

Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

Regensburg SeniorenStift gGmbH (RSG)
Frau Wiebke Buchinger
Geschäftsführerin
Kumpfmühler Str. 52 a
93051 Regensburg

Seniorenamt

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

Sachbearbeitung: Silvia Berthold
Hausanschrift: Johann-Hösl-Straße 11
93053 Regensburg
Zimmer Nummer: 303
Bus/Haltestelle: Linie 11 / Franz-Hartl-Straße
Linie 3 / Johann-Hösl-Straße
Telefon: (0941) 507-7542 (Verm. 507-0)
Telefax: (0941) 507-4549
E-Mail1: berthold.silvia@regensburg.de
E-Mail2: fqa_Heimaufsicht@Regensburg.de
Internet: www.regensburg.de
Öffnungszeiten: Alle Termine bitte telefonisch vereinbaren

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Az., bitte bei Antwort angeben
54/FQA/06 – 3/2022.1

Regensburg,
2022-07-27

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der
hierzu erlassenen Rechtsverordnung (AVPfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PfleWoqG und Anhörung nach Art. 28 Bayerisches
Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);
Einverständnis zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen und des Prüfberichts**

Träger der Einrichtung: Regensburg SeniorenStift gGmbH (RSG)
Kumpfmühler Str. 52 a
93051 Regensburg

Vertretungsberechtigte Person:

Frau Wiebke Buchinger, Geschäftsführerin

Telefon: 0941 / 5073540

Fax: 0941 / 5073549

E-Mail: wiebke.buchinger@regensburg.de

Web: <https://rsg-regensburg.de/>

Geprüfte Einrichtung: Alten- und Pflegeheim Bürgerheim Kumpfmühl
Kumpfmühler Straße 52
93051 Regensburg

Tag der Prüfung: 18 Mai 2022

Sehr geehrte Frau Buchinger,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am 18. Mai 2022 eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

An der Prüfung haben teilgenommen:

- Von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen –
Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA):
Koordinator:
Verwaltung:
Pflegefachliche Begutachtung:

Soziale Betreuung:
Regierung der Oberpfalz:
- Von Seiten der Einrichtung:
Geschäftsführerin/Einrichtungsleitung:
Pflegedienstleitung:
stellvertretende PDL/WBL
WBL
Sozialbetreuung:
Hauswirtschaft:
QMB:
- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 9 bis 16.15 Uhr
- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:
Wohnqualität; Hauswirtschaft und Service (Verpflegung, Reinigung, usw.); Soziale
Betreuung; Pflege und Dokumentation; Freiheit einschränkende Maßnahmen;
Medikamente; Hygiene; Qualitätsmanagement; Mitarbeiter; Mitwirkung
(Bewohnervertretung); Bauliche Gegebenheiten

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 RSG Alten- und Pflegeheim Bürgerheim Kumpfmühl ist eine stationäre Einrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen. Neben dem stationären Wohnen bietet die Einrichtung auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Im Erdgeschoss befinden sich große, helle Multifunktionsräume sowie ein einladend gestalteter Andachtsraum. Hier ist auch das *Kneitinger Stüberl* eingerichtet. Es dient als Café des Pflegeheims sowie als Speiseraum für Gäste des offenen Mittagstisches. Es kann auch zu privaten Feiern der Bewohner benutzt werden.

Das Wohnen im Bürgerheim Kumpfmühl erfolgt in drei Wohnbereichen, die jeweils in zwei Wohngruppen organisiert sind. Alle Wohnbereiche umfassen jeweils eine Etage und sind barrierefrei gestaltet. Das Konzept der 4. Generation der Pflegeheime wird nach dem Leitbild der Familie gestaltet. Es werden kleine familienähnliche Hausgemeinschaften gebildet, in der jeweils 14 bzw. 15 Bewohner*innen leben. Das Personal ist überwiegend den jeweiligen Hausgemeinschaften zugeordnet.

Menschen mit dementiellen Erkrankungen werden bevorzugt in den Hausgemeinschaften der Wohnbereiche 1 und 3 betreut (segregative Betreuung). Eine elektronische Sicherung des Gebäudes mittels Transpondertechnik ist zum Schutz der Bewohner nach entsprechender betreuungsgerichtlicher Genehmigung vorhanden. Mit dieser Maßnahme kann die Bewegungsfreiheit von Bewohnern mit Lauftendenz erheblich vergrößert werden.

