



Bezirksverband
Oberbayern e.V.

Soziale Zukunft gGmbH



Qualitätsbericht 2013

Auszug für die Fachabteilung Altenhilfe

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	3
Darstellung des Qualitätsmanagements	3
Fachabteilung Altenhilfe	4
Struktur der Fachabteilung	4
Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung.....	5
Maßnahmen zur Strukturqualität	5
Maßnahmen zur Prozessqualität	9
Maßnahmen zur Ergebnisqualität	10
Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung.....	12
Perspektiven	14

Vorbemerkung

Der jährliche Qualitätsbericht bietet eine Übersicht zu den Strukturen, den Prozessen und den Ergebnissen in den Einrichtungen und Projekten der **AWO Bezirksverband Oberbayern e.V.**, einschließlich der **Sozialen Zukunft GmbH**¹ aus Sicht des Qualitätsmanagements. Die Daten aus den Instrumenten zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung werden in einen Gesamtzusammenhang gebracht. Wir verfolgen damit das Ziel, Transparenz über die Qualität unserer Dienstleistungen herzustellen.

Zu Beginn des Berichts wird das Qualitätsmanagement selbst kurz erläutert. Anschließend erfolgt eine ausführliche Darstellung unserer einzelnen Dienstleistungen, aufgeteilt in die einzelnen Fachabteilungen. Schwerpunkt in der inhaltlichen Darstellung sind die Entwicklungen und Maßnahmen im Berichtsjahr. Ergänzend dazu werden auch die Perspektiven für die jeweilige Fachabteilung mit den zugehörigen Einrichtungen benannt.

Darstellung des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementsystem der AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. orientiert sich am AWO-QM-Tandemmodell des AWO-Bundesverbandes. Dieses Modell enthält die Forderungen der internationalen Qualitätsmanagementnorm DIN EN ISO 9001:2008 und die AWO-Qualitätsnormen, die auf Ebene des AWO-Bundesverbandes entwickelt wurden.

Entsprechend der Struktur der AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. beinhalten die Qualitätsmanagementhandbücher Regelungen und Standards, die in der Verantwortung des Trägers liegen und für alle Einrichtungen eines Fachbereiches Gültigkeit besitzen, und einrichtungsindividuelle Ergänzungen, die den spezifischen Regelungsbedarf vor Ort abdecken.

Die Abstimmung und Koordination der Fachbereiche wird vom zuständigen Qualitätsmanagementbeauftragten in enger Zusammenarbeit mit den Fachabteilungsleitungen gesteuert.

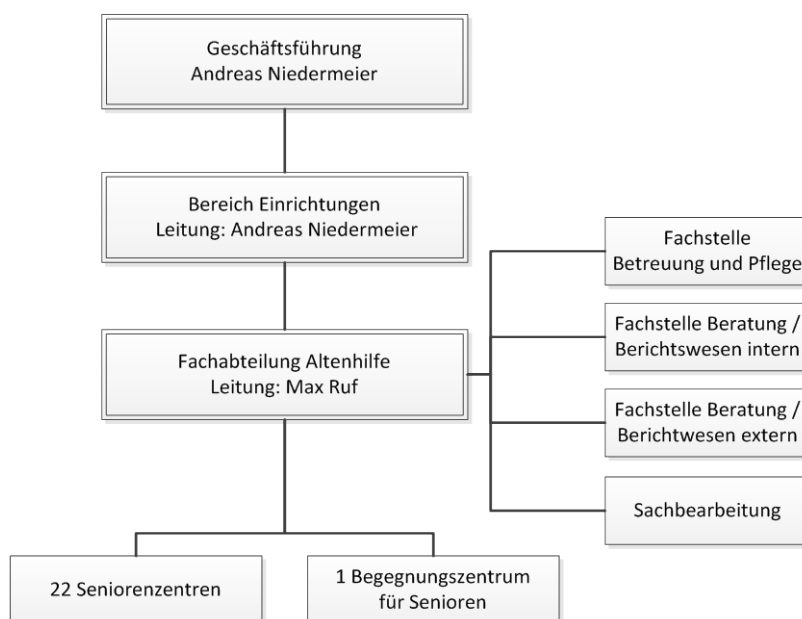
Mit der Erstzertifizierung der vier Seniorenzentren der Soziale Zukunft GmbH im August 2013 startete die externe Begleitung durch ZertSozial GmbH, einer Zertifizierungsgesellschaft mit hoher Branchenkenntnis. Die Erweiterung des Verfahrens auf zwei Kindertageseinrichtungen ist für 2014 vorgesehen und vereinbart. In diesem Zuge wird auch das seit 2009 bestehende Zertifizierungsverfahren für die Hauptverwaltung des AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. in das neu gestartete Verfahren überführt.

¹ AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. schließt in diesem Bericht grundsätzlich die Soziale Zukunft GmbH ein, außer diese ist gesondert benannt.

Fachabteilung Altenhilfe

Struktur der Fachabteilung

Die Fachabteilung Altenhilfe besteht aus 22 Seniorenzentren mit 4 angegliederten ambulanten Diensten sowie einer Seniorenbegegnungsstätte und einer zentralen Fachberatung. Die Einrichtungen und die Fachstellen sind direkt dem verantwortlichen Fachabteilungsleiter zugeordnet.



