

Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

Remeo Deutschland GmbH  
Geschäftsführung  
Herbert-Tschäpe-Straße 12-14  
15831 Mahlow

**Seniorenamt**

**Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen  
- Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA)**

Hausanschrift: Johann-Hösl-Straße 11  
93053 Regensburg  
Bus/Haltestelle: Linie 11 / Franz-Hartl-Straße  
Linie 3 / Johann-Hösl-Straße  
Telefon: (0941) 507-0  
Telefax: (0941) 507-4549  
E-Mail2: fqa\_Heimaufsicht@Regensburg.de  
Internet: [www.regensburg.de](http://www.regensburg.de)  
Öffnungszeiten: Alle Termine bitte telefonisch vereinbaren

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Az., bitte bei Antwort angeben  
54/FQA/24 – 3/2021.1

Regensburg,  
18.08.2021

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);  
Prüfbericht gemäß Art. 11 PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28  
Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

**Träger der Einrichtung:** Remeo® Deutschland GmbH  
Herbert-Tschäpe-Straße 12 – 14  
15831 Mahlow

eMail: [info@remeo.de](mailto:info@remeo.de)

<http://www.remeo.de/>

**Geprüfte Einrichtung:** REMEO® Center Regensburg  
Rilkestraße 8, 93049 Regensburg

E-Mail:  
Internet: [http:// www.remeo.de/](http://www.remeo.de/)

**Tag der Prüfung:** 19. Mai 2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am 19. Mai 2021 eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.  
An der Prüfung haben teilgenommen:

- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 10.00 Uhr bis 13.30 Uhr
- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität, Hauswirtschaft und Service (Verpflegung, Reinigung, usw.), Soziale Betreuung, Pflege und Dokumentation, Freiheit einschränkende Maßnahmen, Medikamente, Hygiene, Mitarbeiter, Mitwirkung (Bewohnerfürsprecher) und Qualitätsmanagement.

Die Begehung wurde entsprechend den „Handlungsempfehlungen für die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht zur Durchführung turnusmäßiger Prüfungen im Zuge der “Coronavirus-Pandemie“ des Ministeriums durchgeführt.

**Lesehinweis**

Im weiteren Verlauf des Berichts wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Schreibweise „Bewohner“, „Mitarbeiter“, u.s.w. gewählt. Dies garantiert eine bessere Lesbarkeit. Mit dieser Formulierung sind stets beide Geschlechter gemeint.

Hierzu hat die FQA für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

**I. Daten zur Einrichtung:**

**a.) Einrichtungsart:**

Das Remeo®-Center Regensburg hat zurzeit 20 Strukturplätze. Hier werden erwachsene Bewohner betreut, welche noch einer maschineller Beatmung bedürfen und davon entwöhnt werden müssen. Beatmete Patienten, die stabil genug sind, die Kliniken zu verlassen, sollen hier Schritt für Schritt auf ein Leben in einem ambulanten Umfeld vorbereitet werden. Im Idealfall kann der Bewohner in das eigene Zuhause zurückkehren.

Die Einrichtung wurde am 2. Juli 2015 eröffnet.

Das Wohnen im Remeo® Center Regensburg erfolgt in einem Wohnbereich. Es befindet sich räumlich im 2. OG des BRK Seniorenwohn- und Pflegeheims Rotkreuzheim.

**b.) Therapieangebote:**

Es können Bewohner aufgenommen werden, die durch ihre Grunderkrankung sowohl auf eine invasive Beatmung (IV) oder auf eine nicht-invasive Beatmung (NIV) angewiesen sind. Eine fachärztliche Versorgung der Bewohner erfolgt unter anderem durch die Klinik Donaustauf, Abteilung Pneumologie.

