

Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

compassio B.V. & Co. KG
Geschäftsführerin
Bahnhofplatz 4
89073 Ulm

Seniorenamt

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

Sachbearbeitung:
Hausanschrift: Johann-Hösl-Straße 11
93053 Regensburg
Zimmer Nummer: 301
Bus/Haltestelle: Linie 11 / Franz-Hartl-Straße
Linie 3 / Johann-Hösl-Straße
Telefon: (0941) 507-7542 (Verm. 507-0)
Telefax: (0941) 507-4549
E-Mail 1:
E-Mail 2: 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/19 – 3 / 2022.1

Regensburg,
09.01.2023

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Ausführungsverordnung (AVPfleWoqG);
Prüfbericht Teil 2 gemäß PfleWoqG**

Träger der Einrichtung: **compassio B.V. & Co. KG**
Bahnhofplatz 4
89073 Ulm

Vertretungsberechtigte Person:
Frau Monika Nirschl, Geschäftsführerin
e-Mail: info@compassio.de
Internet: www.compassio.de

Geprüfte Einrichtung: Seniorendomizil Haus Klara, Obertraublinger Str. 83,
93055 Regensburg
E-Mail: haus-klara@compassio.de
Internet: www.compassio.de/standorte/haus-klara/

Tag der Prüfung: **26.10.2022**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am **26. Oktober 2022** eine **turnusmäßige** Einrichtungsbegehung durchgeführt.

An der Prüfung haben teilgenommen:

- Von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA):
 - Koordinator/Verwaltung:
 - Pflege:
 - Sozialpädagogin/Sozialpädagoge bzw.
 - Heilpädagogin/Heilpädagoge:
- Von Seiten der Einrichtung:
 - Einrichtungsleitung:
 - Pflegedienstleitung:
 - Qualitätsbeauftragte/stellv. PDL:
 - Wohnbereichsleitungen:
- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 9:30 bis 15:30 Uhr
- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

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

Lesehinweis

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

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

I. Daten zur Einrichtung:

a.) Einrichtungsart:

Das Alten- und Pflegeheim Seniorendomizil Haus Klara - Burgweinting ist eine stationäre Einrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen. Neben dem stationären Wohnen bietet die Einrichtung auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Das Wohnen im Seniorendomizil Haus Klara erfolgt in drei Ebenen mit jeweils einem Wohnbereich, der in zwei Wohngruppen unterteilt ist. Menschen mit dementiellen Erkrankungen wohnen in allen drei Wohngruppen (integrative Betreuung).

Im gleichen Gebäudekomplex befindet sich ein Betreutes Wohnen. Die Vermietung erfolgt durch die Fa. ERL-Bau GmbH & Co. KG, Deggendorf. Die gesetzlich geforderte Trennung der Pflege- und Betreuungsprozesse wird durchgängig umgesetzt. Die Mieter des Betreuten Wohnens nehmen vereinzelt an der Mittagsverpflegung als Gäste teil.

b.) Therapieangebote:

Einrichtungseigene Therapieangebote sind nicht vorhanden. Es besteht die Möglichkeit nach ärztlicher Verordnung alle gängigen Therapieverordnungen wie Physiotherapie, Logopädie usw. in der Einrichtung anzuwenden.

c.) Einrichtungsstruktur:

Angebotene Plätze:	108 Einrichtungsplätze
Belegte Plätze:	106
Einzelzimmerquote:	94,12 %
	96 Plätze im Einzelzimmer
	(davon alle mit Nasszelle - Toilette und Bad/Dusche)
	12 Plätze im Zweibettzimmer (6 Doppelzimmer) (davon alle mit Nasszelle - Toilette und Bad/ Dusche)

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

Fachkraftquote:	nicht erfüllt
(gesetzliche Mindestanforderung 50%):	Die Fachkraftquote beträgt im Soll-Stand 47,91 %.
Gerontofachkraftquote (1:30,39):	erfüllt
Nachtwachenschlüssel (1:30):	erfüllt (aktuell 1:35,33)
Bewohnervertretung:	fünf Mitglieder

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Allgemeine Informationen und positive Aspekte

allgemeine Informationen

- **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag 106 Bewohner*innen im Seniorendomizil Haus Klara. Davon waren 103 Bewohner*innen in einen Pflegegrad eingestuft.