Stand: 12/2013

In Trägerschaft der AWO Bezirksverband Oberbayern e.V. befinden sich 18 Einrichtungen. Vier Seniorenzentren werden in Trägerschaft der „Sozialen Zukunft GmbH“ geführt. Die Standorte der Seniorenzentren sind über Oberbayern verteilt und befinden sich in den Orten Aying, Benediktbeuern, Burghausen, Dießen, Egenhofen, Feldkirchen-Westerham, Freilassing, Fürstenfeldbruck, Ingolstadt, Ismaning, Kirchseeon, Landsberg, Laufen, Markt Schwaben, Miesbach, Moosburg, Peiting, Penzberg, Sauerlach, Traunreut, Waldkraiburg und Wolfratshausen.

Das Betreuungsangebot umfasst vollstationäre Pflege, gerontopsychiatrische Pflege, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege. Ebenso werden Wohnmöglichkeiten für Rüstige und betreute Wohnplätze angeboten.

Angebot	Anzahl der Einrichtungen mit entspr. Versorgungsverträgen	Anzahl der Plätze
Vollstationäre Pflege*	21	1603
Gerontopsychiatrische Pflege*	17	390
Tagespflege/Nachtpflege	22	152
Rüstigenbereich	8	92
Betreutes Wohnen	1	15

* inkl. eingestreuete Kurzzeitpflege

In Burghausen, Dießen, Freilassing und Traunreut sind an die Seniorenzentren ambulante Dienste angegliedert, die Ende 2013 410 Kunden im Bereich der häuslichen Pflege versorgten. Dazu kommen weitere Kunden, die Beratungsleistungen für pflegende Angehörige, Hausnotruf und teilweise auch Essen auf Rädern in Anspruch genommen haben. Die ambulanten Pflegedienste in Traunreut und Burghausen bieten zur Entlastung pflegender Angehöriger zudem niedrigschwellige Betreuungsangebote für Demenzkranke an. Im sogenannten Cafe Memory werden Gruppenaktivitäten angeboten, welche sich an den Bedürfnissen von Demenzkranken orientieren.

Zur Fachabteilung Altenhilfe gehört auch die „Begegnungsstätte für Senioren“ in Unterschleißheim, die mit vielen Veranstaltungen und Angeboten zahlreiche Begegnungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im lokalen Umfeld anbietet.

Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung

Maßnahmen zur Strukturqualität

Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Qualifikationsparameter

Als soziales Dienstleistungsunternehmen stehen wir für unsere Bewohnerinnen und Bewohner als Kunden in der Verpflichtung, den Anforderungen an eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung gerecht zu werden. Dies bedeutet für uns, qualifiziertes und motiviertes Personal zu beschäftigen und auch selbst auszubilden. Um dieses Ziel zu erreichen, haben wir Trägernormen festgelegt, welche die Anzahl der Fachkräfte mit entsprechenden Qualifikationen regelt und die Grundlage der Personalentwicklungsmaßnahmen darstellt. Dabei handelt es sich um gerontopsychiatrische Fachkräfte, Fachkräfte für Palliativ Care, Fachkräfte Palliative Praxis, Qualitätsbeauftragte, Praxisanleiter, Praxisbegleiter, Auszubildende in der Altenpflege, Hygienebeauftragte, Sicherheitsbeauftragte, Multiplikatoren für Expertenstandards sowie die Weiterqualifizierung von Pflegehilfskräften. Die Aufgaben der qualifizierten Fachkräfte sowie der Umfang der Qualifikationsmaßnahmen sind in den entsprechenden Funktionsbeschreibungen geregelt.

Pflege

Im Bereich der pflegerischen Versorgung werden Pflegefachkräfte mit den Fachrichtungen Altenpflege und Gesundheits- und Krankenpflege sowie Pflegehilfskräfte eingesetzt. Die Fachkraftquote im Bereich der Pflege betrug durchschnittlich 54,66%, bezogen auf alle Seniorenzentren, und lag damit um 0,76% über dem Vorjahresdurchschnitt.

Hauswirtschaft

Im Bereich der Hauswirtschaft sind Köche, Hauswirtschaftsmeister hauswirtschaftliche Hilfskräfte, hauswirtschaftliche Servicekräfte und Reinigungskräfte beschäftigt, soweit die Leistungen nicht fremdvergeben sind.

Soziale Betreuung

Die Sozialdienstleitung obliegt in der Regel Sozialpädagoginnen und –pädagogen, um den für die Bewohnerinnen und Bewohner gewichtigen Aspekt der sozialen Betreuung entsprechend qualifiziert als Fachdienst zu besetzen. Zur Betreuung und Aktivierung von Bewohnerinnen und Bewohnern, die an Demenz erkrankt sind und in Folge dessen einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf haben, werden seit Mitte 2009 Betreuungsassistentinnen und -assistenten mit großem Erfolg eingesetzt. Hinzu kommen 685 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer, die im Rahmen von bürgerschaftlichem Engagement die Arbeit der Sozialdienste unterstützen. Im Jahr 2013 konnten dank dieser Helferinnen und Helfer durchschnittlich 3570 Stunden pro Monat zusätzlich an Betreuungszeit für die Bewohnerinnen und Bewohner zur Verfügung gestellt werden. An den positiven Trend aus dem Vorjahr konnte damit angeschlossen werden. Dies freut uns sehr, da es sich um ergänzende Dienstleistungen handelt, die unmittelbar den Bewohnern zugutekommen, Teilhabe sichern und dadurch die persönliche Lebensqualität verbessern.