**c.) Einrichtungsstruktur:**

- Angebotene Plätze:
    - davon Beschützende Plätze:
    - davon Plätze für Rüstige:
  - Belegte Plätze:
  - Einzelzimmerquote
- |  |
|--|
| <b>20 Einrichtungsplätze</b>                       |
| im Versorgungsvertrag nicht ausgewiesen            |
| keine (am Tag der Begehung)                        |
| <b>13 (1 Bewohner im Krankenhaus)</b>              |
| <b>100 %</b>                                       |
| <b>20 Plätze</b> in Einzelzimmer                   |
| (davon alle mit Sanitärraum [Toilette und Dusche]) |

- **Fachkraftquote:** erfüllt  
(gesetzliche Mindestanforderung 50%): Die Fachkraftquote beträgt im Ist - Stand **92,31 %**
- **gerontopsychiatrische Fachkräfte:** erfüllt
- **(hier analoge Weiterbildungsqualifikation nach den S2-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie) (1:20)**
- **Nachtwachenschlüssel:** erfüllt
- **Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte in der Einrichtung:** keine\*
- **Bewohnervertretung:** ein\*e Bewohnerfürsprecher\*in

## II. Informationen zur Einrichtung

### II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

#### a.) positive Aspekte

Das Wohnen im Remeo Center erfolgt in einem Wohnbereich. Die Einrichtung wirkt freundlich, funktionell und hell.

Der Umgangston vor Ort war sehr freundlich und konstruktiv.

Die konzeptionelle Ausrichtung der Einrichtung besteht darin, den Bewohner von der Beatmung zu entwöhnen um ihn in die Häuslichkeit rückführen zu können.

Auf Grund chronischer Erkrankungen (z. B. COPD), sowie Fortschritte in der medizinischen Versorgung und des demographischen Wandels gibt es Bewohner die eine langfristige künstliche Beatmung benötigen.

Einige dieser Bewohner sind auf eine invasive Beatmung (INV), andere auf eine nicht-invasive Beatmung (NIV) angewiesen. Die invasive Beatmung ist ein überaus komplexes Verfahren, das oftmals den Aufenthalt der Bewohner auf einer Intensivstation erforderlich macht. Da Intensivstationen nicht für Langzeitaufenthalte vorgesehen sind, und rehabilitative Therapien nur in beschränktem Umfang angeboten werden, ist es Ziel der Einrichtung die Lücke zwischen Intensivstation und Rückkehr in die Häuslichkeit zu schließen.

Ziel der Einrichtung ist es, den Bewohner durch individuelle Betreuung, sowie Konzepte zur Entwöhnung zu helfen, die Beatmung und ihre Abhängigkeit von medizinischen Geräten zu verringern (dieser Prozess wird als „Entwöhnung“ bezeichnet). Ist die Entwöhnung vom Beatmungsgerät nicht möglich, so ist es Ziel auch langfristig beatmeten Patienten ein Optimum an Lebensqualität zu bieten und ihnen zu helfen, in ihre häusliche Umgebung zurückzukehren.

Die Verweildauer der Bewohner beträgt im Durchschnitt 6-9 Monate. Es besteht jedoch auch die Option in die Einrichtung einzuziehen. Dies ist jedoch nicht das Primärziel. Das Ziel ist die Rückkehr des Bewohners in die „Häuslichkeit“.

Die Einrichtung hat 20 Plätze. Derzeit leben 13 Bewohner in der Einrichtung, ein Bewohner wurde am Tag der Begehung ins Krankenhaus verlegt. Die 13 Bewohner der Einrichtung sind teilweise beatmungspflichtig. Sie werden intermittierend invasiv bzw. permanent invasiv beatmet oder sind bereits spontan atmend (ohne Trachealkanüle) mit mobiler Sauerstoffversorgung. Die Beatmungsformen und Muster orientieren sich an den Bedürfnissen des Bewohners (z. B. kontrollierte Beatmung, assistierter Beatmung). Die Beatmungsparameter, die Sauerstoffsättigung im Blut, sowie der Cuffdruck werden überwacht, kontrolliert und regelmäßig dokumentiert. Endotracheale Absaugungen werden regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Die Bewohner sind teilweise mit einer geblockten Trachealkanüle versorgt. Den Wechsel der Trachealkanülen führen die Pflegefachkräfte durch. Die Beatmungsparameter der sog. „Heimbeatmungsgeräte“ werden vom behandelnden Arzt eingestellt. Einmal wöchentlich wird eine sog. „Pulmologen Visite“ durchgeführt. Der behandelnde Arzt aus der Lungenfachklinik Donaustauf legt im Rahmen dieser Visite die weitere Behandlung (Beatmungsform, Beatmungsparameter usw.) fest. Einmal in der Woche findet eine hausärztliche Visite durch eine Hausarztpraxis statt. Neben dem Stationszimmer gibt es ein Lager in dem zusätzliche „Heimbeatmungsgeräte“ gelagert sind. Die Bewohner sind mit einem Pulsoximeter ausgestattet. Damit erfolgt die kontinuierliche Messung der Sauerstoffsättigung und der Herzfrequenz. Die Sauerstoffsättigung wird nicht-invasiv unblutig gemessen. Sollte von den voreingestellten Grenzwerten abgewichen werden gibt das Gerät Alarm. Der Alarm ist zentral