Eine Besonderheit der Einrichtung ist eine Pflegeoase für schwerpflege- und ruhebedürftige Bewohner. Sie sind trotz ihrer Demenz in ihrer letzten Lebensphase nicht vom sozialen Leben ausgeschlossen, sondern erhalten die Möglichkeit, zumindest passiv, daran teilnehmen zu können. Die Oase wurde baulich entsprechend konzipiert und das Pflegekonzept angepasst.

b.) Therapieangebote:

Einrichtungseigene Therapieangebote sind nicht vorhanden. Es besteht die Möglichkeit nach ärztlicher Verordnung alle gängigen Therapieangebote wie Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie zu nutzen.

c.) **Einrichtungsstruktur:**

- Angebotene Plätze: **143** Einrichtungsplätze
 - davon beschützende Plätze: im Versorgungsvertrag nicht ausgewiesen
 - davon Plätze für Rüstige: sieben (am Tag der Begehung), 5%
- Belegte Plätze: **136**
- Einzelzimmerquote: **87,88 %**
 - 121 Plätze** in Einzelzimmer
 - (davon 116 Plätze mit Sanitärraum [Toilette und Dusche]
 - 22 Plätze** in Zweibettzimmer

Ein Einzelzimmer ist stets zur besonderen Verwendung frei zu halten (AVPfleWoqG § 4 Abs. 4).

- Fachkraftquote
(gesetzliche Mindestanforderung 50%): **erfüllt**
Die Fachkraftquote beträgt 52,49 % im Ist-Stand
- Gerontofachkraftquote (1:30): **erfüllt**
- Nachwachenschlüssel (1:40): **erfüllt** (aktuell 1 : 34)
- Anzahl der auszubildenden
Pflege- und Betreuungskräfte: **Acht**
Ausbildungsquote 5,59 %
- Bewohnervertretung: fünf Mitglieder; davon ein Externer
letzte Wahl: Oktober 2020

II. **Informationen zur Einrichtung**

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

a.) **allgemeine Informationen**

• **Bewohnerstruktur**

Gemäß den mitgeteilten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag 136 Bewohner in der Einrichtung. Das Durchschnittsalter der Bewohner liegt bei 84 Jahren.

• **Daten des Pflegecontrollings**

Insgesamt haben 129 Bewohner*innen einen Pflegegrad zuerkannt bekommen. Sieben Bewohner*innen werden als „rüstig“ geführt (5 %). Eine geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 1) lag bei sechs Bewohnern (4 %) vor. Eine erhebliche bis schwere Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 2 bis 3) war bei 73

Bewohner*innen (54 %) der Fall. Schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit mit zum Teil besonderen Anforderungen an die pflegerische und betreuende Versorgung (Pflegegrade 4 und 5) war bei 50 Bewohner*innen anzutreffen (37 %).

Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 114 Bewohner*innen eine Betreuung zur Seite gestellt (89 %). Bei sechs Bewohnern (5 %) besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheits einschränkender Maßnahmen.

Die Pflege- und Betreuungsrisiken der Bewohner differenzieren sich in:

21 Bewohner*innen, die ihr Bett nicht mehr selbständig verlassen können (Immobilie; 16 %), 119 Bewohner*innen, die eine Inkontinenzversorgung erhalten (92,2 %), sechs Bewohner, die mit einem Blasenverweilkatheter versorgt sind, bei einem Bewohner wird der Urin über eine suprapubische Fistel (Pufi) abgeleitet. Bei insgesamt 41 Bewohner*innen liegt ein Ernährungsrisiko vor (Body-Mass-Index von unter 19 Punkten [8 %] bzw. von über 30 Punkten [24 %]).

Bei 54 Bewohner*innen wurde aufgrund des Assessments eine Druckgeschwürgefährdung erkannt, ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei acht Bewohner*innen vor.

25 Bewohner weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf (19 %), und bei 127 Bewohner*innen besteht ein erhöhtes Sturzrisiko (98 %).

Bei 78 Bewohner*innen wurden Psychopharmaka-Gaben ärztlich angeordnet.

Die Alltagskompetenz ist bei 129 Bewohner*innen eingeschränkt, kein Bewohner zeigt ein auffälliges Verhalten. Einen Diabetes mellitus haben 32 Bewohner*innen, 16 davon sind insulinpflichtig.

• **Personalstruktur**

- **Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und Fachkraftquote**

Auf Grund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert ein Personalbedarf von 52,08 Stellen.

Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 59,15 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 31,05 Stellen.