- **Pflege- und Betreuungsbedarfe**

Insgesamt haben 103 Bewohner einen Pflegegrad zuerkannt bekommen (97,17 %), drei Bewohner werden als „rüstig“ geführt (2,83 %). Eine geringe Beeinträchtigung der Selbständigkeit lag bei drei Bewohnern (Pflegegrad 1: 2,83 %) vor. 23 Bewohner hatten eine erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 2: 21,70 %). Entsprechend der weiteren Pflegegrade wiesen 33,02 % (35) der Bewohner eine schwere- (Pflegegrad 3) und 27,36 % (29) eine schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit auf (Pflegegrad 4). Bei insgesamt 13 Bewohnern (Pflegegrad 5: 12,26 %) wurden schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung festgestellt. Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 31 Bewohnern eine Betreuung zur Seite gestellt (29,25 %). Für Situationen, in denen nicht mehr selbständig über die eigenen Belange

entschieden werden kann, haben weitere 68 (64,15 %) Bewohner eine Vorsorgevollmacht erstellt.

Bei sieben Bewohnern (6,60 %) besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen (Zurückholen bei Verlassen der Einrichtung; Chip im Schuh, Sitzhose, Stecktisch).

Die Pflege- und Betreuungsrisiken der Bewohner differenzieren sich in:

Kein Bewohner kann das Bett nicht mehr selbstständig verlassen (Immobile). 75 Bewohner erhalten eine Inkontinenzversorgung (70,75 %), fünf Bewohner sind mit einem Pufi versorgt. Bei insgesamt 36 Bewohnern liegt ein Ernährungsrisiko vor (Body-Mass-Index von über 30 Punkten: 28 Bewohner; von unter 19 Punkten: 8 Bewohner).

Ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei einem Bewohner vor, eine Druckgeschwürgefährdung war bei 15 Bewohnern gegeben. Weitere acht Bewohner erhalten eine ärztlich verordnete Wundversorgung. Sechs Bewohner weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf. Bei acht Bewohnern besteht ein erhebliches Sturzrisiko.

Einen erhöhten Betreuungsbedarf aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz haben 98 Bewohner (92,45 %), davon weisen drei ein auffälliges Verhalten auf (2,83 %). Bei keinem Bewohner ist ein Psychopharmakon fest bzw. bei Bedarf angeordnet.

Eine Versorgung mit Schmerzmedikation und ein daraus folgender höherer Betreuungsbedarf lag bei 4 Bewohnern vor (Festmedikation).

Eine palliative Pflege war bei fünf Bewohnern erforderlich.

Einen Diabetes mellitus haben 25 Bewohner, 14 davon sind insulinpflichtig.

Personalstruktur

- Pflegegrade und Betreuungsmitarbeiter mit Fachkraftquote

Auf Grund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert am Begehungstag ein Personalbedarf von 43,63 Stellen.

Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 43,55 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 20,86 Stellen sowie auf Pflege- und Betreuungshilfskräfte 22,69 Stellen.

Fazit:

- Die Einrichtung hielt am Begehungstag das vereinbarte Personal nicht im vollen Umfang vor. Es besteht eine Unterdeckung um **0,08 Planstellen**.
- Die gesetzliche Fachkraftquote wird mit **47,91 % im Soll-Stand** und mit **47,90 % im Ist-Stand** nicht eingehalten.

Die Unterdeckung der Planstellen stellt wegen der sehr geringfügigen Unterschreitung derzeit keinen Mangel dar.

Für die Unterschreitung der Fachkraftquote wurde mit Bescheid vom 25.10.2022 eine befristete Ausnahmegenehmigung nach § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG erlassen. Der Antrag hierzu ging am 17.10.2022 nach vorheriger bereits mündlicher Information des Einrichtungsleiters bei der Stadt Regensburg ein. Dem Antrag nach § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG auf Erteilung einer Ausnahmegenehmigung zur vorübergehenden Unterschreitung der Fachkraftquote im Seniorendomizil Haus Klara wurde unter der Bedingung zugestimmt, dass im Rahmen der Dienstplangestaltung die ständige Präsenz mindestens einer Fachkraft im Dienst sichergestellt wird. Die Ausnahmegenehmigung wurde bis zum 30.04.2023 befristet.