geschaltet. Es werden regelmäßig Blutgasanalysen (BGA) durchgeführt. Dies ist ein diagnostisches Verfahren, das es ermöglicht, Aussagen über die Gasverteilung von Sauerstoff und Kohlendioxid, sowie über den pH-Wert und den Säure-Basen-Haushalt zu treffen. Ihre Anwendung findet die Blutgasanalyse in der intensivmedizinischen Therapie sowie in der Überwachung von Patienten mit schweren Lungenerkrankungen, Dyspnoe und Sauerstoffmangel. Bei den Beatmungsschlüuchen, Beatmungsfiltern, sog. „Gänsegurgeln“ und Feuchtnasen handelt es sich um steriles Einmalmaterial. Sie werden regelmäßig und bei Bedarf gewechselt.

Alle Pflegefachkräfte werden laut Aussage der Einrichtung in alle Geräte, inklusive der respiratorischen Heimtherapie, durch autorisierte Personen (beauftragte Person) eingewiesen und geschult. Die Stellenbesetzung erfolgt über die Personalabteilung in Mahlow, eingestellt werden Gesundheit- und oder Altenpfleger mit 1-jähriger Berufserfahrung in der Beatmungstherapie, Zusatzausbildungen werden über ein eigenes Schulungszentrum angeboten. Die Einarbeitung erfolgt über 4 Wochen und wird bei Bedarf verlängert. Alle Pflegekräfte durchlaufen hinsichtlich der Versorgung von intensivpflichtigen, tracheotomierten und beatmeten Bewohnern eine Einarbeitung sowie ein Schulungsprogramm zur Tracheotomie, Beatmung, Weaning, etc..

Ein Gerätebeauftragter ist benannt. Eine Fachkraft der Atemtherapie ist angestellt.  
Alle Bewohner sind gegen Covid-19 geimpft.

## b.) allgemeine Informationen

- **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag **13 Bewohner\*innen in der Einrichtung**, ein Bewohner war am Begehungstag im Krankenhaus und wurde, von der Fachkraft der Atemtherapie der Einrichtung, begleitet.

- **Daten des Pflegecontrollings**

Insgesamt haben 11 Bewohner einen Pflegegrad zuerkannt bekommen, bei zwei Bewohnern steht die Einstufung durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen noch aus.

Insgesamt neun Bewohner wurden invasiv beatmet, drei Bewohner werden über eine Trachealkanüle mit Sauerstoff versorgt, aber nicht invasiv beatmet. Insgesamt 9 Bewohner wurden mit einer Inkontinenzversorgung versorgt. Sechs Bewohner werden mit einer PEG-Sonde ernährt.

Bei fünf Bewohnern liegen Infektionen mit multiresistenden Keimen (MRSA und MRGN) vor.

Bei fünf Bewohnern lag ein BMI>30 vor.

Die Liegedauer der Bewohner beträgt ca. ein halbes bis dreiviertel Jahr. Es befinden sich aber auch drei Langlieger in der Einrichtung.

Bei zwei Bewohner besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen (Bettgitter).

Eine palliative Pflege war bei keinem Bewohner notwendig.

- **Personalstruktur**

- **Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und Fachkraftquote**

Auf Grund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert ein Personalbedarf von 4,81 Stellen. Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 13 Stellen.

Davon entfallen auf Fachkräfte 12 Stellen sowie auf Pflegeassistenten 1 Stellen.