Fazit:

- Die Einrichtung hielt am Begehungstag das vereinbarte Personal im vollen Umfang entsprechend vor.
- Die gesetzliche Fachkraftquote wird mit 52,49 % im Ist-Stand eingehalten.

- gerontopsychiatrische Fachkräfte

Gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen gerontopsychiatrische Fachkräfte in einem Verhältnis 1: 30 eingesetzt sein. Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AVPfleWoqG erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

Die Berechnungsgrundlage für die Gerontofachkraftquote (GerFkQ) basiert auf der Anzahl von Bewohnern, die am Begehungstag mit einem Pflegegrad in der Einrichtung leben.

Analog dieser Vorgabe muss das Alten- und Pflegeheim Bürgerheim Kumpfmühl aktuell 4,30 Planstellen mit gerontopsychiatrischen Fachkräften besetzen, mindestens 1 Stelle muss mit einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft besetzt sein (129 Bewohner*innen mit Pflegegrad / 30 = 4,30 Gerontopsychiatrische Fachkraftstellen).

Fazit:

Die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) wird gemäß der Forderung aus der AVPfleWoqG am Stichtag im Ist-Stand mit 7,51 Stellen vollständig erfüllt.

Hinweis

Im Rahmen der Sozialen Betreuung nach § 43b SGB XI sind neun Mitarbeiter*innen mit einem Stellenanteil von insgesamt 7,49 in der Betreuung eingesetzt.

-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 (AMG) 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 Pflegegrad 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.
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 Nachwachenschlüssel auf eine Pflegekraft für 30 Bewohnerinnen und Bewohner. Falls weniger als drei Kriterien erfüllt sind oder keines der Kriterien erfüllt ist, wird ein Nachwachenschlüssel von einer Pflegekraft für je 40 Bewohnerinnen und Bewohner als ausreichend erachtet.

Bei Nichtbeachtung dieses Nachwachenschlüssels hat die FQA einen Mangel festzustellen.

Fazit

Fazit: Die Kriterienanalyse zeigt, dass die Rahmenbedingungen zum Stichtag 18. Mai 2022 zwei Kriterien als erfüllt aufweisen. Das Alten- und Pflegeheim Bürgerheim Kumpfmühl muss dementsprechend aktuell einen Nachwachenschlüssel von 40 Bewohner*innen vorhalten. Entsprechend der Dienstplanung für März bis Mai 2022 wird ein Nachwachenschlüssel von einer Nachtwache für 34 Bewohner*innen umgesetzt.

b.) allgemeine Informationen und positive Aspekte

• **Wohnqualität**

Die zentrale Lage des Hauses im Zentrum von Kumpfmühl wird offensichtlich von den Bewohnenden sehr geschätzt. Die Atmosphäre im Seniorenheim ist durch das Wohngruppenkonzept sehr familiär. Es leben jeweils 14 Bewohner in einer Wohneinheit zusammen. Dies hat sich auch während der Pandemie bewährt. Die kleinen Einheiten können bei einem Ausbruchsgeschehen sehr gut isoliert werden.

Die besuchten Bewohnerzimmer hinterließen einen sauberen Eindruck. Die Zimmer waren teilweise sehr individuell eingerichtet.

Die Gemeinschaftsräume laden zum Verweilen ein. Bei der Begehung fand hier ein reges Leben statt. Augenscheinlich hinterließen die angetroffenen Bewohner einen sehr zufriedenen Eindruck.

- **Hausrundgang**

Der Umgangston vor Ort war sehr freundlich und konstruktiv. Der am Prüfungstag zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern war, so weit von den Prüfern im Verlauf der Prüfung wahrgenommen werden konnte, höflich, freundlich und respektvoll. Die Mitarbeiter berichteten in einer wertschätzenden Art und Weise von den Besonderheiten und Vorlieben der angesprochenen Bewohner*innen. 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.

Lagerräume

Die besichtigten Lagerräume z.B. für Inkontinenzmaterial waren sehr übersichtlich und sauber. Durchgehend erfolgt eine geschlossene Aufbewahrung der gelagerten Materialien.

Wäscherei

In der hauseigenen Wäscherei wird die gesamte Wäsche inklusive infektiöser Wäsche und Dienstkleidung gewaschen.

Die Wäscherei besteht aus einer reinen Seite und einer unreinen Seite, die räumlich getrennt sind. Eine Kontaktschleuse ist vorhanden, die Schutzkleidung ist entsprechend verfügbar.