Altenpflegeschülerinnen und -schüler

In unseren Seniorenzentren befanden sich zum 1.9.2013 145 Personen in der Ausbildung zur Altenpflege. Sie stellen für uns im Rahmen der Nachwuchsförderung und Personalentwicklung ein wichtiges Standbein dar.

Fort- und Weiterbildung

Fortbildung und Schulung

Insgesamt wurden 731 interne und externe Fortbildungen und Schulungen durchgeführt, an denen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Angehörige und auch ehrenamtlich Tätige teilgenommen haben.

Fortbildungsschwerpunkte waren hier die Bereiche Pflegedokumentation, nationale Expertenstandards, Demenz, Qualitätsmanagement, pflegefachliche Themen und Hygiene.

Seitens des Trägers wurde für die Einrichtungsleitungen eine Fachtagung mit Schwerpunkt Beruf & Familie angeboten. Darüber hinaus fand 2013 eine Fachtagung mit dem Thema Palliativ Care und Abschiedskultur statt, an der über 240 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Seniorenzentren teilgenommen haben.

Im Rahmen der Einführung eines EDV-gestützten Pflegedokumentations- und -planungsinstruments wurden 2013 die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von zwölf Seniorenzentren in einer dreitägigen Mentorenschulung fortgebildet.

Weiterbildung

Im Rahmen der Personalentwicklung bilden sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verschiedenen Themen weiter. Dazu gehören Weiterbildungen zu gerontopsychiatrischen Fachkräften, Palliativ Care, Praxisanleitung, Pflegedienst- bzw. Wohnbereichsleitung und sonstigen Themen im Betreuungsbereich.

Supervision/Coaching

Darüber hinaus werden regelmäßig Supervision und Coaching bei Bedarf von Führungskräften und einzelnen Teams in den Seniorenzentren wahrgenommen.

Projekt Rückenwind

Zur Fachkräftesicherung und qualitativen Weiterentwicklung des Unternehmens und der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Seniorenzentren konnte – gemeinsam mit

dem AWO Bundesverband e.V. und dem AWO Bezirksverband Braunschweig e.V. - als Verbundprojekt die Förderung eines Projektes im Rahmen des ESF-Programms „Rückenwind – Für die Beschäftigten in der Sozialwirtschaft“, mit dem Titel: „Lernnetzwerk: Personalbindungskonzepte in der stationären Altenpflege“, erreicht werden.

Folgende Ziele werden seit März 2012 bis Ende 2014 durch drei Teilprojekte erarbeitet:

1. Verbesserung von Vereinbarkeit von Beruf und Familie, unter Wahrung der Versorgungsverantwortung in der Pflege
2. Erhöhung der Dienstplansicherheit und Stärkung von Führungskompetenzen
3. Förderung der Emotionsarbeit der Pflegefachkräfte zur Aufrechterhaltung und Steigerung der psychischen Gesundheit, durch das Trainingsprogramm Emofit®

Das Ziel 1 wurde durch Arbeitskreise mit Beteiligung unterschiedlicher Qualifikationsebenen erarbeitet. Im Rahmen des 2. Ziels finden 2014 Schulungen zum Thema Stärkung von Führungskompetenzen sowie Fehlzeitenmanagement statt, die sich an alle Wohnbereichsleitungen und Pflegedienstleitungen richtet.

Seit 2012 führt die Diplom-Psychologin Isabel Herms erfolgreich das Trainingsprogramm Emofit® durch. Bislang konnten die Trainingsmaßnahmen bei über 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des AWO Bezirksverbands Obb. e.V. durchgeführt werden. 2014 werden diese Maßnahmen fortgesetzt.

Nähere Informationen zum Projekt finden sich auf der Website <http://fachkraeftesicherung.awo.org>.

Gremien mit QM-relevanten Themen

Dienstbesprechungen und Klausurtagungen

Neben den regelmäßigen einrichtungsinternen Besprechungen fanden seitens der Fachabteilung eintägige Dienstbesprechungen und eine zweitägige Klausurtagung mit den Einrichtungsleitungen statt. Teilweise nahmen an den Dienstbesprechungen auch die Geschäftsführer sowie andere Abteilungsleitungen und Stabsstellen der Hauptverwaltung teil.

Darüber hinaus fanden regelmäßig Arbeitskreise mit den Pflegedienst-, Sozialdienst- und Hauswirtschaftsleitungen statt.