Fazit:

- Die Einrichtung hielt am Begehungstag das vereinbarte Personal im vollen Umfang entsprechend vor.
- Die gesetzliche Fachkraftquote wird mit 92,31 % im Ist-Stand eingehalten.

- **vorzuhaltende Nachtdienste (Nachtwachenschlüssel)**

Nach § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG muss in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der fachlichen Konzeption und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen.

In den Amtlichen Mitteilungsschreiben (AMS) vom 8. Januar und 10. Juni 2015 an die FQA teilt das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) mit, dass ein Nachtwachenschlüssel von einer Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohnerinnen und Bewohner noch als ausreichend erachtet werden kann. Bei Nichtbeachtung dieses Nachtwachenschlüssels ist im Kontext der tatsächlich vorhandenen Arbeitskraft einer einzelnen Nachtwache daher seitens der FQA von einer potentiellen Gefährdung der Bewohnerinnen und Bewohner auszugehen.

Die Ermessensentscheidung, wie viele Pflegekräfte in der Nacht als ausreichend angesehen werden können bzw. wann die FQA eher einen Personalschlüssel von bis zu 1:30 einfordert, soll sich insbesondere an folgenden Indikatoren orientieren:

1. Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 überwiegt.
2. Hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohnern, die z. B. Hilfe beim Toilettengang benötigen.
3. Erkenntnisse über Unruhezustände, z. B. von dementiell erkrankten Menschen in der Nacht oder Bewohnerinnen und Bewohner in der Palliativphase.
4. Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude.
5. Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse.

Bei Erfüllung von mindestens drei Kriterien beläuft sich der Nachtwachenschlüssel auf eine Pflegekraft für 30 Bewohnerinnen und Bewohner. Falls weniger als drei Kriterien erfüllt sind oder keines der Kriterien erfüllt ist, wird ein Nachtwachenschlüssel von einer Pflegekraft für je 40 Bewohnerinnen und Bewohner als ausreichend erachtet.

Bei Nichtbeachtung dieses Nachtwachenschlüssels hat die FQA ab Januar 2016 einen Mangel festzustellen.

Entsprechend der Dienstplanung April 2021 wird ein Nachtwachenschlüssel von einer Nachtwache für 6 Bewohner umgesetzt.

Es besteht dadurch **kein aktueller Anpassungsbedarf** an die Richtlinie zur Nachtwachenbesetzung.

Der Nachtwachenschlüssel wird derzeit mit 1:6 erfüllt.

**- gerontopsychiatrische Fachkräfte (hier analoge Weiterbildungsqualifikation nach den S2-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie)**

— Nach § 15 Abs. 3 Satz 1 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen für ältere Menschen Gerontopsychiatrische Fachkräfte entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen eingesetzt sein. Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

Gemäß § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG kann von der Anforderung des § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG in Ausnahmefällen mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde abgewichen werden, wenn dies für eine fachgerechte Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend ist.

— Das Remeo®-Center Regensburg hat zurzeit 20 Strukturplätze. Hier werden erwachsene Bewohner betreut, welche noch einer maschineller Beatmung bedürfen und davon entwöhnt werden müssen. Beatmete Patienten, die stabil genug sind die Kliniken zu verlassen, sollen hier Schritt für Schritt auf ein Leben in einem ambulanten Umfeld vorbereitet werden. Im Idealfall kann der Bewohner in das eigene Zuhause zurückkehren.

Aufgrund dieser Klientelstruktur greift die Regelung für die Gerontopsychiatrische Fachkraft nicht.

Damit diese Bewohner gemäß ihren besonderen Bedürfnissen ausreichend betreut und gepflegt werden können, verpflichtet sich der Träger analog dazu, die S2-Leitlinien der

Deutschen Gesellschaft für Pneumologie im Bereich der Qualifikation der Mitarbeiter\*innen umzusetzen.

Dies bedeutet, dass alle Pflegekräfte die selbständig und eigenverantwortlich am Beatmungsgerät abhängiger Patienten (fachpflegerische Versorgung) tätig sind, zusätzlich zu einer 3-jährigen Ausbildung als examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Altenpfleger eine der folgenden Qualifikationen aufweisen müssen:

- Atmungstherapeut
- Fachgesundheits- und Krankenpflege für Anästhesie- und Intensivpflege
- mindestens 1 Jahr Berufserfahrung im Beatmungsbereich (Intensivstation, Intermediate Care-Station oder außerklinischen Beatmung) innerhalb der letzten 5 Jahre.