Die Wäscherei hinterlässt augenscheinlich einen sehr sauberen Eindruck.

Händedesinfektionsmittelspender waren an den relevanten Stellen vorhanden. Die verwendeten Abwurfbehälter waren alle mit Fußtritt und Deckel ausgestattet. Entsprechend den RKI – Richtlinien 4.4.3 und 6.4 „Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien“, werden die Waschmaschinen einmal jährlich gewartet und halbjährlich auf ihre Funktionsfähigkeit (Desinfektionsleistung) hin überprüft.

Pflegeoase

Die geräumigen Zimmer sind alle mit Waschbecken ausgestattet. Aufgrund der vorhandenen Doppeltüren in den Zimmern ist es möglich, die Bewohner mit dem Bett oder Cosy-Chairs in den Gemeinschaftsraum zu bringen. Den Bewohner*innen stehen zwei behindertengerechte Pflegebäder mit allen erforderlichen Hilfsmitteln zur Verfügung. Ein Tischnotruf im Gemeinschaftsraum ist vorhanden um schnell Hilfe zu holen (Gefahr der stillen Aspiration).

Momentan leben 6 Bewohner in der Oase. Die Bewohner hinterließen einen sehr zufriedenen und ruhigen Eindruck. Eine feste Mitarbeiter-Zuordnung erfolgt über den Wohnbereich.

- **Hauswirtschaft und Service**

Die Speisenversorgung in der Einrichtung erfolgt über die hauseigene Küche. Wie aus den zur Verfügung gestellten Speisenplänen ersichtlich, erfolgt die Speiseplangestaltung der Einrichtung durchwegs ausgewogen und berücksichtigt die Interessen und Wünsche der Bewohner. Es werden sowohl zum Mittag- als auch zum Abendessen zwei Gerichte zur Auswahl angeboten, die jeweils eine vegetarische Variante beinhalten. Da das Essen im Schöpfsystem auf den Wohnbereichen ausgegeben wird, können auch kurzfristige Änderungswünsche der Bewohner*innen berücksichtigt werden.

- **Betreuungs- und Pflegeprozess**

Die besuchten Bewohner hinterließen einen gut gepflegten Eindruck. Alle besuchten Bewohner waren entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei allen Stichproben war ein gepflegtes Erscheinungsbild festzustellen. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen wurde weitgehend geachtet. Der allgemeine Hautzustand war nicht zu beanstanden.

Intertrigo konnte bei keinem Bewohner zum Stichprobentag festgestellt werden. Wenn erforderlich wurde die Mundpflege von den Pflegekräften übernommen. Das Mundpflegergebnis gab keinen Grund zu Beanstandung.

Die Bewohnerversorgung erfolgte bei den in Augenschein genommenen Bewohnern, soweit möglich, individuell. Die besonderen Vorlieben und Wünsche wurden berücksichtigt und in die Versorgung integriert. Dies bestätigten die auskunftsfähigen Bewohner auch im Gespräch.

Die Versorgung bei Inkontinenz erfolgte mit geeigneten Inkontinenzprodukten und die Bewohner gaben an, bei den Toilettengängen angemessen unterstützt zu werden.

Der Ernährungszustand kann bei den besuchten Bewohnern als angemessen gut bezeichnet werden.

Der Pflegezustand der Stichproben kann im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung als sehr gut bezeichnet werden. Der Hilfsmiteileinsatz war adäquat. Den besuchten Bewohnern stand ein funktionierender Notruf zur Verfügung. Sturzgefährdete Bewohner waren unter anderem mit einer Sensormatte ausgestattet. Bei keinem der besuchten Bewohner bestand ein pflegerelevantes Risiko für Mangelernährung. Der Ernährungszustand kann bei den besuchten Bewohnern augenscheinlich als angemessen gut bis sehr gut bezeichnet werden. Das Körpergewicht wurde regelmäßig erhoben. Bei allen drei

Bewohnern war in den letzten sechs Monaten das Gewicht stabil. Ggf. wird die Nahrung in der jeweilig erforderlichen Konsistenz z. B. durch Andicken angepasst.

Bei einem Bewohner wurde ein pflegerelevantes Dekubitusrisiko festgestellt. An den besonders gefährdeten Stellen - sogenannte Prädispositionsstellen – waren keine Rötungen oder Hautschäden festzustellen. Der Hilfsmiteinsatz war adäquat.

Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhielten durchgängig die verordneten Medikamente und befanden sich in einer stabilen Schmerzsituation.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege entsprach den Verordnungen. Tabletten werden einzeln gemörsert und einzeln verabreicht.

• **Bewohnergespräch**

Einer der ausgewählten Bewohner konnte wegen fehlender Auskunftsfähigkeit nicht befragt werden. Augenscheinlich hinterließ der Bewohner einen zufriedenen Eindruck. Die Bewohner wurden in ihrer speziellen Lebenssituation und Stimmung weitgehend, im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung, von den Mitarbeitern abgeholt und begleitet.

Die befragten Bewohner lobten das Personal durchwegs als sehr freundlich, zuvorkommend und kompetent. Mit Pflege und Versorgung sind sie sehr zufrieden.

• **Dokumentation**

In der Einrichtung wird der Pflegeprozess EDV- gestützt (IBAS. Pflege) an Hand des Struktur- und Entbürokratisierungsmodells (EBM) nach Beikirch (Ein-STEP) abgebildet. Die vorgestellte Pflegedokumentation enthielt alle vier Elemente – strukturierte Informationssammlung (SIS) mit Risikoerfassungsmatrix, Tagesplan mit Maßnahmenplan, Berichtsblatt, notwendige Zusatzblätter und festgelegte Evaluationsvorgaben.

In jedem Zimmer war ein in die Wand integrierter Monitor (Eingabestelle) angebracht. Diese Eingabestellen werden nicht genutzt, da sie sehr umständlich und zeitaufwendig zu bedienen sind. Genutzt werden nur die Eingabestellen im Stationszimmer. Zeitnahe Dokumentation wie z. B. Lagerungs- und Bewegungsplan erfolgt händisch in Papierform.

Trotz EBM haben die Mitarbeitenden das Gefühl mehr zu dokumentieren als jemals davor.

• **Mitarbeitergespräch**

Im Gespräch mit der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung wurde deutlich, welche psychische und physische Belastung und Herausforderung die Pandemie für die Pflegekräfte bzw.

Mitarbeiter darstellt. Die Pandemie stellte die Einrichtung nicht nur hygienisch vor noch nie dagewesene Herausforderungen, denn beinahe täglich galt es neue Vorgaben umzusetzen.

Situationsgerechtes Handeln und hohe Flexibilität sind nach wie vor gefordert. Auch den schwierigen Spagat zwischen Schutz der Bewohner einerseits, und dem Öffnen der Einrichtung, um Besuche und Alltagsleben möglich zu machen, stellte und stellt die Einrichtung immer wieder vor Herausforderungen, die es zu meistern gilt.

Auf Nachfrage berichteten die Mitarbeitenden in einer wertschätzenden Art und Weise von den Besonderheiten und Vorlieben der angesprochenen Bewohner. Die Mitarbeitenden hinterließen einen sehr engagierten, kompetenten, am Wohle ihrer Bewohner interessierten Eindruck.

• **Soziale Betreuung**

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche: Struktur und Organisation der sozialen Betreuung, Gespräch mit Leiterin der sozialen Betreuung, teilnehmende Beobachtung bei Angeboten und im Aufenthaltsraum, Prüfung von Dokumentationen

Organisation der Zuständigkeiten

Die soziale Betreuung ist als eigener Fachbereich organisiert. Diese Struktur spiegelt sich auch in der Heimzeitung wider. Als Ansprechpersonen wird neben der Wohnbereichsleitung jeweils die Mitarbeiterin der Sozialen Betreuung genannt. Auch das Angebot der wöchentlichen telefonischen Demenzberatung wird durch die Leiterin der Sozialen Betreuung ausgeführt. Die Mitarbeitenden der Betreuung sind im Bezugsbetreuersystem fest den Wohnbereichen zugeordnet und vertreten sich in Urlaub und Krankheit. Die Dienste sind an 7 Tagen die Woche eingeteilt, sie beginnen um 9.00 Uhr bzw. 10.00 Uhr bis etwa 18.00 Uhr (je nach individueller Arbeitszeit der Mitarbeitenden). In der sozialen Betreuung gibt es im Moment feste Teambesprechungen zwischen den Mitarbeitenden in den Wohngruppen, Gesamtteambesprechungen sollen wieder durchgeführt werden. Einmal wöchentlich findet ein Austausch zwischen den Verantwortlichen aller Berufsgruppen statt.