Nachfolgende Themen wurden im Rahmen der Dienstbesprechungen und der Arbeitskreise besprochen:

- Grundhaltungen
- Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen
- Marketing / Belegungsmanagement
- Qualitätsziele der Fachabteilung
- Gewalt in der Pflege
- Implementierung EDV-gestützte Pflegedokumentation und -planung
- Palliativ Care, Rahmenkonzept, -Umsetzung in den Einrichtungen
- Weiterentwicklung der Inhalte im QM-Handbuch und Anpassung in Hinblick auf gesetzliche Änderungen
- Ergebnisse aus behördlichen Überprüfungen
- Umgang mit Medikamenten und Betäubungsmitteln
- Aktualisierung des nationalen Expertenstandards Sturzprophylaxe in der Pflege

- Zeitmanagement und Selbstorganisation
- Weiterentwicklung des Ehrenamts
- Stellenmarkt, Fachkraftgewinnung
- Umsetzung des Wohngruppenkonzeptes
- Führen und Leiten
- Qualität und Dokumentation der sozialen Betreuung
- HACCP
- Bewohnerorientierte Gruppenangebote
- Neue Betreuungsangebote in den Einrichtungen
- Kollegiale Fallberatung

Zudem fanden 2013 regelmäßige Dienstbesprechungen der Fachabteilung Altenhilfe statt, an denen der Fachabteilungsleiter und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Fachstellen teilnahmen. Teilweise war auch der Qualitätsmanagementbeauftragte für den Bereich der Einrichtungen beteiligt.

Themen waren hier u.a.:

- Vorbereitung der Zertifizierung der Einrichtungen der Sozialen Zukunft gGmbH
- EDV gesteuerte Dokumentation
- Projekt Rückenwind
- Überarbeitung der QM Dokumente
- Fachtagung
- Personalbesetzung im Nachtdienst
- Ergebnisse der Kundenbefragung
- Umsetzung neuer Gesetze und Verordnungen
- Begleitung von Einrichtungen in Krisensituationen
- Unterstützung von Einrichtungen bei der konzeptionellen und fachlichen Weiterentwicklung
- Qualitätsziele der Fachabteilung Altenhilfe
- Implementierung eines Maßnahmenkataloges als Steuerungsinstrument
- Weiterentwicklung des Wohngruppenkonzeptes

Regionalgruppen

Alle Seniorenzentren sind einer der drei Regionalgruppen zugeordnet. An den regelmäßigen Sitzungen (2–3 mal / Jahr) nehmen Einrichtungsleitungen und alternierend Pflegedienstleitungen, Hauswirtschaftsleitungen und Verwaltung teil.

Beratung durch den Qualitätsmanagementbeauftragten des Trägers

Der zuständige Qualitätsmanagementbeauftragte des Trägers steht in regelmäßigem Kontakt zu den Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen und unterstützt auf Anforderung bei der Umsetzung und Weiterentwicklung des QM-Systems.

Qualitätszirkel

Themen und Fragestellungen zur Weiterentwicklung der Einrichtungen werden in allen Einrichtungen regelhaft im Rahmen der Kommunikationsstrukturen aufgegriffen und entsprechende Lösungen entwickelt.

Maßnahmen zur Prozessqualität

Weiterentwicklung von Dienstleistungen

Pflegfachlicher Schwerpunkt in der Weiterentwicklung der Dienstleistungen war auch 2013 die Umsetzung der bisher eingeführten nationalen Expertenstandards sowie die Verfestigung des Risikomanagements. Der bestehende Standard „Sturzprophylaxe“ wurde vor dem Hintergrund des aktualisierten Expertenstandards überarbeitet. Zudem wurden die zentralen Aspekte des Umgangs mit Medikamenten und Betäubungsmitteln neu definiert.

Palliative Care

Palliativpflege und Hospizarbeit ist ein aus der Altenpflege nicht mehr wegzudenkendes Thema.

Die Einrichtungen in Kirchseeon und Egenhofen haben 2013 das Pilotprojekt des AWO Bundesverbandes „Palliative Care und Abschiedskultur bei Menschen mit schwerer Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen“ abgeschlossen. Die bestehenden Strukturen zum Thema „Palliative Care“ und „Abschiedskultur“ wurden reflektiert und weiterentwickelt. Das Rahmenkonzept „Palliative Care und Abschiedskultur“ wurde, basierend auf den Entwicklungen im Projektzeitraum, gemeinsam mit den Seniorenzentren erarbeitet. Mit der Implementierung wurde bereits begonnen. Begleitend wurden die Einrichtungen durch die Fachabteilung unterstützt.

Die Fachtagung „Palliative Care und Abschiedskultur“ fand am 09.10.2013 statt. Mit rund 250 Besuchern war die Tagung sehr gut besucht und stellte einen Höhepunkt des Jahres dar. Es konnten namhafte Referenten gewonnen werden. Inhaltlich setzten sich die Experten im Rahmen der Tagung mit der Fragestellung einer veränderten Grundhaltung auseinander. Diese ist eine wesentliche Voraussetzung für eine pflegerische Versorgung und Betreuung mit dem Ziel, auch in der letzten Lebensphase eine gute Lebensqualität zu gewährleisten. Es steht nicht mehr die Heilung im Vordergrund, sondern das Umsorgen, die Vermeidung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen.

