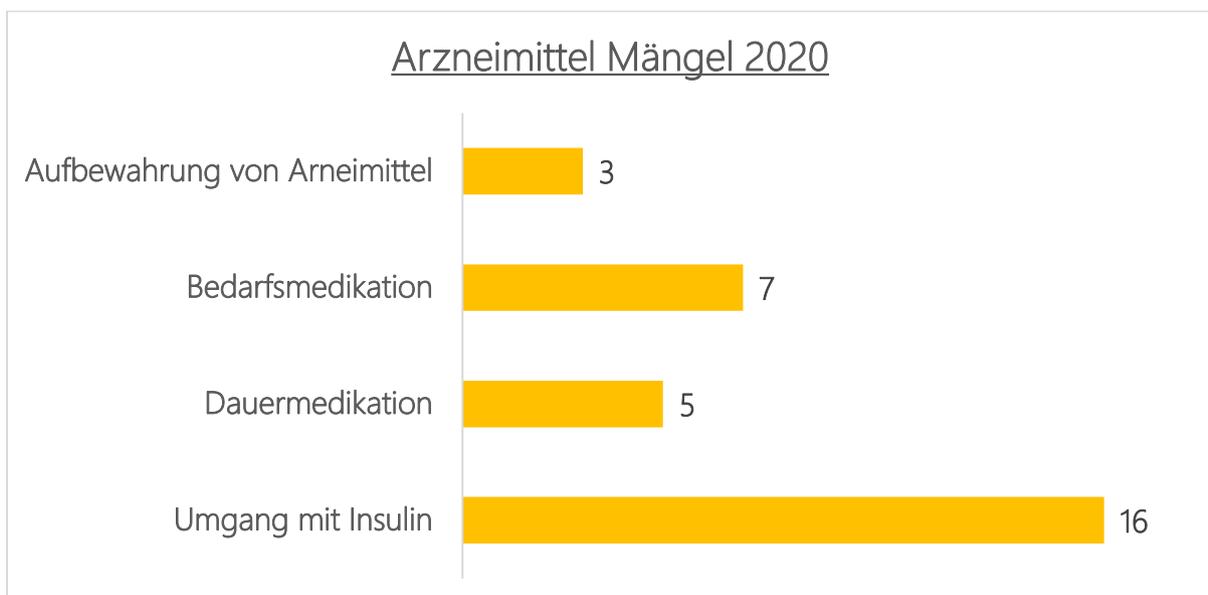
Als Mangel wurde bei Bewegung/Mobilisation gewertet, wenn z.B. Lagerungen nicht in dem vorgeplanten Intervall erfolgten.



### 5.3.3 Arzneimittel

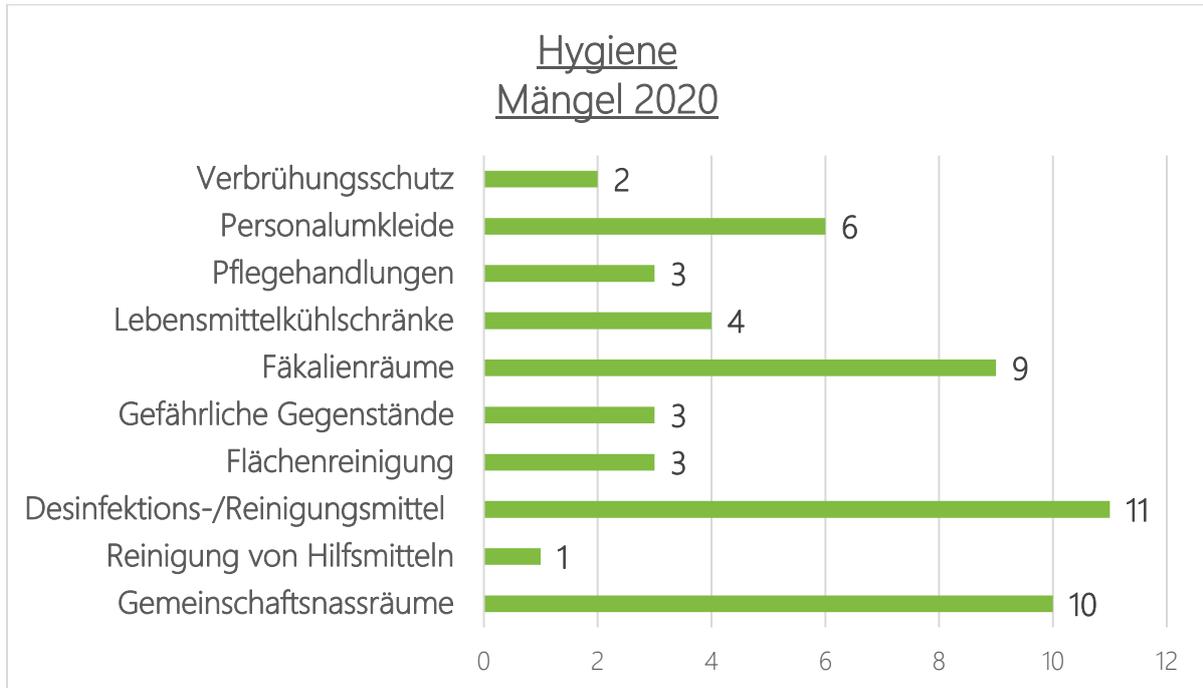
Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt **31** Mängel zu verzeichnen.

Im Bereich Arzneimittel wurde als Mangel gewertet, wenn z.B. verordnete Arzneimittel nicht vorhanden waren. Beim Umgang mit Insulin wurde als Mangel bezeichnet, wenn z.B. die Vergabe des Insulins nicht mit der ärztlichen Anordnung übereinstimmte. Bei der Bedarfsmedikation wurde als Mangel gewertet, wenn z.B. der Bedarf nicht genau definiert wurde, so dass nicht eindeutig feststand, bei welchen Beschwerden das Medikament an den Bewohner verabreicht werden durfte.



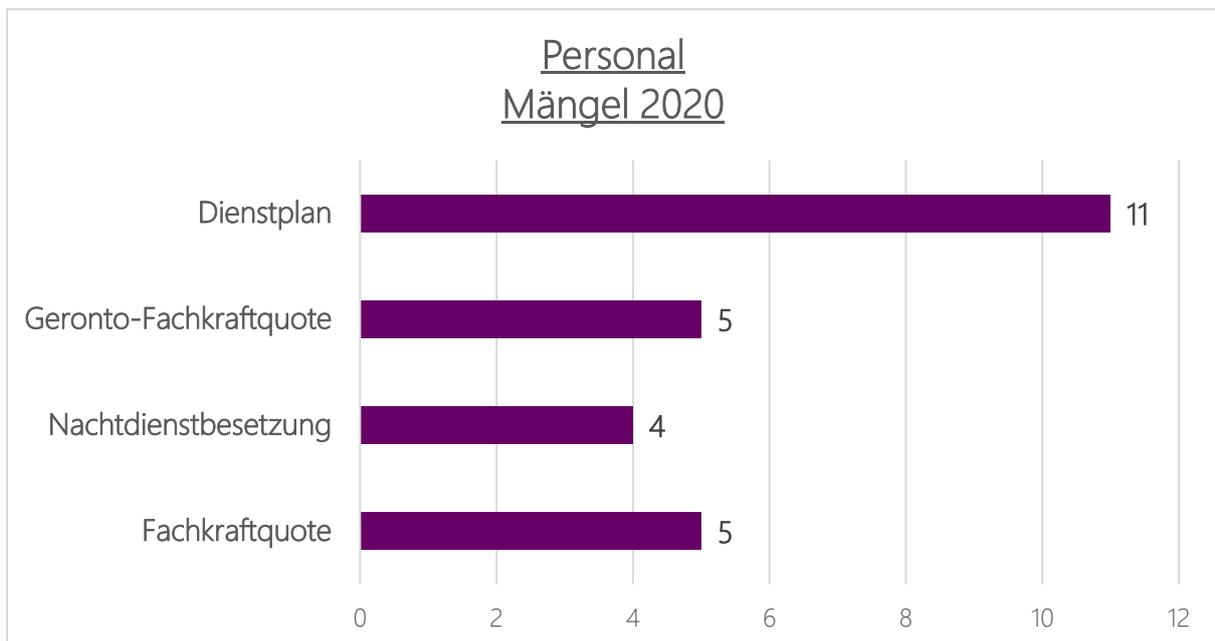
### 5.3.4 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ waren insgesamt **52** Mängel zu verzeichnen.