Abweichend kann die Zusatzqualifikation auch durch einen strukturierten Kurs zur Beatmungspflege erworben werden. Diese Kurse müssen von der DIGAB e.V. (Deutsche Interdisziplinäre Gesellschaft für Außerklinische Beatmung e.V.) anerkannt sein und werden auf der Homepage der DIGAB e.V. aufgeführt.

Weiter haben sämtliche Pflegepersonen in jährlichen Abständen durch Teilnahme an Fort- oder Weiterbildungslehrgängen das für ihr Fachgebiet erforderliche Wissen zu aktualisieren.

Alle in der Einrichtung beschäftigten Fachkräfte haben eine Weiterqualifikation in Anästhesie / Intensivmedizin/Beatmung und mindestens 1 Jahr Erfahrung in der Versorgung mit beatmeten Patienten. Zusätzlich ist seit 01.04.2021 eine Atmungstherapeutin in der Einrichtung beschäftigt.

Fazit:

Die entsprechende Weiterbildungsquote wird durch die Einrichtung erfüllt.

- **Stichprobengestaltung**

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung, Gesundheitsvorsorge, Helfender Umgang, Bewohner- und Mitarbeitergespräch, Qualitätsmanagement.

Zwei Bewohner wurden nach dem Zufallsprinzip unter Berücksichtigung des „Risk-Management“ ausgewählt. Beide Bewohner konnten selbstständig die Einwilligung für den Besuch erteilen. Beide Bewohner konnten in ihren Zimmern besucht werden, nach ihrer Zufriedenheit befragt, und die jeweilige Pflegeprozessplanung auf ihre Stimmigkeit ausgewertet werden.

- **Bewohnergespräch**

Beide ausgewählten Bewohner waren Auskunftsähig und konnten befragt werden. Die befragten Bewohner lobten das Personal als sehr freundlich, zuvorkommend und kompetent. Mit Pflege und Versorgung waren sie sehr zufrieden. Mit der angebotenen Speisenqualität sind die Bewohner ebenfalls sehr zufrieden, auf individuelle Wünsche wird eingegangen. Die Bewohner wurden in ihrer speziellen Lebenssituation und Stimmung von den Mitarbeitern abgeholt und begleitet.

Beide Bewohner waren in der Lage ihren Tagesablauf im vorgegebenen Rahmen selbst zu gestalten (Beatmungspausen, Mobilisierung in den Rollstuhl). Beide Bewohner waren in der Lage den Notruf selbstständig zu bedienen.

- **Mitarbeitergespräch**

Die die Begehung begleitende Mitarbeiterin hinterließ eine hohe fachliche Kompetenz, den Führungsaufgaben die sie derzeit übernimmt meistert sie sehr gut und zeigt ein hohes Engagement. Die uns zur Verfügung gestellten Informationen waren sehr präzise und aussagekräftig.

- **Pflege und Dokumentation**

Die besuchten Bewohner hinterließen einen sehr gepflegten Eindruck. Die Bewohner waren weitgehend entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei beiden Stichproben war ein gepflegtes Erscheinungsbild festzustellen. Auf eine aktivierende Pflege unter

Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen wurde offensichtlich geachtet. Die Bewohnerversorgung erfolgte bei den in Augenschein genommenen Bewohnern so weit möglich individuell. Die besonderen Vorlieben und Wünsche wurden berücksichtigt und in die Versorgung integriert (Gitarre spielen, Beschäftigung mit 3 D Drucker). Dies bestätigten die auskunftsähigen Bewohner auch im Gespräch.

Der Pflegezustand der Bewohner gab keinen Grund zu Beanstandungen.

Der Ernährungszustand kann bei beiden besuchten Bewohner als gut bezeichnet werden. Die individuellen Ernährungsressourcen und Risiken waren erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen wurden erbracht. Beide Bewohner konnten Ihre Mahlzeiten (Vollkost) selbstständig einnehmen.