Angebote

Das Kneitinger Stüberl (Treff im Seniorenheim mit Freisitz) wird wieder geöffnet, die Bewohner sind darüber sehr erfreut. Es gibt wieder eingeschränkt hausübergreifende Angebote, die Jahresplanung dazu wird vorgelegt. In den Wohneinheiten werden täglich, in kleineren Interessensgruppen, Angebote durchgeführt. Diese Kleingruppen werden individuell nach den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnenden in der jeweiligen Wohngruppe geplant. Die Wochenpläne für die vier Wohngruppen wurden vorgelegt. Täglich sind zwei Angebot, jeweils am Vormittag und am Nachmittag geplant.

Bewohner, die an Gruppen nicht teilnehmen können oder wollen, bekommen Angebote in Form von Einzelbetreuungen. Einzelbetreuung wird sechs bis siebenmal wöchentlich durchgeführt.

Einige Angebote, auch in Kooperation mit Externen, werden wiederbelebt. Dazu gehören der Hundebesuchsdienst und eine Männergruppe für Handwerksarbeiten in Kooperation mit dem Aktivzentrum. Für den Herbst wird eine Vorlesereihe mit bekannten Regensburger Bürgern als kulturelles Angebot geplant.

Auch die Angehörigentreffen sollen wieder angeboten werden.

Einführung von MAKs-Therapie-Gruppen

Die MAKs-Therapie ist eine multimodale, Ressourcen erhaltende, somit nicht-medikamentöse Therapie für Menschen mit Demenz. Dieses Angebot ist sehr zu begrüßen und zeigt den Anspruch an Professionalität in der Einrichtung.

Eine Mitarbeiterin hat die Ausbildung bereits abgeschlossen. Seit Januar gibt eine feste MAKs-Therapie-Gruppe, die wöchentlich durchgeführt wird. Eine zweite Mitarbeiterin macht die Ausbildung, eine zweite Gruppe soll installiert werden.

Teilnehmende Beobachtung bei Angebot

Es wurde den Einzelbetreuungen von drei Mitarbeiterinnen im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung beigewohnt. Der Umgang der jeweiligen Betreuungskraft mit den Bewohnenden war angemessen, sehr zugewandt und freundlich. In der Kommunikation wurde Bezug auf die Biografie genommen, auch validierende Gesprächstechniken wurden angewandt und die Wünsche der betroffenen Bewohner beachtet. Das Beschäftigungsangebot war abwechslungsreich, einmal eine Taskliste als Rätsel, einmal gemeinsames Singen und einmal Vorlesen. Das gemeinsame Singen fand im Gemeinschaftsraum statt, auch eine andere Bewohnerin konnte dabei aktiviert werden.

Bei dem beobachteten Gruppengeschehen handelte es sich um das Spielen eines Kartenspiels, die fünf Bewohner waren sichtlich freudig bei der Sache.

Bei allen beobachteten Situationen reagierten die Mitarbeiter freundlich und angemessen.

Einblick in die Dokumentation

Bei den beiden geprüften Dokumentationen waren die Maßnahmenpläne nachvollziehbar hinterlegt. Eine kurze Biografie war erfasst, die Vorlieben und Eigenarten und auch eine Entwicklung und Evaluation waren zu erkennen. Im Berichtblatt gibt es monatliche

Eintragungen und etwa vierteljährliche kurze Fallbesprechungen, bei denen der Maßnahmenplan angepasst wird.

- **Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen**

Es war klar erkennbar, dass sich die Einrichtung mit einem verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen auseinandergesetzt hat und im Rahmen der weiteren Qualitätsentwicklung deren Anwendung reduzieren konnte. Der Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen erfolgt differenziert und wird kritisch hinterfragt. Die Fallbesprechungen und Beschlüsse wurden vorgelegt. Derzeit wird bei insgesamt acht Bewohnern eine FeM angewandt (einmal Transponder, einmal RCN-Walker, sechsmal Bettgitter). Die betreuungsgerichtlichen Beschlüsse bzw. die schriftlichen Einverständniserklärungen bei Bewohnern, die noch eine entsprechende Einwilligungsfähigkeit besitzen, lagen vor. Fallbesprechungen werden in regelmäßigen Zeitabständen (i.d.R. alle drei Monate) durchgeführt. Die fixierfreien Zeiten konnten in der Dokumentation eingesehen werden und werden täglich erfasst.

Hinweis: Grundsätzlich ist bei allen Bewohner*innen regelmäßig zu evaluieren, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme nach § 1906, Abs. 4 BGB angewandt wird. Die Einrichtung steht in der Pflicht, Angehörige oder (gesetzliche) Betreuer*innen sowie Vollmachtnehmer*innen entsprechend aufzuklären.