### 5.3.5 Personal

Es wurden insgesamt im Bereich Personal **25** Mängel festgestellt.



**Im Bereich der Behindertenhilfe wurde folgender Mangel vorgefunden:**

### **5.3.6 Qualitätsmanagement**

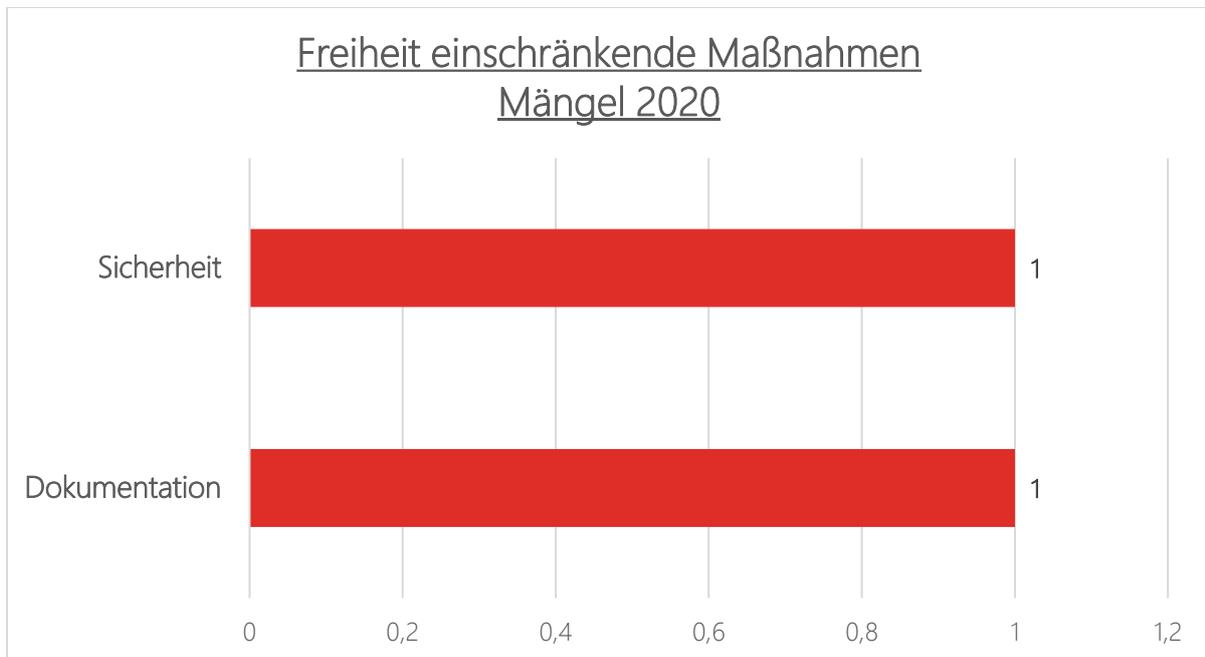
Im Qualitätsbereich „Qualitätsmanagement“ war insgesamt **ein** Mangel zu verzeichnen.

## **5.4 Erhebliche Mängel**

**Im Bereich der Altenhilfe wurden folgende erhebliche Mängel vorgefunden:**

### **5.4.1 Freiheit einschränkende Maßnahmen**

Im Qualitätsbereich „Freiheit einschränkende Maßnahmen“ waren **zwei** erhebliche Mängel zu verzeichnen.



### **5.4.2 Pflege und Dokumentation**

Im Qualitätsbereich „Pflege und Dokumentation“ waren insgesamt **57** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

Bei der Körperpflege lag z.B. ein erheblicher Mangel vor, wenn ein Bewohner am ganzen Körper mit einem Waschlappen gewaschen wurde und dabei die Pflegekraft im Intimbereich anfang und im Gesicht die Waschung beendete.

Für den Bereich Ernährung/Flüssigkeit wurde als erheblicher Mangel gewertet, wenn z.B. die Flüssigkeitsversorgung weit unterschritten wurde und der Bewohner völlig ausgetrocknet war, oder wenn z.B. die Ernährungssituation nicht im Pflegeprozess beachtet wurde, obwohl der Bewohner sehr untergewichtig war.

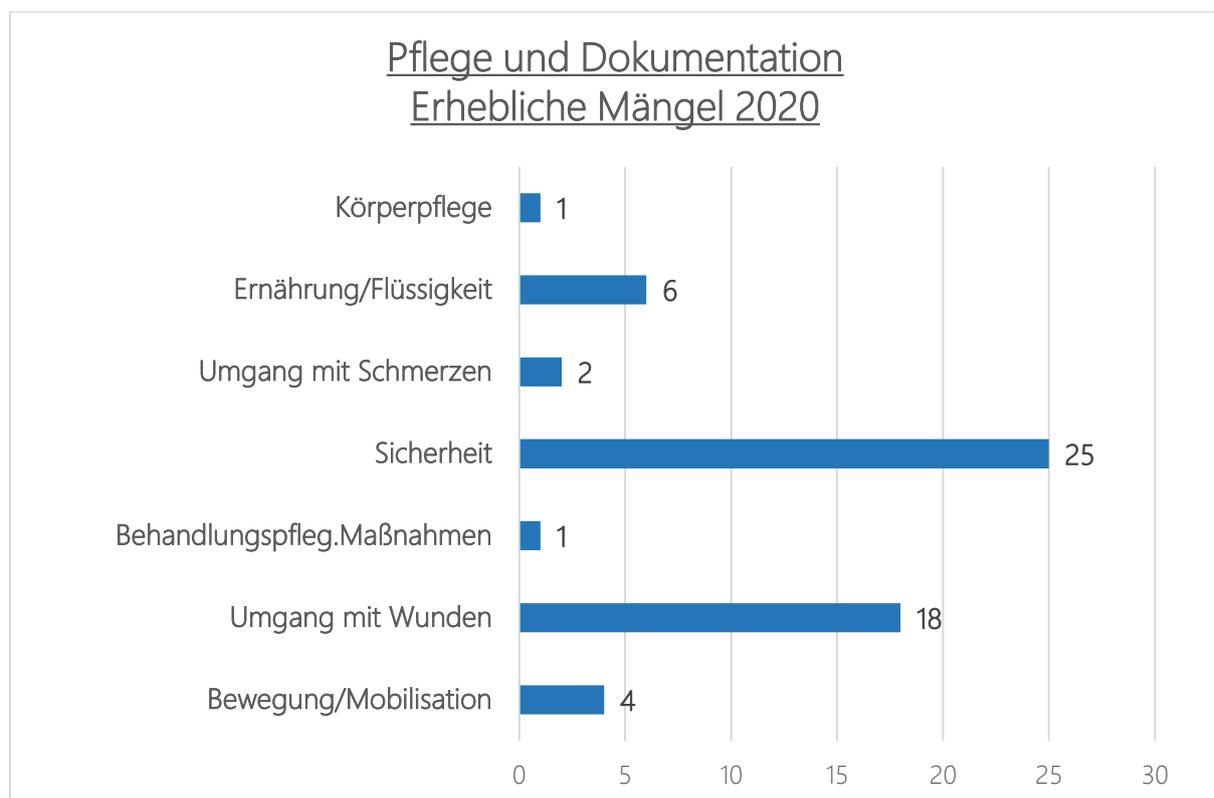
Beim Umgang mit Schmerzen war ein erheblicher Mangel, wenn z.B. der Bewohner Schmerzen äußerte und keine Medikamentengabe von einem Bedarfsmedikament gegen Schmerzen erfolgte.