Das individuelle Dekubitusrisiko wurde erhoben und die Durchführung erforderlicher Prophylaxen war gegeben. Positionswechsel wurden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Hautbeobachtungen wurden fortlaufend dokumentiert. Der Hilfsmittelleinsatz war adäquat.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege entsprach den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

Die Pflegedokumentation erfolgt ausschließlich EDV- (RECOM- Grips Citrix Res.) gestützt.

- **Umgang mit Medikamenten**

Die Medikamente stellt die zuständige Fachkraft immer aktuell pro Schicht. Thermolabile Medikamente werden im Kühlschrank aufbewahrt. Ein Thermometer war vorhanden. Die regelmäßige Dokumentation der Temperaturkontrolle konnte zwischen 01.05.- 11.05.2021 nicht eingesehen werden, andere Daten konnten überprüft werden und lagen im Referenzbereich von +2° bis +8° C.

Der Bestand und die Dokumentation von Betäubungsmittel wurden überprüft und gaben keinen Grund zu Beanstandungen. Der BTM-Schrankschlüssel befindet sich immer bei der Schichtleitung. Sollte es erforderlich sein die Medikamente über die Nahrungssonde zu verabreichen werden diese einzeln aufgelöst und mittels Spritze (20 ml) verabreicht. Die Einmalspritze wird arbeitstäglich gewechselt.

- **Hygiene:**

Aktualisierte Desinfektions- und Reinigungspläne, Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender; sowie Einmalhandtuchspender sind an relevanten Stellen vorhanden und die verwendeten Desinfektionsmittel sind VAH (Verein f. angewandte Hygiene) gelistet. Die Haltbarkeit nach Anbruch war auf dem Händedesinfektionsmittelspender nachvollziehbar hinterlegt.

Teilweise sind bei den Bewohnern auf Grund von MRSA + 3 MRGN + 4 MRGN (multiresistant grammnegativer Erreger) und VRE-Eerreger (Vancomycin resistent-ter Enterokokkus) Nachweis im Nasenraum, Trachealsekret und Urin Isolierungsmaßnahmen notwendig.

Die entsprechenden Hygienestandards konnten vor Ort eingesehen werden.

Die patientenbezogenen – und personalbezogenen Maßnahmen werden entsprechend den Hygienestandards vor Ort umgesetzt.

Zur Aufbereitung von Pflegegeschirr (Steckbecken/Urinflaschen ect.) sind vor allem aus Gründen der Verfahrenssicherheit (validiertes und in regelmäßigen Abständen kontrolliertes Verfahren), der Arbeitserleichterung und des Personalschutzes Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) zu nutzen.

Die Fäkalienpülautomaten sind einmal jährlich z. B. mittels Bioindikatoren auf ihre einwandfreie Funktion hin zu überprüfen (RKI- Richtlinie 5.3.2.1).

Die bewohnernahen Flächen wie z. B. medizinische Geräte, Beistelltisch u. s. w. werden von den Pflegekräften mittels Flächendesinfektionstücher (gebrauchsfertige Desinfektionstücher im Eimer zum selbst befüllen) gereinigt. Die Haltbarkeit nach Anbruch war auf dem Eimer hinterlegt.

Die Reinigung der Verkehrsflächen, Bädern, Funktionsräumen, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgt durch einen externen Anbieter. In der Einrichtung gibt es eine sog. Projektleitung die für die Reinigungskräfte und den Reinigungsprozess verantwortlich ist.

Die Aufbereitung der Wischbezüge, Reinigungstücher u. s. w. erfolgt durch die Reinigungskräfte vor Ort. Es gab keinen Grund zu Beanstandungen.

Die Wäscheversorgung erfolgt durch einen externen Anbieter. Die Abholung erfolgt einmal wöchentlich. Infektiöse Wäsche ist gekennzeichnet (Wäschetasche in einem transparenten Plastiksack).

Das Bewohnergeschirr wird von der Hauswirtschaftskraft in der Küche im Geschirrspüler bei 70° C aufbereitet.

Der Personalumkleideräume, Herren und Damen, wurde in Augenschein genommen. Es gab keinen Grund zu Beanstandungen.