- gerontopsychiatrische Fachkräfte

Gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG müssen in stationären Einrichtungen gerontopsychiatrische Fachkräfte in einem Verhältnis 1: 30 bzw. in gerontopsychiatrischen Bereichen in einem Verhältnis von 1: 20 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.

Dem Personalschlüssel von 1 : 30 bzw. 1 : 20 liegt nach einem Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 24.04.2018 eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden zugrunde. Beträgt die Wochenarbeitszeit in einer konkreten Einrichtung 40 oder -wie hier vorliegend- 39 Wochenstunden, so ist der Personalschlüssel entsprechend anzupassen.

Die Berechnungsgrundlage für die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) basiert auf der Anzahl von Bewohner*innen, die am Begehungstag mit einem Pflegegrad in der Einrichtung leben.

Analog dieser Vorgabe muss das Seniorendomizil Haus Klara **3,39 Planstellen mit gerontopsychiatrischen Fachkräften** besetzen, mindestens 1 Stelle muss mit einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft besetzt sein (103 Bewohner mit einem Pflegegrad / $30,39 = 3,39$ Gerontopsychiatrische Fachkraftstellen).

Entsprechend der Personalliste werden fünf Mitarbeiter*innen mit einer Qualifikation als Gerontopsychiatrische Fachkraft und einem Stellenumfang von 3,67 Planstellen beschäftigt.

Fazit:

Die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) des Seniorendomizils Haus Klara wird gemäß der Forderung aus der AVPfleWoqG **erfüllt**.

Hinweis:

- Zur Betreuung von Menschen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz stehen sieben Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI mit einem Gesamtstellenanteil von 6,25 Vollzeitstellen zur Verfügung.
- Die Einrichtung hält somit Betreuungskräfte mit einem Schlüssel von 1:16,48 vor. (Soll 1:20). Nachrichtlich: Die Einrichtung hält den vereinbarten Stellenschlüssel für Betreuungsassistenten ein.

- 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 Verwaltungsvorschriften zum Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) sowie der hierzu erlassenen Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes und Weiterbildung in der Pflege und Hebammenkunde (AVPfleWoqG) vom 07.03.2022 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 beziehungsweise wann die bayerischen Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) eher einen Personalschlüssel von bis zu 1:30 einfordern, soll sich insbesondere an folgenden Indikatoren orientieren:

1. Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 überwiegt
2. Hohe Anzahl an mobilitätseingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern, die zum Beispiel Hilfe beim Toilettengang benötigen
3. Erkenntnisse über Unruhezustände, zum Beispiel von dementiell erkrankten Menschen in der Nacht
4. Erkenntnis über angewandte Fixierungen nachts wie Bettgitter (bei mobilen Bewohnern), Gurtfixierungen, usw.
5. Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude
6. Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse

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

Fazit

Die Kriterienanalyse weist aus, dass die Rahmenbedingungen zum Stichtag 26. Oktober 2022 zwei Kriterien als erfüllt zeigen. Das Seniorendomizil Haus Klara muss dementsprechend aktuell einen Nachtwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohner*innen vorhalten.

Entsprechend der Dienstplanung August, September und Oktober 2022 werden pro Nacht drei Mitarbeiter*innen eingesetzt. Somit wird ein Nachtwachenschlüssel von einer Nachtwache für 35,33 Bewohner*innen umgesetzt.

Die Anforderung an die Nachtwachenbesetzung wird somit erfüllt.

➤ **Stichprobengestaltung**

Vier Bewohner wurden nach dem Zufallsprinzip unter Berücksichtigung des „Risk-Management“ ausgewählt. Die Bewohner konnten, bei Vorliegen einer entsprechenden Betreuung mit Einverständnis des Betreuers, in ihren Zimmern besucht werden, wenn möglich nach ihrer Zufriedenheit befragt und die jeweilige Pflegeprozessplanung auf ihre Stimmigkeit ausgewertet werden. Während der Qualitätsprüfung wurde zu einzelnen Punkten Beratung angeboten. Der Prüfschwerpunkt der Qualitätsprüfung lag im Bereich der Struktur, Prozess und Ergebnisqualität.