Bei Sicherheit lag ein erheblicher Mangel vor, wenn z.B. der Notruf so angebracht wurde, dass er für den Bewohner nicht erreichbar war oder der Notruf ganz aus der Steckdose gezogen wurde. Lagerungen unsachgemäß vorgenommen wurden, so dass der jeweilige Bewohner zu Schaden kam und ggf. ins Krankenhaus zur Behandlung musste.

Die behandlungspflegerischen Maßnahmen und der Umgang mit Wunden, wie Anlegen von Verbänden, Versorgung eines Wundliegeneschwürs, wurden als erheblicher Mangel gewertet, wenn die Versorgung unsachgemäß vorgenommen wurde, so dass der Bewohner zu Schaden kam, z.B. durch Stauungen in den Beinen, Entstehung/Vergrößerung eines Wundliegeneschwürs.

Als erheblicher Mangel wurde bei Stürzen gewertet, wenn z.B. ein Bewohner stürzte und keine Maßnahmen unternommen wurden, mit denen weitere Stürze hätten verhindert werden können (ca. 4 - 8 Stürze in einem Monat). Der Bewohner erlitt somit einen körperlichen Schaden.

Im Bereich Bewegung/Mobilisation wurde als erheblicher Mangel gewertet, wenn z.B. ein Bewohner nicht rechtzeitig gelagert wurde und zu Schaden kam (Entstehung eines Druckgeschwürs).

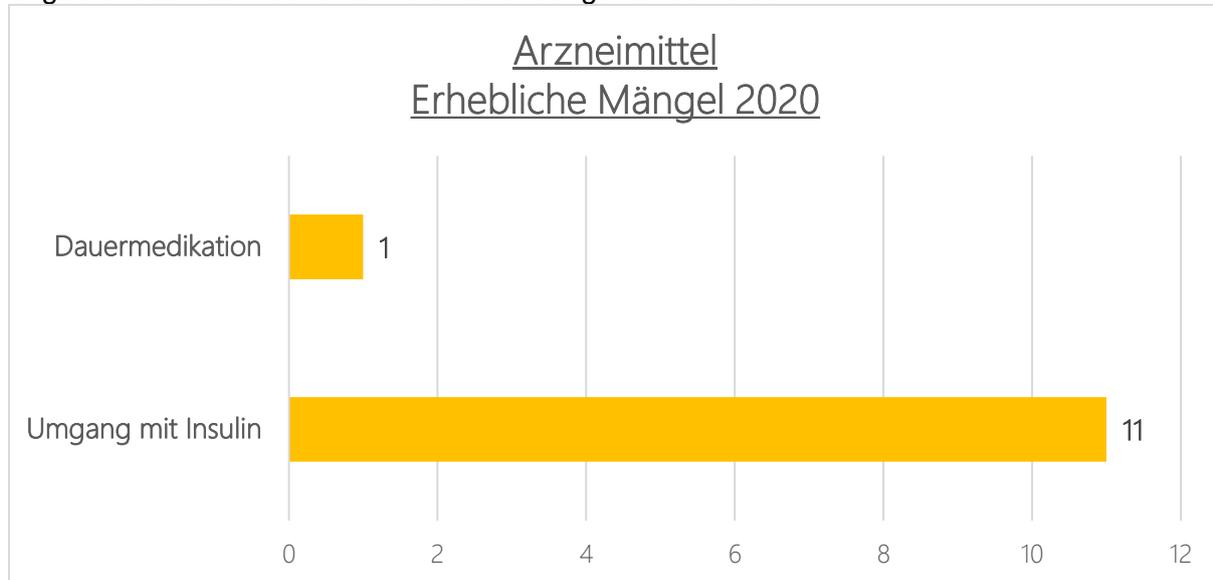


### 5.4.3 Arzneimittel

Im Qualitätsbereich „Arzneimittel“ waren insgesamt **12** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

Als erheblicher Mangel wurde bei der Dauermedikation gewertet, wenn z.B. ein falsches Medikament verabreicht wurde.

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



### 5.4.4 Hygiene

Im Qualitätsbereich „Hygiene“ war **ein** erheblicher Mangel zu verzeichnen.

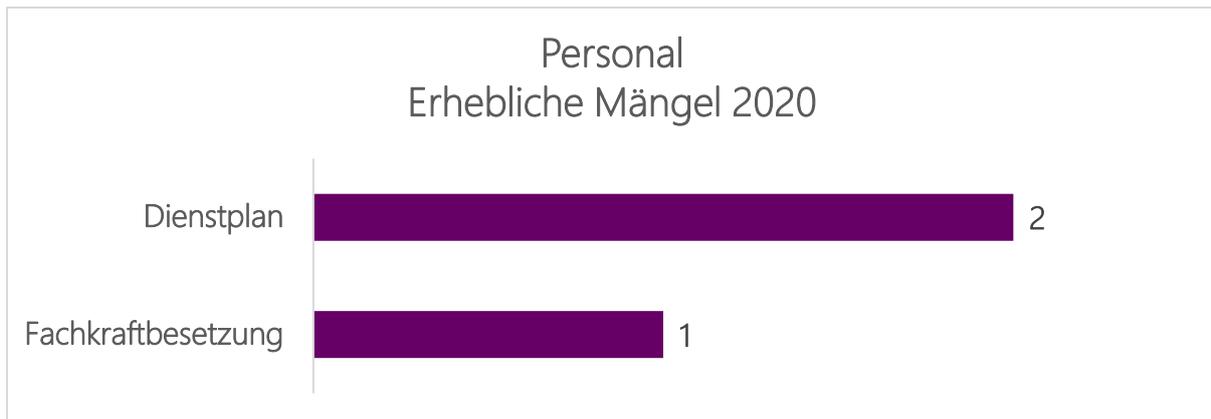
Ein erheblicher Mangel im Bereich Hygiene ist z. B. wenn bei der Wundversorgung die erforderlichen Maßnahmen zur Keimverschleppung nicht eingehalten werden.

### 5.4.5 Personal

Im Qualitätsbereich „Personal“ waren **drei** erhebliche Mängel zu verzeichnen.

Beim Dienstplan wird als erheblicher Mangel gewertet, wenn z.B. auf einer Station nicht genügend Pflegekräfte im Dienst anwesend sind, um die Bewohnerinnen und Bewohner gut versorgen zu können.

Als erheblicher Mangel bei der Fachkraftbesetzung wird gewertet, wenn z.B. in der gesamten Einrichtung keine Pflegefachkraft zum Dienst anwesend war.