In den Umkleiden steht dem Personal ein Wäschepool zur Verfügung. Laut Aussage wird die Dienstkleidung arbeitstäglich gewechselt.

Beim Rundgang durch die Einrichtung konnte augenscheinlich festgestellt werden, dass die gesehenen Räumlichkeiten und Funktionsräume einen sauberen, gepflegten Eindruck hinterlassen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass visuell keine gravierenden hygienischen Mängel festgestellt werden konnten.

- **Soziale Betreuung:**

Für die Soziale Betreuung besteht eine Wochenplanung. Eine Mitarbeiter\*in mit einem Stellenanteil von 0,33 ist für die Betreuung abgestellt. Die Regelangebote finden von Montag bis Freitag statt. An den Wochenenden finden Einzelbetreuungen statt, die primär durch Mitarbeiter\*innen der Pflege erfolgen.

- **Mitwirkung (Bewohnervertretung):**

Für die Einrichtung ist ein Bewohnerfürsprecher benannt. Es findet ein regelmäßiger Austausch zwischen stellvertretender Pflegedienstleitung, Remo Deutschland und dem Bewohnerfürsprecher statt. Der Bewohnerfürsprecher ist über das Geschehen in der Einrichtung sehr gut informiert. Die Zusammenarbeit mit der Einrichtung sowie die Information über aktuelle Vorkommnisse bzw. Neueinzüge wird als sehr gut bezeichnet.

## II.2 Qualitätsentwicklung und Qualitätsverbesserung

- Die Einrichtungsleitung hat zum 1. Februar 2021 gewechselt.
- In der Einrichtung wurde, wie bereits bei den vorausgegangenen Prüfungen, eine stabile und gleichbleibend gute Versorgungs- und Betreuungssituation der Bewohner\*innen festgestellt.

Die Verbesserungspotentiale sind im Laufe der Einrichtungsbegehung sowie im Nachgespräch bereits erörtert worden.

---

## **III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)**

**Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PfleWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 S. 1 PfleWoqG erfolgt.**

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine Mängel erstmals festgestellt.

## **IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist**

**Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PfleWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PfleWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt:**

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine Mängel erneut festgestellt.

## **V. Festgestellte erhebliche Mängel**

**Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 des PfleWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erfolgt**

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

## **VI. Kostenentscheidung in Bezug auf die durchgeföhrte Prüfung**

Da bei der Prüfung nach Art. 11 PfleWoqG am 19. Mai 2021 in den seitens des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA / Heimaufsicht) überprüften Bereichen keine Mängel festgestellt wurden, werden für diese Prüfung keine Kosten festgesetzt.

## **VII. Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt oder unmittelbar Klage erhoben werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stadt Regensburg, Johann-Hösl-Str.11, 93053 Regensburg, einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage beim Bayerischen Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden. Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätze sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist beim Bayerischen Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den

Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätze sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweis:

Widerspruchseinlegung und Klageerhebung mittels E-Mail ist unzulässig.

#### **VIII. Veröffentlichung des Prüfberichtes**

Mit Schreiben vom 27.07.2021 hat sich der Träger für eine Veröffentlichung des Prüfberichtes im Internet seitens der zuständigen Behörde ausgesprochen.

Dieser wird zwei Wochen nach Zustellung des Prüfberichtes 2 veröffentlicht werden.

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz, die Regierung der Oberpfalz, der Medizinische Dienst der Krankenkassen in Bayern (MDK), das Landratsamt Regensburg - Gesundheitsamt sowie die Einrichtung erhalten einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme.

Wir danken bei dieser Gelegenheit nochmals allen Mitarbeitern der Einrichtung für ihr Entgegenkommen sowie für die konstruktive Zusammenarbeit.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Roswitha Zacherl

II. Abdruck an:

1. Überprüfte Einrichtung
2. Regierung ggf. mit Gegendarstellung der Einrichtung
3. Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern
4. MDK-Bayern, Ressort Pflege
5. Überörtlicher Träger der Sozialhilfe
6. Bewohnervertretung

---

III. Amt 54 / FQA z. A. 24 – 3 / 2021.1

Regensburg, 2021-08-18  
Amt 54/FQA

(Zacherl)

abgesandt am 2021-08-23

(Frauenstein)

---