- **Qualitätsmanagement**

Das interne Qualitätsmanagement hat für verschiedene Bereiche der Einrichtung interne Qualitätsstandards festgelegt. Durch regelmäßige Dokumentation und Prüfung werden evtl. vorhandene Schwachstellen aufgedeckt und es wird mit geeigneten Maßnahmen frühzeitig gegengesteuert. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagements konnte anhand der vorgelegten Dokumentation belegt und während des Hausrundgangs verifiziert werden.

Darüber hinaus wird die Qualität auch mit Hilfe von externen Angeboten gesichert. Jüngstes Beispiel ist die Umsetzung des Präventionsprogramms "Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen" in Kooperation mit dem Blindeninstitut.

- **Mitarbeiter**

Die Einrichtung stellt sich der Aufgabe zur Weiterentwicklung der Altenpflege und stellt im Rahmen der Generalistik in der Pflege Ausbildungs- sowie Praktikumsplätze zur Verfügung.

Die Mitarbeitenden werden ermutigt und bestärkt neben den gesetzlich fortgeschriebenen Schulungen weitere Fort- und Weiterbildungsangebote wahrzunehmen.

- **Mitwirkung (Bewohnervertretung)**

Im Laufe der Begehung fand ein Gespräch mit einem Mitglied der Bewohnervertretung in der Einrichtung statt. Die Bewohnervertretung setzt sich zusammen aus einem extern Vertreter und vier Bewohner*innen aus den Wohnbereichen. In der Heimzeitung werden kurze Beiträge des Heimbeirats veröffentlicht, die Namen und Kontaktdaten sind den Bewohnenden und deren Angehörigen bekannt. Es findet ein regelmäßiger Austausch mit der Einrichtungsleitung statt. Die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung wird als positiv und konstruktiv geschildert. Die Bewohnervertretung wird zu wichtigen Belangen der Mitwirkung und Mitbestimmung gehört, z. B. werden die Wünsche der Bewohner bei der Speiseplangestaltung so weit wie möglich berücksichtigt. Die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen werden auch im Hinblick auf die pflegerische Versorgung beachtet, auf den Notruf wird zeitnah reagiert.

- **Umgang mit Medikamenten**

Prüfbereiche: Fachgerechter Umgang mit Arzneimitteln, Anbruchs-/Ablaufdatum, Lagerung, Kühlschranktemperatur, Kontrolle des Betäubungsmittelbestandes und Einhaltung der Lagerungs- und Dokumentationsrichtlinien, Dokumentation der Betäubungsmittelverabreichung, Zuordnung von sog. Stechhilfen zur Blutzuckermessung zum jeweiligen Heimbewohner bzw. Verwendung von Einmalstechhilfen, fachgerechte Entsorgung transdermaler Therapiepflaster (TTS).

Die Überprüfung der Arzneimittel zeigte, dass diese verschlossen und bewohnerbezogen aufbewahrt werden. Wochendosetts werden einmal wöchentlich von einer Pflegefachkraft gerichtet.

Arzneimittel, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, werden gesondert in einem Stahlschrank aufbewahrt. Die Vorgaben für einen fachgemäßen Umgang gem. den Richtlinien zur BTM-Dokumentation werden eingehalten. Die Überprüfung des Bestandes auf den überprüften Stationen stimmte mit dem dokumentierten BTM-Bestand überein.

Gebrauchte opiathaltige Schmerzpflaster werden über den Spritzenabwurf entsorgt.

Thermolabile Medikamente werden im Kühlschrank aufbewahrt. Ein Thermometer zur Temperaturkontrolle war vorhanden. Die regelmäßige Dokumentation der Temperaturkontrolle konnte eingesehen werden und lag im Referenzbereich von +2° - +8° C.

Bedarfsmedikation

Bei der stichpunktartigen Überprüfung der Bedarfsmedikation konnte festgestellt werden, dass die Minimalabstände nicht aufgeführt waren. Es sollte darauf geachtet werden, dass nicht nur die gesamte Bedarfsdosis und die Bedarfsfrequenz aufgeführt wird, sondern dass auch die Minimalabstände zwischen den jeweiligen Bedarfsverabreichungen ersichtlich sind.