**Im Bereich der Behindertenhilfe wurden keine erheblichen Mängel vorgefunden!**

## 5.5 Ordnungsrechtliche Maßnahmen

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

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

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl
Einholung von Stellungnahmen nach Art. 11 PflWoqG	84
nochmalige Überprüfung	28
Bescheide zur Mängelbeseitigung	84
Zusage des Trägers über Mängelbeseitigung	83
Anordnungen - Teilschließungen	45
Verhängung einer Geldbuße	0

## 6 Beratung

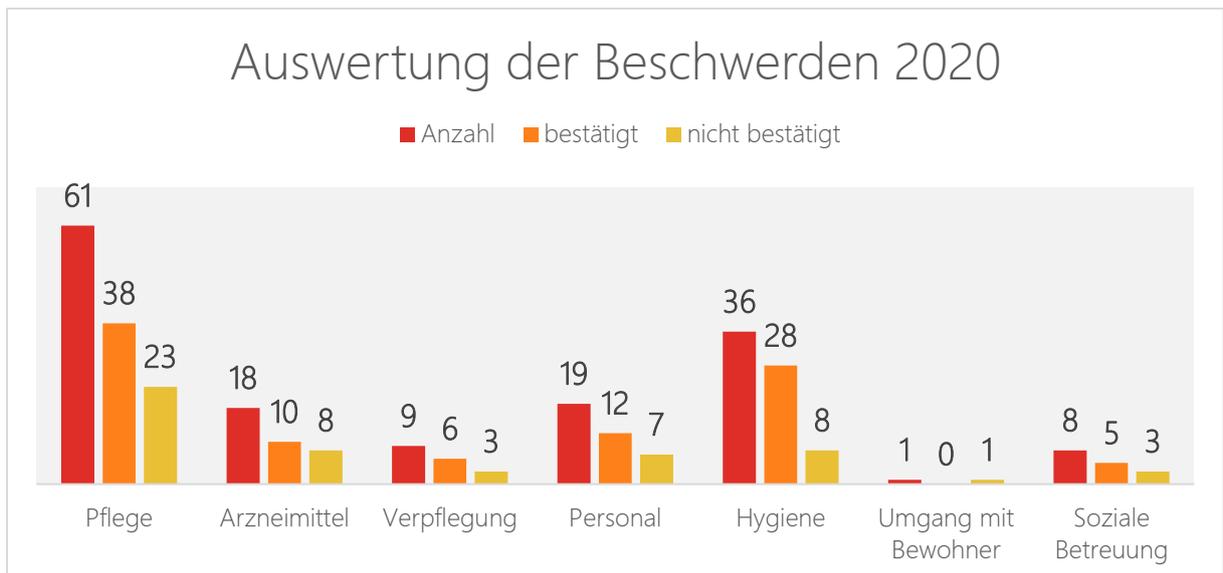
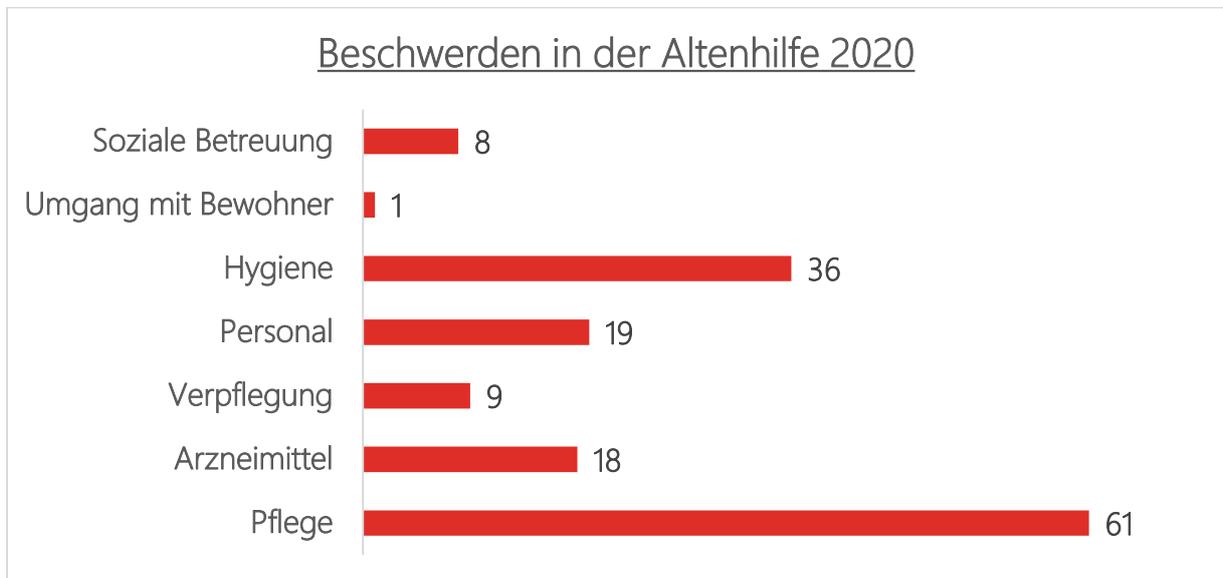
Bei fast allen Einrichtungsbegehungen wurden Beratungen/Mängelberatungen durchgeführt. Die Anzahl der Beratungen der einzelnen Professionen des multiprofessionellen Teams, siehe nachfolgende Tabelle:

Maßnahmen zu den Einrichtungsbegehungen	Anzahl
Beratungsgespräche Pflege	82
Beratungsgespräche Verwaltung	77
Beratungsgespräche Ärztin	76
Beratungsgespräche Sozialpädagogin	24

## 7 Beschwerden

Im Jahr 2020 gingen insgesamt 149 Beschwerden in der Altenhilfe ein.

Eine Beschwerde umfasste oftmals mehrere Bereiche!



### In der Behindertenhilfe gingen nur drei Beschwerden ein.

Eine Beschwerde betraf den Umgang mit einem Bewohner und bestätigte sich teilweise. Eine weitere Beschwerde betraf die Verpflegung und bestätigte sich teilweise. Eine Beschwerde betraf die Freizeitgestaltung und bestätigte sich in vollem Umfang.

## 8 Fachkraftquote

Nachdem nur innerhalb von drei Monaten Routinekontrollen stattgefunden haben, ist in 2020 keine Aussage zur Fachkraftquote möglich.

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

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

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

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

Eine fachgerechte Mindestversorgung der Bewohnerinnen und Bewohner, insbesondere in pflegfachlicher Hinsicht, musste allerdings während dieses Zeitraums sichergestellt werden. Es musste auch berücksichtigt werden, dass ein etwaiger Mehraufwand aufgrund von umfangreichen Schutzmaßnahmen zur Vermeidung einer Coronavirus-Ausbreitung zu kompensieren war, wie z. B. durch Screening von neu aufzunehmenden bzw. rückverlegten Bewohnerinnen und Bewohnern oder Durchführung von notwendigen Quarantänemaßnahmen.

Einrichtungen, die von dieser Möglichkeit Gebrauch machten, mussten die zuständige FQA hierüber nur informieren.

## 9 Covid 19 Pandemie in den stationären Einrichtungen

Im März 2020 wurden wir mit der Pandemie von ungeahntem Ausmaß und Dauer konfrontiert.

Für alle Menschen war die Pandemie mit Einschränkungen und Verzicht verbunden. Aber gerade in den stationären Einrichtungen zeichnete sich ab, dass ein Ausbruchsgeschehen eine verheerende Wirkung mit sich bringt. Dies begründete sich durch die vielen schweren Krankheitsverläufe der Bewohnerinnen und Bewohner und die hohe Sterberate in den stationären Einrichtungen vor allem in der „Zweiten Welle“ der Pandemie im Winter 2020/21.