➤ **Hausrundgang**

Der Umgangston vor Ort war offen, 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 und freundlich. Wahrgenommen wurde auch, dass Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung alle Bewohner beim Namen ansprechen konnten, sehr individuelle Informationen zu jedem Bewohner beitragen konnten und die Bewohner diese auch jederzeit ansprechen konnten.

Das Wohnen im Seniorendomizil Haus Klara erfolgt auf drei Ebenen mit jeweils einem Wohnbereich, der in zwei Wohngruppen unterteilt ist. Jeder Wohnbereich verfügt über einen getrennten Ess- und Wohnbereich. Jeder Bewohner hat im Essbereich seinen eigenen, mit individuell gestaltetem Tischset und Namenschild gekennzeichneten Platz.

Die Einrichtung hinterlässt einen sehr hellen, freundlichen und belebten Eindruck.

Das Haus ist jahreszeitlich ansprechend dekoriert. Dem Brandschutz wird durch ein feuerhemmendes Spray Rechnung getragen, dass auf die leicht entzündliche Dekoration aufgetragen wird.

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

➤ **Hauswirtschaft und Service**

Für die Bewohner*innen des Hauses ist das Restaurant im Erdgeschoß wieder zu den Mahlzeiten oder zu Veranstaltungen geöffnet. Die meisten Bewohner*innen nehmen die Mahlzeiten im Gemeinschaftsraum des Wohnbereichs ein. Das Essen wird im Schöpfsystem aus der Küche in ausreichender Menge geliefert, so dass spontane Änderungswünsche der Bewohner*innen berücksichtigt werden können.

Das probierte Essen war heiß und schmackhaft.

➤ **Bewohnergespräch**

Zwei Bewohner konnte aufgrund ihrer Erkrankungen nur eingeschränkt befragt werden. Die Bewohner hinterließen jedoch einen zufriedenen Eindruck. Die auskunftsähigen Bewohner lobten das Personal weitgehend als freundlich, zuvorkommend und kompetent. Mit Pflege, Versorgung und Wohnsituation sind sie zufrieden. Gerne sitzen sie im Aufenthaltsraum des Wohnbereiches und nehmen an den Angeboten der sozialen Betreuung teil.

Mit der Speisenversorgung waren die Bewohner weitgehend zufrieden.

➤ **Mitarbeitergespräch**

Die die Begehung begleitende Pflegedienst- und Wohnbereichsleitung schilderten die Pflegebedarfe der überprüften Bewohner korrekt. Pflegefachliche Fragen wurden fachlich gut beantwortet. Auf Nachfrage berichteten die Mitarbeiter von den Besonderheiten und Vorlieben der angesprochenen Bewohner. Die Mitarbeiter hinterließen durchaus einen sehr engagierten und motivierten Eindruck. Es konnte wahrgenommen werden, dass die Leitungsebene eng und vertrauensvoll mit der Einrichtungsleitung zusammenarbeitet.

➤ **Pflege- und Dokumentation**

Die besuchten Bewohner hinterließen einen gut gepflegten Eindruck. Die Bewohner waren entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei den 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.

Wenn erforderlich wurde die Mundpflege von den Pflegekräften übernommen. Das Mundpflegeergebnis gab keinen Grund zu Beanstandungen. Die Zahnprothesen waren eingesetzt.

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. Dies bestätigten die Bewohner auch im Gespräch.

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

Die besuchten Bewohner befanden sich augenscheinlich entsprechend den Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung in einem guten pflegerischen Zustand.

Der Ernährungszustand kann bei den besuchten Bewohnern augenscheinlich als angemessen bezeichnet werden. Die Teilhabe am sozialen Leben ist ein wichtiger Aspekt zur Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität. Positiv ist zu erwähnen, dass in den

Wohnbereichen viele Bewohner im Aufenthaltsraum und den Sitzecken mobilisiert waren, um am sozialen Leben teilnehmen zu können.

Der Hilfsmittelleinsatz war adäquat.

Den besuchten Bewohnern stand ein funktionierender Notruf am Bett zur Verfügung.

Bei keinem Bewohner wurde ein erhöhtes pflegerelatives Dekubitusrisiko festgestellt.