Soziale Betreuung

Die Arbeit der Betreuungsassistenten und die damit verbundene Arbeitsorganisation im Bereich der sozialen Betreuung, sind inzwischen in den Einrichtungen gut etabliert. Die vernetzte Arbeitsweise aller Berufsgruppen, wie sie im Rahmenkonzept „Soziale Betreuung“ gefordert wird, gehörte auch 2013 zu den Themenschwerpunkten. In den Einrichtungen zeichnet sich eine gute Entwicklung ab. Durch die Auseinandersetzung mit der gemeinsam gesteuerten EDV-Dokumentation wird dieser Prozess unterstützt.

Ein weiterer Themenschwerpunkt war die Betreuung vorwiegend immobiler Bewohner, die durch die gängigen Gruppenangebote kaum erreicht werden können. In diesem Bereich waren die Erfahrungen aus dem Projekt „Palliativ Care und Abschiedskultur“ hilfreich. Hier wird in der Betreuung besonderer Wert auf kurze aber häufigere Kontakte gelegt, die Bewohnerinnen und Bewohner nicht überfordern, sondern ein Gefühl des Umsorgt seins vermitteln.

Rahmenkonzept für die Hauswirtschaft

Die Hauswirtschaft erfüllt mit ihrem Leistungsangebot wesentliche Grundbedürfnisse und trägt somit maßgeblich zum Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner bei. Zur besseren Reflektion der Leistungen im Hauswirtschaftlichen Bereich wurde 2013 das Instrument der Hauswirtschaftsvisite weiterentwickelt und wird in den Seniorenzentren durch die Hauswirtschaftsleitungen konsequent umgesetzt.

Beteiligung

Eine kontinuierliche Beteiligung der Bewohnervertretungen (ehem. Heimbeiräte) dokumentiert sich durch regelmäßige Sitzungen in allen Einrichtungen und eine regelmäßige Kommunikation während des Jahres.

Speziell für Angehörige wurden im Berichtszeitraum in allen Einrichtungen insgesamt 147 Veranstaltungen angeboten.

Versammlungen für alle Bewohnerinnen und Bewohner fanden in 12 Einrichtungen statt. Insgesamt wurde zu 31 Bewohnerversammlungen eingeladen.

Maßnahmen zur Ergebnisqualität

Quartalsberichte aus den Seniorenzentren

Zur Sicherung der Qualität werden quartalsweise konkrete Kriterien erhoben und an die Fachabteilung gemeldet. Dazu gehören u.a. die Anzahl und Ergebnisse der durchgeführten Pflegevisiten, die Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Blasenkateter und PEG sowie mit pürierter Kost, Dekubitalulcera, Stürzen und freiheitsentziehenden Maßnahmen.

Pflegevisiten

In den 22 Seniorenzentren wurden 2013 insgesamt 1660 Pflegevisiten, 779 durch die Pflegedienstleitung und 881 durch die Wohnbereichsleitungen durchgeführt.

Grundlage für die Pflegevisite ist ein für alle Einrichtungen gültiger und verbindlicher Standard. Das Instrument stellt eine zentrale Rolle im Rahmen des pflegerischen Risikomanagementprozesses der jeweiligen Einrichtungen dar, und bildet die Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität.

Suprapubische Blasenkateter

Insgesamt hatten im Durchschnitt 3,14% der Bewohner im Jahr 2013 einen Blasenkateter. Hier gilt es festzuhalten, dass für die Verordnung eines Blasenkateters eine medizinische Indikation erforderlich ist und die Verantwortung hierbei alleine beim behandelnden Arzt liegt. Die Aufgabe der pflegerisch Verantwortlichen ist hierbei die Kommunikation mit dem Arzt, in Bezug auf die Indikation und Notwendigkeit des Blasenkateters.

PEG

Im Durchschnitt hatten 3,01 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine PEG. Erfreulich ist, dass die Anzahl im Vergleich zum Vorjahr (3,74 %) zurückging.

Berücksichtigt werden muss, dass die Anordnung einer PEG zur künstlichen Ernährung ausschließlich in der Verantwortung des Arztes liegt. Jedoch werden in solch schwerwiegenden Entscheidungen in unseren Seniorenzentren alle am Pflegeprozess Beteiligten mit einbezogen.

Pürierte Kost

9,11 % unserer Bewohnerinnen und Bewohner erhalten pürierte Kost. Die Zubereitung pürierter Kost ist notwendig, um eine Versorgung mit normaler Nahrung, trotz eventueller Erkrankungen wie beispielsweise Schluckstörungen, so lange wie möglich aufrecht erhalten zu können. Die Alternative wäre hier eine Ernährung mittels Sonde.

Mangelernährung

Als präventive Maßnahme werden Risiken im Bereich Ernährung erhoben. Das Risiko einer Mangelernährung trat bei durchschnittlich 8,25 % der Bewohner auf. Die Risikoerkennung erfordert die Einleitung von Maßnahmen zur Minimierung der Risiken. Dabei orientieren sich die Einrichtungen am nationalen Expertenstandard „Ernährungsmanagement“ zur Sicherstellung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Auf Grundlage des Expertenstandards ist der einrichtungsübergreifende Standard „Ernährungsmanagement“ für alle Seniorenzentren und ambulanten Pflegedienste gültig. Dieser beschreibt den Umgang mit den pflegerischen Risiken, Mangelernährung und Dehydratation.