### 9.1 Grundsätzliches Verfahren bei einem Ausbruchsgeschehen

In den stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen wurde regelmäßig getestet. Positiv getestete Bewohnerinnen und Bewohner wurden häufig durch die Einrichtungen direkt an das Gesundheitsamt (Team 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 (Meldung über Sonderteam Krankenhäuser, Infektionsschutz).

Nach Kenntnis des Indexfalls übernahm das Sonderteam Corona Heime die Betreuung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner. Das Sonderteam Corona Heime übernahm dabei den gesamten Prozess des Containments.

So wurde der ein Kontakt zur stationären Einrichtung hergestellt und die Ist-Situation, die notwendigen Maßnahmen, sowie die Kontaktaufnahme zum Gesundheitsamt besprochen.

Das Sonderteam Corona Heime informiert die FQA über das Ausbruchsgeschehen der Einrichtung.

Das Sonderteam Corona Heime stand nun im täglichen Kontakt mit der jeweiligen stationären Einrichtung (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Hygienebeauftragte, Pandemiebeauftragte etc.), dabei wurden alle Themen zur Quarantäne, zum Abstrichmanagement, Ausnahmegenehmigungen (zur Sicherstellung der Pflege) einrichtungsindividuell geklärt. Wesentlicher Bestandteil war die Organisation von Reihentestungen und die Aussprache und Beendigung der Quarantäne.

### **Personal**

Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen wurden regelmäßig getestet. Je nach Stand der Infektionsschutzmaßnahmenverordnung waren bis zu drei Testungen in der Woche vorgesehen. Die Testungen wurden vor Dienstantritt der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durchgeführt.

Bei einer positiven Testung wurde den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Dienst untersagt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten sich unverzüglich in häusliche Absonderung begeben. Positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden durch die Einrichtungen direkt an das Gesundheitsamt (Team Corona Heime und/oder FQA) gemeldet.

Neben der Meldung über die Einrichtungen, wurden positiv getestete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über das Meldewesen des Infektionsschutzes, an das Sonderteam Corona Heime übermittelt.

Nach Kenntnis des Indexfalls übernahm nun ebenfalls das Sonderteam Corona Heime die Betreuung der betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ggf. deren Angehörigen. Auch für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde der gesamte Prozess des Containments übernommen. Das weitere Vorgehen war identisch zum Vorgehen bei Bewohnerinnen und Bewohnern.

## **9.2 Auswirkungen für die Bewohnerinnen und Bewohner**

Von Anfang an waren die Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen eine der gefährdetsten Personengruppen. Aufgrund der Altersstruktur und der Vielzahl an Vorerkrankungen war davon auszugehen, dass der Krankheitsverlauf für die Bewohnerinnen und Bewohner in den meisten Fällen schwer wird oder dass viele dieser Menschen an Corona versterben.

Bereits im März 2020 wurde deshalb ein Besuchsverbot durch das StMGP für stationäre Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe ausgesprochen.

Der „Lockdown“ war zum Schutz der physischen Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner notwendig. Gleichzeitig stellte der „Lockdown“ für diese Menschen eine erhebliche Belastung dar. Es ist z.B. einem Menschen, welcher an dementiellen Veränderungen leidet, nur schwer begreiflich zu machen, dass der geliebte Angehörige nicht mehr zu Besuch kommen darf.

Die Grundrechte der Bewohnerinnen und Bewohner wurden erheblich eingeschränkt, insbesondere bei der Selbstbestimmung.

Die Angehörigen beklagten eine zunehmende Vereinsamung der Bewohnerinnen und Bewohner. Teilweise wurde geschildert, dass der Lebenswille abhandengekommen wäre.

Die Gratwanderung zwischen Schutz für die Gesundheit und der Ausgeglichenheit der Seele und der damit einhergehenden Lebensfreude für die Bewohnerinnen und Bewohner war in 2020 sehr schwierig und in manchen Fällen nicht umsetzbar.

An die stationären Einrichtungen wurden mit Ausbruch der Pandemie enorme Anforderungen gestellt. Diese mussten eigenverantwortlich Hygiene- und Schutzkonzepte erarbeiten und auch kontinuierlich darauf achten, dass diese auch in der stationären Einrichtung umgesetzt werden.

Sie mussten das Besuchsverbot der Angehörigen auffangen und sollten vermehrt für die Bewohnerinnen und Bewohner auch auf deren seelisches Wohl achten.

Gleichzeitig musste auf Hilfestellung, welche die Angehörigen und ehrenamtlichen Helfern in den stationären Einrichtungen leisten, verzichtet werden.

In der ersten Welle waren einige stationäre Einrichtungen durch ein Ausbruchsgeschehen betroffen, in der zweiten und dritten Welle verstarben viele Bewohnerinnen und Bewohner.

Beim Versterben von Bewohnern gestatteten es die Einrichtungen, wann immer möglich, dass die Angehörigen zu jeder Tages- und Nachtzeit mit den sterbenden Bewohnern Zeit verbringen konnten. Teilweise wurden, nach Rücksprache mit diesen, die Mitbewohner aus Zweibettzimmern umgesiedelt, so dass die Angehörigen ungestört beim sterbenden Bewohner sein konnten. Leider war die Begleitung durch die Angehörigen aus unterschiedlichen Gründen nicht immer möglich. Trotz der schwierigen Situation ermöglichten die meisten stationären Einrichtungen eine gute palliative Versorgung.

Die Belastung der Pflegekräfte, welche beim Sterben der Bewohnerinnen und Bewohner zusehen mussten, war gewaltig. Auch mussten die Pflegekräfte während ihrer gesamten Tätigkeit in stationären Einrichtungen Hygieneschutzmaßnahmen einhalten, z.B. das Tragen einer FFP 2 Maske.

Trotzdem erkrankten Pflegekräfte an Corona. Die Basisversorgung konnte jedoch stets gesichert werden.

Die Träger mussten dafür Sorge tragen, die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten.

### **9.3 Auswirkungen für die FQA**

Mit Beginn der Pandemie mussten die Routinekontrollen im März 2020 eingestellt werden. Es zeigte sich, dass ein erhöhter Beratungsbedarf zur Umsetzung von Hygienemaßnahmen in den stationären Einrichtungen bestand.

Gleichzeitig kamen eine Vielzahl von Informationen zu Infektionsschutzmaßnahmen in den stationären Einrichtungen auf die FQA zu, welche den Pflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderung vermittelt werden sollten.

Hier sei nur ein Beispiel genannt:

Bei einer jeden Krankenhausentlassung musste einer Rückverlegung in die stationäre Einrichtung zugestimmt werden. Das bedeutete, die Heime mussten entsprechende Anträge stellen und die notwendigen Unterlagen übermitteln, i.d.R. einen negativen Coronatest (PCR – durchgeführt vom Krankenhaus). Die FQA musste den Antrag prüfen und zustimmen. Von der FQA mussten auch Lösungsmöglichkeiten für Sonderfälle erarbeitet werden. Gleiches galt auch für Neuaufnahmen.

Sowohl bei den stationären Einrichtungen als auch bei der FQA war eine durchgängige Erreichbarkeit in der ersten und zweiten Welle im Jahr 2020 notwendig. Nur während der Sommermonate entspannte sich die Lage für die stationären Einrichtungen im Hinblick auf die Infektionszahlen sowie die erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner ein wenig.