II.2 Qualitätsentwicklung

Bereich: Pflege

Es ist festzustellen, dass der Einrichtung in den letzten Jahren eine positive Qualitätsentwicklung gelungen ist. Das Bürgerheim nimmt das Qualitätsmanagement ernst und versucht sich stetig zu verbessern. So ist die Einrichtung daran interessiert, gute Qualitätsergebnisse in den Bereichen Pflege und Betreuung auf hohem, fachlichem Niveau zu erzielen. Dies geschieht nicht zuletzt durch das Engagement aller am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten. Die Pflege 4.0 soll weiter nach vorne gebracht werden, für das neue Angebot „Lebensberatungsphase“ wurde ein zusätzlicher Beratungsraum eingerichtet.

Bereich: Öffnung ins Quartier

Gemeinsam mit dem Familienzentrum Kumpfmühl werden sowohl wöchentliche Treffen für Eltern und Großeltern mit ihren Kindern und den Bewohner*innen des Bürgerheims als auch besondere Veranstaltungen wie Bastelaktionen angeboten.

Das Kneitingers Stüberl war und ist das Bindeglied zwischen den Bürgern aus dem Regensburger Stadtteil Kumpfmühl und den Bewohnern des Pflegeheims. Die Besucher sind Gäste beim offenen Mittagstisch oder nutzen die Möglichkeit des wiedergeöffneten Cafébetriebs. Während der coronabedingten Schließung des offenen Mittagstischs konnten sich die Bürger das Mittagsgeschäft abholen.

Bereich: Mitarbeitende

Gemeinsam mit der AOK bietet die Pflegeeinrichtung den Mitarbeitenden in der Arbeitszeit und vor Ort Präventionsangebote (wie z.B. einen Obstkorb für die Pause) an, um die Mitarbeitenden für die vielen Herausforderungen des Pflegealltags zu stärken und aktiv zu unterstützen.

Bereich: Qualitätsmanagement

Um das Wissen und die Kreativität der Mitarbeitenden im Haus zu nutzen, wurde ein betriebliches Vorschlagswesen eingeführt. Jährlich werden die besten Ideen prämiert und versucht sie in die Praxis umzusetzen.

Bereich: Bauliches

Die Qualitätsempfehlung aus dem letzten Bericht wurde umgesetzt. Das Treppenhaus ist jetzt durch einen Poller gesichert.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

V.1.1 Sachverhalt:

Am Tag der Begehung wurde in dem überprüften Qualitätsbereich „Bewohnersicherheit“ der defekte Verbrühschutz in einigen Pflegebädern bzw. Bewohnerzimmern als Mangel festgestellt. Nach § 8 Abs. 2 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz –AVPflWoqG- ist für Badewannen-, Dusch- und Waschtischarmaturen ein funktionierender Verbrühungsschutz vorgeschrieben.

V.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

V.1.3 Mängelberatung:

Gem. § 8 Abs. 2 S. 1 AVPflWoqG in der Fassung vom 27.07.2011 ist bei Badewannen-, Dusch- und Waschtischarmaturen ein Verbrühungsschutz erforderlich. Um einen Verschleiß bzw. Defekte im System rechtzeitig zu erkennen, wird empfohlen die Temperatur in allen Bewohnerzimmern und Pflegebädern regelmäßig zu überprüfen.

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 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG 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 PflWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG erfolgt

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

VI. Kostenentscheidung in Bezug auf die durchgeführte Prüfung

Da bei der Prüfung nach Art. 11 PflWoqG am 18 Mai 2022 in den seitens des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA / Heimaufsicht) überprüften Bereichen ein Mangel festgestellt wurde, werden für diese Prüfung Kosten festgesetzt. Dazu ergeht ein gesonderter Kostenbescheid.

VII. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird, ist der Widerspruch einzulegen bei der Stadt Regensburg, Seniorenamt Amt 54, Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), Johann-Hösl-Str. 11, 93053 Regensburg

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird, ist die Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 110165, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93041 Regensburg zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

Die Einlegung des Rechtsbehelfs ist schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form möglich. Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfach Email ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

Ab 01.01.2022 muss der in § 55d VwGO genannte Personenkreis Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

Wenn Widerspruch eingelegt worden ist und über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden sollte, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht Regensburg 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 (Stadt Regensburg) 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 Abschrift beigelegt werden.

[Sofern kein Fall des § 188 VwGO vorliegt:] Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

VIII. Veröffentlichung des Prüfberichtes

Mit Schreiben vom 14.07.2021 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 (MD), 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

Silvia Berthold