Dekubitus

Insgesamt entstand in unseren Einrichtungen im Jahr 2013 bei lediglich 0,91 % der Bewohnerinnen und Bewohner ein Dekubitus. Der bestehende Standard Dekubitusprophylaxe wird gemäß des nationalen Expertenstandards konsequent umgesetzt. Das Qualitätsziel, die intern neu entstandenen Dekubitalulcera unter 2,5 % zu halten, konnte erfreulicherweise von allen 22 Seniorenzentren erreicht werden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM) / Anwendung von Fixierungen

Durch die umfangreichen Schulungen, Veranstaltungen und Besprechungen bewegt sich auch 2013 die Anzahl der Anwendungen von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FEM) in unseren Seniorenzentren, wie bereits in den vergangenen Jahren, auf einem sehr niedrigen Niveau. Alternativen zu Fixierungen wie Pflegenester, Klingelmatten und Niedrigflurbetten sowie geteilte Bettseitenteile werden in den Seniorenzentren zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen immer mehr eingesetzt. Alternativen zu Fixierungen werden regelhaft geprüft und angewendet. Dies stellt eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner dar.

Im Durchschnitt wurden nur bei 0,95% der Bewohnerinnen und Bewohner körpernahe, mechanische Fixierungen wie Vorsatztische oder Sitzhosen eingesetzt. In nur einem einzigen Fall, bezogen auf alle Einrichtungen, konnte auch nach Prüfung aller Alternativen eine körpernahe, mechanische Fixierung im Bett mit einem Bauchgurt nicht vermieden werden.

In 5 Seniorenzentren konnte 2013 der völlige Verzicht auf körpernahe Fixierungen durchgehend umgesetzt werden.

Auch der Einsatz von durchgehenden Bettgittern konnte 2013 erneut reduziert werden. Im Durchschnitt wurden in allen 22 Einrichtungen bei 2 Bewohnern je Einrichtung durchgehende Bettgitter eingesetzt. Sechs Einrichtungen konnten 2013 ganz auf den Einsatz von durchgehenden Bettgittern verzichten.

Der Einsatz von neueren Hilfsmitteln, wie geteilte Bettgitter, die Bewohnerinnen und Bewohnern Sicherheit vermitteln, das eigene Aufstehen jedoch nicht einschränken oder auch Niedrigflurbetten haben zu der positiven Entwicklung beigetragen. Die bereits genannten Schulungen und die konsequente Auseinandersetzung mit dem

Thema verfolgen die Zielsetzung, freiheitsentziehende Maßnahmen gänzlich zu vermeiden.

Das Qualitätsziel körpernahe mechanische Fixierungen unter 2,5 % zu senken, konnte in 19 Einrichtungen erreicht werden. In den anderen lag die Quote zwischen 2,55 % bis 2,79 %. bis

Zusammenfassend kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass im direkten Vergleich zum Vorjahr, eine positive Entwicklung in nahezu allen qualitätskennzahlrelevanten Bereichen erreicht wurde.

Instrumente zur Qualitätssicherung und -entwicklung

Für die Qualitätssicherung und Entwicklung werden verschiedene Instrumente eingesetzt. Dazu gehören das Beschwerdemanagement, Pflegevisiten, interne Audits, die interne Revision und Befragungen bzw. Erhebungen zur Zufriedenheit bei Angehörigen und Bewohnern. Darüber hinaus werden die Einrichtungen in der qualitativen Weiterentwicklung durch die regelmäßige Präsenz von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Fachabteilung Altenhilfe unterstützt.

Entscheidend für die Qualitätsentwicklung im Sinne der Bewohner ist, neben den praktischen Instrumenten, die wertschätzende Grundhaltung, die unserer Dienstleistung zu Grunde liegt. Diese ist auch Bestandteil unserer Qualifizierungsmaßnahmen.

Externe Prüfungen seitens der Aufsichtsbehörden und dem medizinischen Dienst der Krankenkassen werden als ergänzendes Instrument zur Qualitätssicherung angesehen.

Beschwerdemanagement:

Im Berichtszeitraum wurden 214 Beschwerden anhand des festgelegten Standards zum Beschwerdemanagement bearbeitet und individuelle Lösungen gesucht.

Interne Audits

Seit 2011 werden in den Seniorenzentren interne Audits durchgeführt. Die zweite Auditrunde konnte mit Ausnahme einer Einrichtung zum Ende 2013 abgeschlossen werden. Ziel der Audits ist eine Begleitung und interne Überprüfung der Einrichtungen, mit dem Ziel der Qualitätsverbesserung. Identifizierte Schwachstellen und Entwicklungspotentiale werden im Anschluss an das Audit systematisch durch Maßnahmen bearbeitet.

Die Auditteams setzen sich aus Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen und der Hauptverwaltung zusammen. Erkenntnisse und Verbesserungsmöglichkeiten aus den Audits werden somit auch direkt in weitere Einrichtungen transportiert sowie zur einrichtungsübergreifenden Weiterentwicklung genutzt.

Das Konzept der internen Audits sieht vor, dass jährlich in jeder Einrichtung ein internes Audit durchgeführt wird.