Ab Herbst 2020 waren vermehrt Beschwerden zu verzeichnen. Hier wurde die FQA unter Einhaltung der Schutzmaßnahmen unverzüglich tätig. Die FQA musste dafür Sorge tragen, dass zu dem Infektionsgeschehen sämtliche Beschwerden abgearbeitet werden konnten.

## **9.4 Impfungen**

Im Dezember 2020 war es soweit, dass in den ersten stationären Einrichtungen mit dem Impfen der Bewohnerinnen und Bewohner begonnen werden konnte. Es zeigte sich ein großes Impfinteresse bei den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Gleichzeitig erhielten die in den stationären Einrichtungen tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, insbesondere aus der Pflege, ebenfalls ein Impfangebot.

## **9.5 Führungsgruppe Katastrophenschutz - Pflege (FüGK Pflege)**

Aufgrund des hohen Ausbruchsgeschehens in stationären Einrichtungen in der zweiten Welle wurde vom StMGP gefordert, dass eine Pflegeleitung FüGK benannt werden soll. Zur Pflegeleitung FüGK ernannte die Führungsgruppe Katastrophenschutz Nürnberg den Zweiten Werkleiter Nürnberg Stift, mit Abklingen des Infektionsgeschehens und Sinken der Arbeitsbelastung des Teams Heime wurde die Funktion an das Gesundheitsamt übergeben.

Außerdem wurde in Zusammenarbeit mit dem Pflegeleiter der Stadt Nürnberg eine Steuerungsgruppe FüGK Pflege ins Leben gerufen.

Dieses Gremium war dazu da, stationäre Einrichtungen bei einem aktuellen Ausbruchsgeschehen aktiv zu beraten und zu unterstützen.

Dies war auch dadurch möglich, da im Eigenbetrieb der Stadt Nürnberg beim NürnbergStift eine Isolier-Station (ISO-Station) eingerichtet wurde. Hier hatten die stationären Einrichtungen die Möglichkeit für einen begrenzten Zeitraum infizierte Bewohnerinnen und Bewohner unterzubringen. Gerade bei einem Ausbruchsgeschehen zeigte sich, dass die ISO-Station beim NürnbergStift allen betroffenen stationären Einrichtungen im Stadtgebiet eine Erleichterung bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner bringen konnte. Hier arbeitete das Gesundheitsamt Hand in Hand mit dem NürnbergStift zusammen.

## **9.6 Präventive Testungen**

Seitens des StMGP wurden PoC-Antigen-Testungen gefordert. Hierfür wurde ein Genehmigungsverfahren durch die Gesundheitsämter veranlasst. Stationären Einrichtungen standen zuerst monatlich 20 Tests pro Bewohner zu. Für ambulante Dienste galten monatlich 10 Tests pro zu versorgender Person.

Ab Dezember 2020 wurde die Stückzahl monatlich pro Bewohner in stationären Einrichtungen von 20 auf 30 Tests erhöht. Im ambulanten Bereich von 10 auf 15 Tests pro zu versorgender Person erhöht.

Mit diesen Tests sollten sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner als auch deren Besucher sowie die in der Einrichtung beschäftigten Personen getestet werden.

Zusätzlich wurden in den stationären Einrichtungen Reihentestungen durchgeführt, sowohl bei den Bewohnerinnen und Bewohnern als auch bei den beschäftigten Personen.

## 9.7 Statistische Auswertungen zu Covid-19

### Altenpflegeeinrichtungen

Seit Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 war in den 56 Altenpflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg, bei 48 Einrichtungen mindestens ein Bewohner oder Mitarbeiter positiv auf das Coronavirus getestet („Indexfall“) worden.

Am 31.12.2020 waren insgesamt 40 Einrichtungen betroffen, acht Einrichtungen hatten ein Ausbruchsgeschehen bereits überwunden, in acht weiteren Einrichtungen war bislang kein Ausbruchsgeschehen nachgewiesen worden.

### Bewohnerinnen und Bewohner

Seit Beginn der Pandemie waren insgesamt 1572 Bewohnerinnen und Bewohner positiv auf das Coronavirus getestet worden.

Bis zum 31.12.2020 waren bereits 528 Bewohnerinnen und Bewohner gesundet und 332 Bewohnerinnen und Bewohner verstorben. Am 31.12.2020 waren insgesamt 712 Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Coronavirus infiziert und befanden sich in der Überwachung durch das Gesundheitsamt.

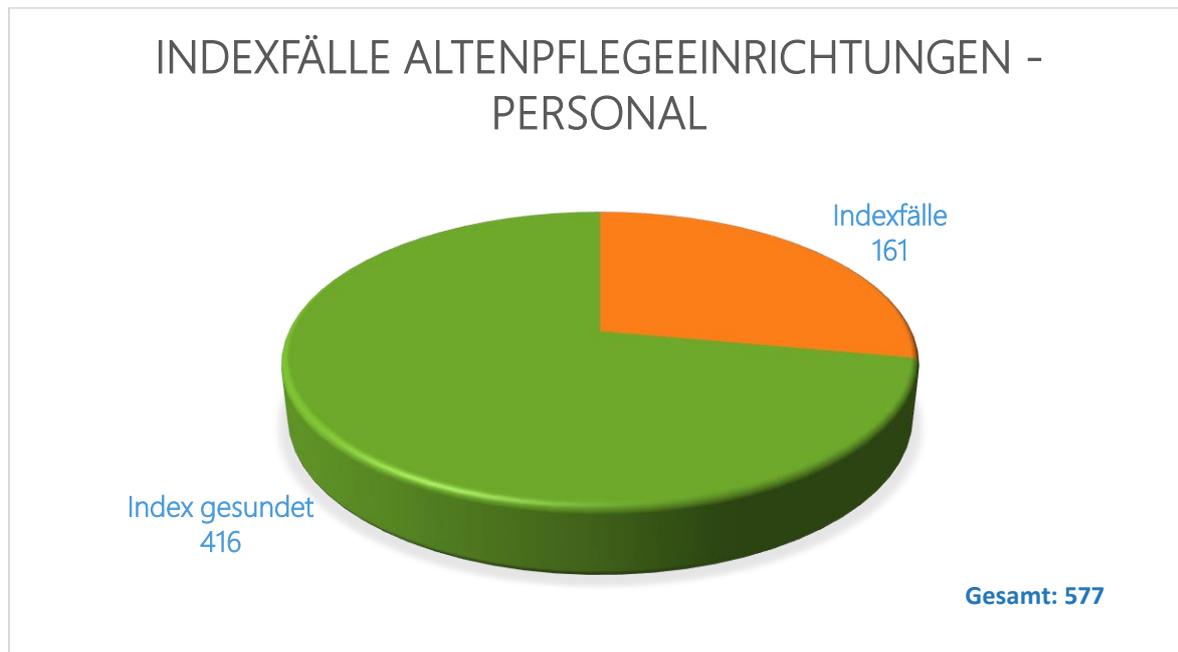


### Personal in den stationären Einrichtungen

Seit Beginn der Pandemie wurden insgesamt 577 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter positiv auf das Coronavirus getestet.

Bis zum 31.12.2020 waren bereits 416 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesundet, keine Mitarbeiterin und kein Mitarbeiter ist verstorben. Am 31.12.2020 waren insgesamt 161

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit dem Coronavirus infiziert und befanden sich in der Überwachung durch das Gesundheitsamt.