Bei keinem Bewohner besteht ein pflegerelatives Sturzrisiko, die Pflegekräfte wissen über die Risiken und Gefährdungen Bescheid der einzelnen Bewohner genau Bescheid, so finden auf Grund einer Hinlaufdendenz wegen Demenz bei einer Bewohnerin vermehrt Kontrollgänge statt.

Bei drei Bewohner in der Stichprobe bestand eine Schmerzproblematik. Dies wird fortlaufend evaluiert.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege, wie regelmäßige Blutdruckkontrollen nach Schema, Verbandswechsel und Gewichtserhebungen entsprachen den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

Alle während der Begehung angetroffenen Bewohner*innen trugen angemessene Tageskleidung. Viele Bewohner*innen trugen Schmuck, die Fingernägel einiger Damen waren auf Wunsch manikürt und lackiert. Das Pflegepersonal ist sehr bemüht möglichst alle Wünsche der Bewohner umzusetzen.

Dokumentation

In der Einrichtung wird der Pflegeprozess EDV- gestützt (Vivendi PD 6.82.4) 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. Die erforderlichen Zusatzblätter wie z. B. Bewegungs- und Lagerungsplan wurden geführt. Die festgestellten Unsicherheiten/Mängel in der Dokumentation hatten weitgehend keine direkte Auswirkung auf die Ergebnisqualität.

➤ Umgang mit Medikamenten

Die Medikamente liefert die Vertragsapotheke in einem Wochendispenser.

Sondermedikamente waren gekennzeichnet oder werden von der Einrichtung gestellt.

Die Apotheke hat eine Beschreibung der einzelnen Medikamente (in Wort und photographisch) auf dem sog. Medikamentenblatt hinterlegt, so dass ein schneller Überblick über den Inhalt des Wochendispenser möglich ist. Die Wochendispenser werden von einer Pflegefachkraft auf ihre Richtigkeit überprüft. Im Dienstplan ist hinterlegt wer diese Woche für das Medikamentenmanagement zuständig ist. Nach Krankenhaus-Entlassungen werden die verordneten Medikamente sofort überprüft und angepasst, aktuelle Veränderungen werden im sog. Blitz besprochen. Die Kontrollen werden mit Handzeichen nachvollziehbar dokumentiert. Einmal monatlich kontrolliert das Qualitätsmanagement die Medikamente. Die Empfehlung von 2021 wurde somit umgesetzt.

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

Flüssigmedikamente waren mit Anbruch- und Verbrauchdatum versehen.

Der Bestand und die Dokumentation von Betäubungsmitteln wurden im Wohnbereich 2.OG überprüft und gaben keinen Grund zu Beanstandungen.

Die BZ-Stechhilfen werden bewohnerbezogen verwendet. Die Insuline werden im Kühlschrank gelagert. Die Einrichtung verwendet auch BZ-Sensorik zum Ablesen und dokumentieren.

➤ Soziale Betreuung

Die Prüfung umfasst folgende Qualitätsbereiche

- Gespräch mit Leiterin der sozialen Betreuung
- Struktur der Organisation der sozialen Betreuung
- Einsicht in die Dokumentation
- Gespräche mit Bewohnern

Atmosphäre

Die Atmosphäre in der Einrichtung war angenehm und sehr positiv. Es werden abwechslungsreiche Aktionen und Angebote schwerpunktmäßig in den Etagen aber auch Haus übergreifend angeboten.

Bei den Gesprächen mit den Bewohnenden äußerten sich diese zufrieden und positiv über ihre Situation und die Angebote.

In der Einrichtung leben einige jüngere Menschen, die auf Grund einer chronischen Alkoholabhängigkeit und durch Verwahrlosungstendenzen in das Heim eingezogen sind. Im Gespräch mit den Mitarbeitenden entstand der positive Eindruck, dass kreativ und situationsangemessen mit diesen Menschen umgegangen wird. Die Abgabe von Zigaretten und Alkohol wird in Absprache mit den Bewohnenden beobachtet und/oder überwacht. Die Menschen werden bei Regelüberschreitungen angesprochen und auf die vereinbarten Regeln hingewiesen. Zusätzlich wird angeregt, zu prüfen, in wie weit tagesstrukturierende Angebote, wie z. B. Übernahme von Aufgaben im Garten oder bei Hausmeisterdiensten mit angeboten werden können.

Feste und Veranstaltungen werden wieder durchgeführt.