Externe Audits – Zertifizierung der Einrichtungen der Soziale Zukunft GmbH

Mit der Erstzertifizierung der vier Seniorenzentren der Soziale Zukunft GmbH im August 2013 startete die externe Begleitung durch die ZertSozial GmbH. Durch die Auditorinnen wurde vor Ort der Umsetzungsstand der Anforderungen aus dem AWO-QM-System geprüft. Die Auditorinnen kamen zu dem positiven Ergebnis, dass unser

Managementsystem den Normanforderungen entspricht. Das Zertifikat wurde daraufhin durch die Zertifizierungsgesellschaft erteilt und dient seitdem als Ansporn und Motivation bei der Weiterentwicklung. Die Anregungen und Hinweise bleiben nicht auf die vier beteiligten Einrichtungen beschränkt, sondern dienen darüber hinaus für die Gesamtüberprüfung unseres Managementsystems sowohl im Bereich der Altenhilfe wie auch im Gesamtunternehmen.

Pflegevisiten

Die Pflegevisiten durch die Wohnbereichs- und Pflegedienstleitungen stellen ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung dar. Sie sind damit wesentlicher Bestandteil für das Risikomanagement der Einrichtungsleitung und des Trägers. Aus den Ergebnissen der Pflegevisiten lassen sich wesentliche Rückschlüsse auf das pflegerische Niveau der Einrichtung ziehen. Auf dieser Basis werden durch die Einrichtungsleitung und den Träger geeignete Maßnahmen ergriffen, um die Qualität, z.B. durch geeignete Fortbildungen, ständig zu verbessern.

Eine genauere Auswertung findet sich unter dem Punkt Auswertung Quartalsberichte.

Hauswirtschaftsvisiten

Insgesamt wurden 2013 1639 Hauswirtschaftsvisiten in 22 Seniorenzentren durchgeführt. Dabei wurden 1131 Bewohnerzimmer begutachtet und 508 mal die öffentlichen Bereiche.

Prüfungen durch die zuständige Aufsichtsbehörde (FQA)

In 16 Einrichtungen erfolgten insgesamt 18 unangemeldete Begehungen durch die zuständige Aufsichtsbehörde. Davon fanden 17 turnusmäßig und eine anlassbezogen statt. In der Prüfsystematik werden erstmalig erneut festgestellte und erhebliche Mängel unterschieden. In 2 geprüften Einrichtungen wurden keine Mängel festgestellt. In weiteren 12 Einrichtungen wurden 68 mal erstmalige Mängel festgestellt. In 9 Einrichtungen wurden 37 mal Mängel benannt, zu welchen bereits eine Beratung erfolgt ist. In 3 Einrichtungen wurden im Rahmen einer Prüfung auch erhebliche Mängel festgestellt. Zu allen Mängeln wurden unverzüglich entsprechende Maßnahmen eingeleitet, um diese zu beheben. Bei der Bearbeitung der durch die FQA aufgezeigten Mängel und Qualitätspotentiale werden die Einrichtungen durch die Fachabteilung Altenhilfe unterstützt.

Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK)

In 19 Seniorenzentren führte der MDK, im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassen, unangemeldete Prüfungen durch, bei denen auch die Transparenzkriterien, im Sinne des § 115 SGB XI, geprüft wurden. Die aktuell gültigen Prüfergebnisse liegen bei durchschnittlich 1,24 Notenpunkten und damit im Jahresverlauf über den Bewertungen, im Landesvergleich mit einem Durchschnitt, der aktuell bei 1,3 liegt.

Neben den stationären Einrichtungen wurden auch die vier ambulanten Pflegedienste je einmal geprüft und durchschnittlich mit der Note 1,3 bewertet. Der Landesdurchschnitt bei den ambulanten Pflegediensten liegt ebenfalls derzeit bei 1,3. Die durch den MDK festgestellten Mängel wurden jeweils zeitnah behoben bzw. entsprechende Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Die Einrichtungen werden bei der Weiterentwicklung ihrer Qualität von der Fachabteilung Altenhilfe begleitet.

Erhebungen/Befragungen

In zehn Einrichtungen wurden im Herbst 2012 Befragungen von Bewohnern, deren Angehörigen und Mitarbeitern durchgeführt. Die Auswertungen lagen zu Beginn des Jahres 2013 vor. Insgesamt äußerten sich die Befragten positiv über die Einrichtungen. Anregungen und auch kritische Äußerungen wurden in den Einrichtungen aufgegriffen und auch mit der Bewohnervertretung thematisiert, mit dem Ziel, gemeinsame Lösungen und Verbesserungen zu entwickeln und umzusetzen.

Neben den stichtagsbezogenen Befragungen werden die Bewohner, auch im Rahmen der bereits oben beschriebenen Pflege- und Hauswirtschaftsvisiten, nach ihren individuellen Wünschen befragt. Die Ergebnisse werden bei der individuellen Planung für den Bewohner berücksichtigt.

Perspektiven

Ausbildung von Pflegefachkräften

Um dem drohenden und in einigen Regionen bereits vorhandenen Fachkräftemangel zu begegnen, hat die AWO Oberbayern bereits vor Jahren damit begonnen, selbst verstärkt auszubilden. Dieser Maßnahme ist es zu verdanken, dass wir weiterhin in den Seniorenzentren ausreichend Fachkräfte vorhalten können. Trotzdem müssen wir feststellen, dass der Einsatz von Zeitarbeitskräften in den Seniorenzentren grundsätzlich zunimmt.