### **Behinderteneinrichtungen**

Seit Beginn der Corona-Pandemie war in den 34 Behinderteneinrichtungen im Stadtgebiet Nürnberg, bei 10 Einrichtungen mindestens ein Bewohner positiv auf das Coronavirus getestet worden. Kein Personal der stationären Einrichtungen war bislang positiv getestet worden.

Am 31.12.2020 waren zwei Einrichtungen betroffen, acht Einrichtungen hatten ein Ausbruchsgeschehen bereits überwunden, in 22 weiteren Einrichtungen war bislang kein Ausbruchsgeschehen nachgewiesen worden.

Seit Beginn der Pandemie waren insgesamt 52 Bewohnerinnen und Bewohner positiv auf das Coronavirus getestet worden.

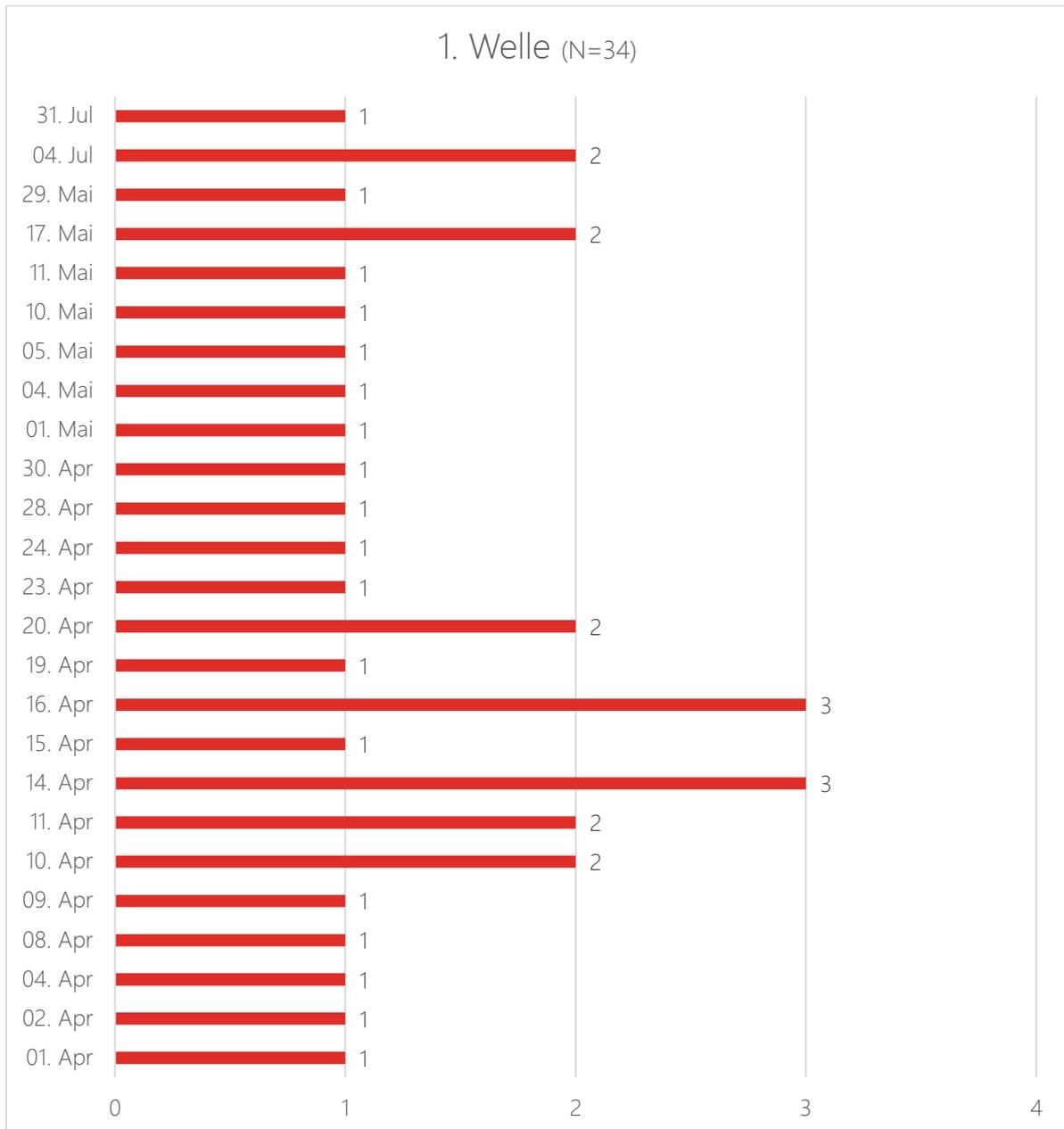
Bis zum 31.12.2020 waren bereits 50 Bewohnerinnen und Bewohner gesundet, keine Bewohnerinnen und Bewohner sind verstorben. Am 31.12.2020 waren lediglich zwei Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Coronavirus infiziert und befanden sich in der Überwachung durch das Gesundheitsamt.

### **Hospize**

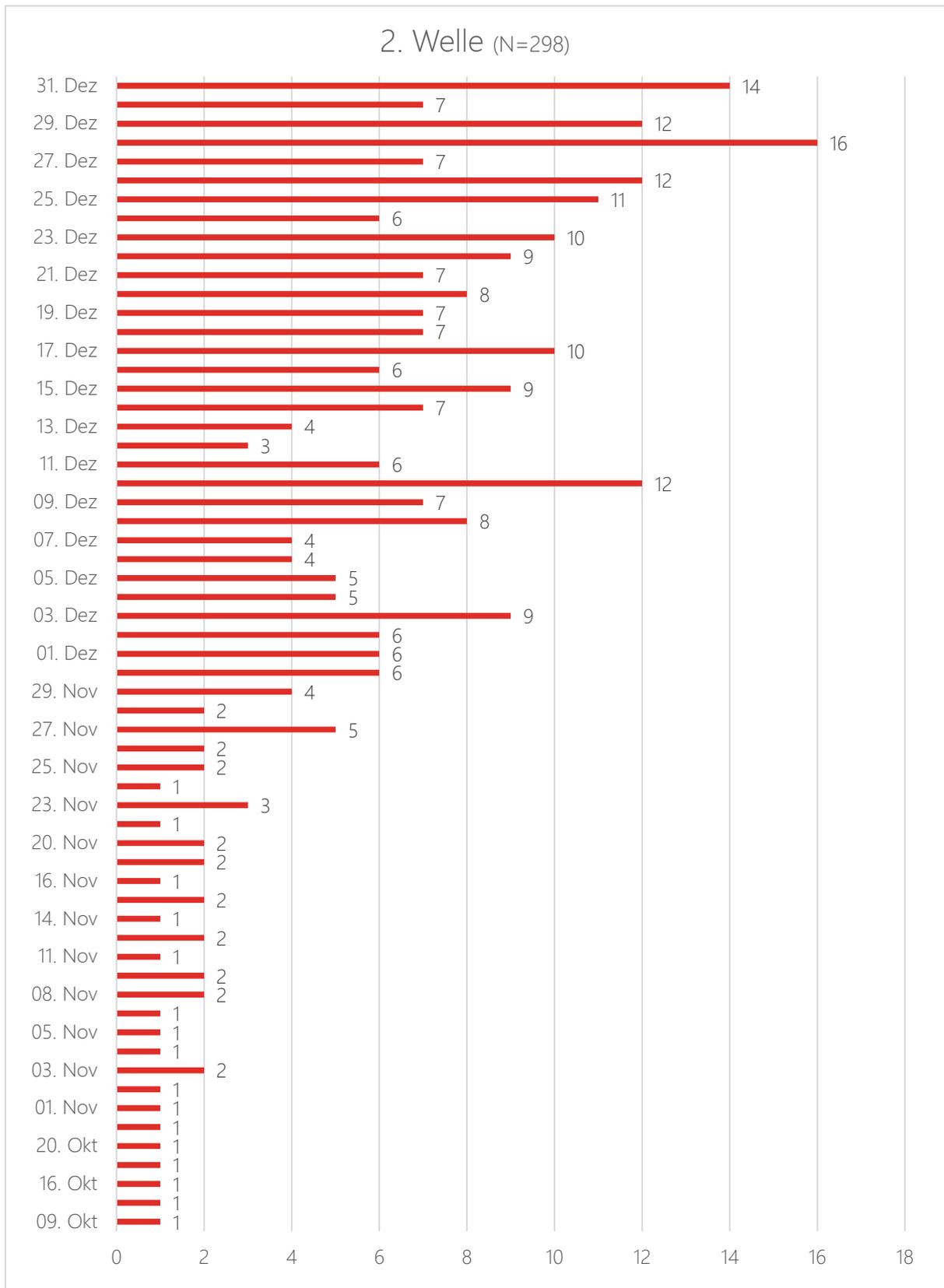
In den beiden Hospizen im Stadtgebiet waren weder Bewohnerinnen und Bewohner, noch Personal positiv auf das Coronavirus getestet worden.