Wöchentlich versorgt ein rollender Kiosk die Bewohner*innen mit Pflegeprodukten, Süßwaren und Knabberartikeln. Auch Wunschbestellungen sind zur Freude der Bewohner möglich.

Ebenso können wöchentliche Getränkebestellungen über einen Lieferdienst erfolgen.

Gruppenangebote

Der Wochenplan wurde vorgelegt. Die geplanten Angebote sind abwechslungsreich und vielseitig. Zu besonderen Anlässen, wie z. B. zur Weltalzheimerwoche werden zusätzliche Anregungen angeboten.

➤ Teilnehmende Beobachtung am Mittagstisch

Es herrschte eine entspannte Essensatmosphäre. Die Mitarbeitenden kannten die Essenswünsche der Bewohnenden. Es wurde kurze aktivierende Gespräche geführt. Es gab das Angebot, das bestellte Essen noch zu tauschen.

Die pürierte Kost für eine Bewohnerin war in einem Portionsteller angerichtet. Die Bewohnerin war jedoch nicht begeistert und verlangte immer nach Fleisch, dass sie aber nicht kauen kann. Das in dem servierten pürierten Essen ebenfalls Fleisch enthalten war konnte der Bewohnerin nicht verdeutlicht werden.

Empfehlung:

Es wird empfohlen alternative Anrichtungsmöglichkeiten auszuprobieren, damit die Bewohnerin besser erfassen kann, dass sie auch Fleisch bekommt.

➤ **Mitwirkung (Bewohnervertretung)**

Am Begehungstag fand auch ein Gespräch mit der Bewohnervertretung statt.

Bei der Befragung äußerte sich alle anwesenden Mitglieder sehr positiv zur Situation im Haus und lobte das Personal als zugewandt und sehr freundlich. Die Heimleitung sei bei Problemen immer ansprechbar, und nehme sich Zeit für die Bewohner.

Die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung wird von den Mitgliedern der Bewohnervertretung als positiv und konstruktiv geschildert. Es erfolgt eine gute Einbindung in die Belange der Mitbestimmung und Mitwirkung. Ein Treffen mit der Bewohnervertretung und der Heimleitung findet regelmäßig einmal im Monat statt.

Auch Besprechungen mit dem hauseigenen Koch finden regelmäßig statt. Die Bewohner haben außerdem die Möglichkeit, in den Stationsküchen selbst zu kochen. Dies wird von einem Mitglied der Bewohnervertretung regelmäßig in Anspruch genommen.

Sehr gut finden die Mitglieder der Bewohnervertretung den hauseigenen rollenden Kiosk, der immer am Mittwoch im Haus unterwegs ist und neben Süßigkeiten und Hygieneartikeln auch Sonderwünsche der Bewohner auf Bestellung mitbringt. Außerdem gibt es die Möglichkeit einer Getränkelieferung im Haus.

Wünschenswert wäre laut der Bewohnervertretung, mehr soziale Betreuung am Nachmittag und die Wiedereinführung der gemeinsamen Kochgruppe.

➤ **Umgang mit Freiheit einschränkende Maßnahmen (FeM)**

Es war klar erkennbar, dass sich die Einrichtung mit einem verantwortungsvollen Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen auseinandergesetzt hat. Der Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen erfolgt differenziert und wird kritisch hinterfragt.

Für zwei Bewohner war eine Sitzhose, für zwei Bewohner ein EasyWalker, für fünf Bewohner Transponder und für einen Bewohner war zusätzlich ein Stecktisch betreuungsgerichtlich beantragt und genehmigt.

Es stehen ausreichend Hilfsmittel wie Niederflurbetten (in jedem Bewohnerzimmer), Sensor- und Sturzmatten als Alternativen zur Vermeidung von FeM zur Verfügung. Neu wurde ein Sensorbett beschafft. Der Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen erfolgt reflektiert und wird kritisch hinterfragt. Es finden hierzu regelmäßig Fallbesprechungen statt, in die der behandelnde Hausarzt sowie der Bevollmächtigte/ Betreuer einbezogen werden. Die

Zeiten der Anwendung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen werden protokolliert (Bettgitter, Sitzhose) bzw. sind im Maßnahmenplan enthalten (Transponder).