2013 haben wir unsere diesbezüglichen Maßnahmen durch die Durchführung einer bayernweiten AWO-Ausbildungskampagne des Landesfachausschusses Altenhilfe der bayerischen AWO erneut erfolgreich verstärkt. Wir wollen die Ausbildungszahlen 2014 im Rahmen der internen Qualifikationsparameter weiter erhöhen.

Expertenstandards

Im Bereich der pflegerischen Betreuung wird in den kommenden Jahren die Implementierung der Expertenstandards weiterhin eine wesentliche Rolle in den Seniorenzentren und ambulanten Pflegediensten spielen. Beachtet werden muss hierbei, dass es aus Gründen der Lerneffektivität und Nachhaltigkeit der Implementierung nicht möglich ist, mehrere Expertenstandards parallel oder auch unmittelbar nacheinander zu schulen. Daher achten wir darauf, dass den Seniorenzentren ausreichend Zeit eingeräumt wird, diese auch nach der Einführung in den Häusern zu verfestigen.

Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung und -dokumentation

Um den umfassenden gesetzlichen Anforderungen, im Hinblick auf die Pflegedokumentation und -planung, weiterhin gerecht zu werden, wurde im November 2011 in zwei Piloteinrichtungen damit begonnen, eine einrichtungsübergreifende Software einzuführen. Der SIC Pflegeassistent der Firma Systema wird seit Oktober 2012 in unseren Einrichtungen geschult und inhaltlich auf unsere Anforderungen hin angepasst. Seit 2012 wurde die Implementierung kontinuierlich durchgeführt, so dass in 2013 bereits 9 Einrichtungen komplett auf die EDV-Dokumentation umstellen konnten. Der Abschluss der Einführung in allen Seniorenzentren ist für Ende des Jahres 2014 geplant.

Dadurch wird auch der Erwartungshaltung aus den Einrichtungen entsprochen, in diesem Bereich auch in qualitativer Hinsicht mit der Zeit zu gehen. Durch eine Vielzahl an Unterstützungs- und Vereinfachungsoptionen im Umgang mit der

Dokumentation, vor allem aber auch durch eine zeitgemäße und attraktive Arbeitsplatzgestaltung sowie ein individuelles Schulungskonzept bei der Einführung, sehen wir die Möglichkeit, die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und dadurch auch deren qualitative Leistung zu verbessern. Durch eine optimierte Erinnerungsfunktion des Programms werden auch Dokumentationsfehler vermindert, welche sich negativ in externen und internen Prüfungen auswirken könnten.

Palliativ Care

Die ganzheitliche Behandlung und Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, die von einer lebensbedrohlichen Erkrankung betroffen sind, ist auch zukünftig eine unserer zentralen Aufgaben. Es gilt, die Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern, soweit möglich zu erhalten und unnötiges Leiden zu verhindern. Die pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Angehörigen und nahestehenden Menschen sollen unter Wahrung der Würde und Selbstbestimmung begleitet werden. Zu diesem Zweck werden auch zukünftig in den Seniorenzentren Fachkräfte im Bereich „Palliative Care“ fortgebildet. Die Implementierung des Rahmenkonzeptes „Palliative Care und Abschiedskultur „ in den Seniorenzentren wird 2014 fortgesetzt. Immer mehr in den Mittelpunkt der Betrachtung rückt dabei auch die Zusammenarbeit mit den örtlichen Hospizvereinen, Palliativstationen der Krankenhäuser und Palliativ-Fachärzten.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Die Thematik der Anwendung von Fixierungen bei Bewohnerinnen und Bewohnern wird auch in den kommenden Jahren Schwerpunktthema der Fachabteilung Altenhilfe bleiben, mit der Zielsetzung, freiheitsentziehende Maßnahmen weiter zu reduzieren bzw. die bereits erreichten Reduzierungen dauerhaft zu halten und die Qualitätsziele des AWO Bezirksverbandes in allen Seniorenzentren umzusetzen.

Prüfungen durch die Aufsichtsbehörden

Durch die geänderten Prüfrichtlinien des MDK ab 2014 werden die Benotungen des Pflege-Transparenzverfahrens der folgenden Jahre nicht direkt vergleichbar sein. Durch die geänderten Punktwerte ist bei gleicher Leistung mit einem verschlechterten Wert von etwa 0,6 zu rechnen.

Qualitätsmanagement

Die Steuerung des Qualitätsmanagements ist eine stetige Aufgabe, welche in enger Zusammenarbeit zwischen den Qualitätsbeauftragten der Einrichtungen und dem Qualitätsmanagementbeauftragten der Hauptverwaltung für diesen Bereich erfolgt. Die Umsetzung der QM-Systematik in den Einrichtungen wird im Rahmen der internen Audits in den Blick genommen.

München, im April 2014

gez.

Andreas Niedermeier
Geschäftsführung

gez.

Axel Geißendörfer
Qualitätsmanagementbeauftragter

gez.

Max Ruf
Fachabteilung Altenhilfe