## **Covid-19 verstorbene Menschen in Pflegeheimen 2020** (N=332)

Verlauf Todesfälle (sog. „1. und 2. Welle“)



Sterbezeitpunkt nach Auswertung der Todesbescheinigen durch Gh-Team-Statistik; Stand 18.05.2021



Sterbezeitpunkt nach Auswertung der Todesbescheinigen durch Gh-Team-Statistik; Stand 18.05.2021

## 9.8 Präventive Beratungen zur Hygiene und erweiterte Beratungen zur Pandemie

Nach der Kontaktaufnahme durch die FQA, wurde durch diese das zur Verfügung stehende Personal befragt. Bei Bedarf wurde die stationäre Einrichtung zur Personaleinsatzplanung und möglicher –beschaffung beraten. Auch im Verlauf des Ausbruchsgeschehens konnte hierzu beraten werden.

Ebenso wurde durch die FQA der Vorrat von adäquater Schutz- und Hygieneartikeln (viruzides Desinfektionsmittel, FFP2-Masken, Handschuhe, Schutzkittel etc.) abgefragt und dazu beraten.

Zu Beginn der Pandemie und bis in den Herbst 2020 musste bei der Beschaffung von Schutz- und Hygieneartikeln unterstützt werden (z. B. durch Kontaktherstellung zum Bevölkerungsschutz der Stadt Nürnberg).

Laut Rückmeldungen der stationären Einrichtungen schienen die quantitativen Mängel von Schutz- und Hygieneartikeln überwunden worden zu sein.

Durch die FQA wurden in den stationären Einrichtungen Hygieneberatungen angeboten und ggf. innerhalb der nächsten zwei Werktage durchgeführt. Telefonische Beratungen wurden ebenso durchgeführt. Seitens der FQA wurde jedoch eine Beratung vor Ort empfohlen.

Zu folgenden Themen wurde je nach Bedarf umfänglich beraten:

- Umkleideräume – dezentral bzw. wohnbereichsbezogen
- Einrichten von Schleusen
- Kennzeichnung von Infektionsbereichen
- Hygienemaßnahmen in Dienstzimmer
- Anpassung von Dienstzeiten (zur Kontaktvermeidung)
- Fortführung der Hygiene-Fortbildungen
- Wisch- und Flächendesinfektion
- Reinigung von Personal- und Bewohnerwäsche
- „Laufwege“ – Einbahnstraßensystem zur Kontaktvermeidung
- Entsorgungssystem von infektiösen Müll
- Essensversorgung und hygienische Geschirrtransport
- Allgemeine Hygienehinweise vor Ort (z. B. mobiles Inventar)
- Endreinigung von infektiösen Bereichen
- Psychosoziale Unterstützung für Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen, inkl. Führungskräfte
- Reduzierung von Aerosolverbreitung (Vermeidung von „Durchzug“)
- Quarantänen und Quarantänezeiten
- Impfungen
- Besuchsregelung
- Umgang mit verhaltensauffälligen, dementen Bewohnern
- Umgang mit externen Dienstleistern

Zusätzlich wurden individuelle Fragen der stationären Einrichtungen besprochen.

### Hygiene- und Besuchskonzepte

Zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen mussten die Einrichtungen Hygiene- und Besuchskonzepte erarbeiten und dem Gesundheitsamt übermitteln. Diese wurden durch die FQA anhand der Handlungsempfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege geprüft. Anschließend wurden die stationären Einrichtungen zu ihren Konzepten beraten. Eine Überprüfung der Konzepte wurde auch anlassbezogen durchgeführt.

## 9.9 Qualitätsoptimierung in der Pflege

In der Pandemie zeigte es sich, dass gerade im Bereich der Pflege ein enormer Kraftakt von den Bewohnerinnen und Bewohner sowie den Träger und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Pflege gestemmt werden musste.

Bei einem Ausbruchsgeschehen in den stationären Einrichtungen musste die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner trotz Ausfall von Pflegekräften gewährleistet werden. Zeitweise war es schwierig in einer jeden Schicht (Früh-, Spät- und Nachtdienst) eine Pflegefachkraft vorzuhalten, da auch diese erkrankten.

Über Zeitarbeitsfirmen wurden personelle Engpässe teilweise aufgefangen, um die Pflege in den stationären Einrichtungen zu sichern. Größere Träger haben auch ihr Pflegepersonal verstärkt in betroffenen Einrichtungen eingesetzt, um die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner zu gewährleisten.

Zudem fielen neue Aufgaben an, insbesondere die hohen Anforderungen an Hygienemaßnahmen, um eine Verbreitung in den stationären Einrichtungen zu unterbinden oder zumindest zu minimieren.

Auch die psychischen Belastungen für die Bewohnerinnen und Bewohner mussten vom Pflegepersonal aufgefangen werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner litten sehr darunter, dass sie keinen Besuch mehr empfangen durften.

Grundsätzlich mussten die Bewohnerinnen und Bewohner auch in ihren Zimmern essen, um den Kontakt zu anderen Bewohnern zu minimieren.

Das Pflegepersonal musste die Mehrarbeit leisten und dabei die eigenen psychischen Belastungen bei einem Ausbruchsgeschehen aushalten, insbesondere die vielen Sterbefälle unter den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Die Personaldecke war bei einem Ausbruchsgeschehen in der Regel sehr dünn.

Eine Unterstützung der stationären Einrichtungen in einem höheren Maße wäre wünschenswert gewesen.

Es sollte künftig mehr Beratung möglich sein sowie eine personelle Unterstützung von Pflegefachkräften im Falle eines Ausbruchsgeschehens. Die Pflegefachkräfte sollten einer neutralen Stelle zugeordnet werden.

Hierfür könnte eine Stelle – Mobiles Einsatzteam Pflege zur Beratung und Unterstützung – (MEP) geschaffen werden.

Die Pflegefachkräfte würden als Berater und Helfer in Notsituationen agieren können.

Die Pflegefachkräfte könnten beraten, u.a. zu

- Hygiene,
- Implementierung von Expertenstandards,
- Umgang mit Insulinen,
- Ernährung.

Die Pflegefachkräfte könnten in Pandemiezeiten die Notversorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern bei einem Ausbruchsgeschehen in einer stationären Einrichtung unterstützen.