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

II.2 Qualitätsentwicklung

Festzustellen war, dass in der Einrichtung eine stetige positive Qualitätsentwicklung stattfindet. Wahrzunehmen war das die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen sehr engagiert und gut zusammenarbeiten.

Hygiene

Die Einrichtung hat die Empfehlung umgesetzt und neue Wäschewägen und Abfalleimer mit Fußtritte für die Wohnbereiche beschafft.

Außerdem wurden für die Küchen auf den jeweiligen Wohnbereichen Industriespülmaschinen beschafft, damit kann das Geschirr schneller und mit höheren Temperaturen gespült werden.

Struktur der Organisation der sozialen Betreuung

Seit August wurde der Bereich soziale Betreuung umorganisiert. Die Leitung obliegt nun einer Fachkraft, der die Personaleinteilung, Planung und Fachaufsicht des Bereichs obliegt. Diese Umstrukturierung zu einem eigenen Fachbereich Soziale Betreuung spiegelt die wichtige Bedeutung der sozialen Arbeit wieder und werten diesen Bereich auf. Die Zusammenarbeit mit allen anderen Fachbereichen kann somit auf gleicher Augenhöhe passieren, die gegenseitige Unterstützung ist nur in Ausnahmen gewünscht und notwendig. Eine automatisierte Aushilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten kann somit besser vermieden werden. Es wird erwartet, dass sich diese Veränderung auf die Qualität der Arbeit in der sozialen Betreuung positiv auswirkt.

Die Mitarbeitenden der sozialen Betreuung werden zwar auch in Zukunft schwerpunktmäßig in einem Wohnbereich eingesetzt. Sie sollen jedoch auch die Bewohnenden der anderen Wohnbereiche kennenlernen und die Angebote auf die anderen Wohnbereiche ausweiten, insbesondere, wenn auf Grund von Krankheit und Urlaub einzelne Wohnbereiche nicht

besetzt werden können. Dazu werden sie jeweils durch eine Kollegin/Kollegen eingewiesen. Dies wird durch einen Einweisungsplan dargestellt und vorgelegt.

Die Teilnahme an den Angeboten soll durchlässiger werden, so dass die Gruppenangebote in einem Wohnbereich von Bewohnenden der anderen Wohnbereiche bei Interesse mitbesucht werden können.

Die Dienstzeiten der sozialen Betreuung wurden auf den Nachmittag ausgeweitet. Etwa zweimal wöchentlich ist eine Spätschicht eingeführt worden, mit je einem Gruppenangebot im Kaffee im Erdgeschoss und regelmäßigem Männerstammtisch und Nachtkaffee gegen Abend. Zusätzlich zu den geplanten Gruppenangeboten in den Wohnbereichen und den geplanten Einzelbetreuungen sollen Kleingruppenangebote in den Alltag eingeführt werden.

Dienstbesprechungen Betreuungsteam

Monatlich werden Dienstbesprechungen abgehalten. Dies wurde durch die letzten vier Protokolle bestätigt. Im Protokoll vom 05.07.2022 ist detailliert die geplante Umstrukturierung des Betreuungsteams dokumentiert. Zusätzlich finden nach den Dienstbesprechungen monatlich Schulungen zu ausgewählten Themen statt. Die Schulungsunterlagen wurden vorgelegt.

II.3 Qualitätsempfehlung

siehe Prüfbericht 1

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 Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erstmals festgestellten Abweichungen (Mängel) 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 26. Oktober 2022 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 (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird
ist der Widerspruch einzulegen bei der

**Stadt Regensburg
Seniorenamt
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, 93047 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 einfacher E-Mail 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, Postfachanschrift: Postfach 110165, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 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 beigefügt werden.

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

Die Qualitätsempfehlungen sowie die Möglichkeiten zur Mängelbeseitigung wurden im Abschlussgespräch thematisiert und die Mitarbeiter der Einrichtung dementsprechend beraten.

Die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz, die Regierung der Oberpfalz, der Medizinische Dienst der Krankenkassen in Bayern (MD), Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV), 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. PKV
6. Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

III. Amt 54 / FQA z. A.19 – 3 / 2022.1

Regensburg, 09.01.2023

Amt 54/FQA

(Zacherl)

abgesandt am 2023-01-09

(Frauenstein)