

Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

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

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) 507-5544
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/24 – 3/2022

Regensburg,
25.10.2022

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)
Prüfbericht gemäß PfleWoqG und Anhörung nach Art. 28 Bayerisches
Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);
Einverständnis zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen und des
Qualitätsberichts**

Träger der Einrichtung: Remeo Deutschland GmbH
Herbert-Tschäpe-Straße 12-14
15831 Mahlow
Internet: <https://www.remeo.de>

Geprüfte Einrichtung: REMEO® Center
Rilkestraße 8, 93049 Regensburg
Email: info@remeo.de
Internet: <https://www.remeo.de/standorte/remeo-deutschland-gmbh/regensburg/>

Tag der Prüfung: 17. August 2022

Sehr geehrter Herr Patke,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am **17. August 2022** eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt. An der Prüfung haben teilgenommen:

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

Koordination:

Pflege:

- Verantwortliche in der Einrichtung und Teilnehmer an der Begehung:

Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung:

Stv. PDL:

- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 10 bis 13 Uhr

- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität, Hauswirtschaft und Service (Verpflegung, Reinigung, usw.), Soziale Betreuung, Umgang mit Medikamenten (Betäubungsmittel), Pflege und Dokumentation Mitarbeiter- und Bewohnergespräch, Qualitätsmanagement, Freiheit einschränkende Maßnahmen, und Mitwirkung (Bewohnervertretung)

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 Angebot richtet sich insbesondere an Erwachsene mit Intensivpflegebedarf bei bestehender außerklinischer Beatmung, bei Tracheostomie und dem Bedarf an spezieller fachpflegerischer Versorgung.

Das Wohnen erfolgt in angemieteten Räumen im 2. Obergeschoss des BRK Seniorenwohn- und Pflegeheims Rotkreuzheim.

b.) Therapieangebote:

neben der hausärztlichen Versorgung erfolgt eine fachärztliche Versorgung der Bewohner unter anderem durch die Klinik Donaustauf, Abteilung Pneumologie. Es besteht die Möglichkeit nach ärztlicher Verordnung alle gängigen Therapieverordnungen wie Physiotherapie, Logopädie oder Ergotherapie in der Einrichtung anzuwenden.

c.) Einrichtungsstruktur:

- **Angebotene Plätze:** **20** Einrichtungsplätze
 davon Beschützende Plätze: im Versorgungsvertrag nicht ausgewiesen
 davon Plätze für Rüstige: keine (am Tag der Begehung)
- **Belegte Plätze:** **12**
- **Einzelzimmerquote:** **100 %**
20 Plätze in Einzelzimmer mit Nasszelle
- **Fachkraftquote:** **erfüllt**
 (gesetzliche Mindestanforderung 50%): Die Fachkraftquote beträgt im Ist - Stand **81,93 %**.
- **Gerontofachkraftquote** (hier analoge Weiterbildungsqualifikation nach den S2-Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie) **erfüllt (1:20)**
- **Nachwachenschlüssel (1:40):** **erfüllt (1:6)**
- **Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte:** **drei**
- Bewohnervertretung:** **Bewohnerfürsprecher**
- Informationen zur Einrichtung**

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

a.) allgemeine Informationen

- **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag 12 Bewohner*innen in der Einrichtung.

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. Die Bewohner*innen sollen durch individuelle Betreuung sowie Konzepten zur Entwöhnung befähigt werden die Beatmung und ihre Abhängigkeit von medizinischen Geräten zu verringern. 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, das Wohnen in die Einrichtung ist ausschließlich für die Dauer einer Intensivpflegebedürftigkeit im Sinne des §37c Abs. 1 SGB V (GKV-IPReG) möglich. Das Primärziel ist die Rückkehr des Bewohners in die „Häuslichkeit“, es besteht bei andauernder Intensivpflegebedürftigkeit jedoch auch die Option in die Einrichtung einzuziehen.

• **Daten des Pflegecontrollings**

Insgesamt haben 12 Bewohner eine Pflegestufe zuerkannt bekommen. Einen geringeren Pflege- und Betreuungsaufwand (Pflegegrad 1 und 2) liegt bei keinem Bewohner vor.

Entsprechend den Pflegegraden waren 13 % (2 Bewohner*innen; Pflegegrad 3) bzw. 21 % (5 Bewohner*innen; Pflegegrad 4) schwer und 18 % (5 Bewohner*innen; Pflegegrad 5) schwerstpflegebedürftig.

Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 12 Bewohnern eine Betreuung zur Seite gestellt. Ein Bewohner wünscht eine Freiheit einschränkende Maßnahme durch das Anbringen eines Bettgitters zum persönlichen Schutz.

Die Pflege- und Betreuungsrisiken der Bewohner differenzieren sich in:

Acht Bewohner*innen, die ihr Bett nicht mehr selbständig verlassen können (Immobilie; 67 %); drei Bewohner, die mit einem Blasenverweilkatheter versorgt sind, bei weiteren sechs Bewohnern wird der Urin über eine suprapubische Fistel (Pufi) abgeleitet. Ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei einem Bewohner vor, zwei Bewohner*innen weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf. Neun Bewohner*innen werden mit Sondennahrung ernährt. Bei vier Bewohnern liegen Infektionen mit multiresistenden Keimen (MRSA) vor.

• **Personalstruktur**

- **Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und Fachkraftquote**

Auf Grund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert ein Personalbedarf von 6,73 Stellen. Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 24,90 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 20,40 Stellen sowie auf Pflegeassistenten 3,6 Stellen.

Fazit:

- Die Einrichtung hält am Begehungstag das vereinbarte Personal im vereinbarten Maße vor Ort vor.

Die gesetzliche Fachkraftquote von 50 % wird mit 81,93 % im Ist-Stand eingehalten.

- **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 maschinellen 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.

Fazit:

Die entsprechende Weiterbildungsquote wird durch die Einrichtung erfüllt.

- 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.

Kriterienanalyse zum Stichtag

Entsprechend der Dienstplanung 2022 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.

b.) positive Aspekte

- **Wohnqualität**

Die Atmosphäre in der Einrichtung wurde als durchaus wohnlich empfunden. Die besuchten Bewohnerzimmer hinterließen einen sauberen Eindruck und waren teilweise sehr individuell eingerichtet. Der Gemeinschaftsraum wirkt sehr freundlich und einladend. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass visuell keine gravierenden hygienischen Mängel festgestellt werden konnten.

- **Hausrundgang**

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, wertschätzend und respektvoll, die Atmosphäre war angenehm und konstruktiv.

- **Mitarbeitergespräch**

Die die Begehung begleitende Pflegedienstleitung hinterließ eine hohe fachliche Kompetenz, den Führungsaufgaben die Sie derzeit übernimmt meistert Sie sehr gut und zeigt ein hohes Engagement. Pflegefachliche Fragen wurden gut beantwortet. Die uns zur Verfügung gestellten Informationen waren sehr präzise und aussagekräftig. Auf Nachfrage berichteten die Pflegefachkräfte in einer wertschätzenden Art Weise von den Besonderheiten und Vorlieben der besuchten Bewohner.

Die Mitarbeiter führen vor Schichtbeginn einen Covid-Schnelltest durch, die Dokumentation ist vorhanden.

- **Bewohnergespräch**

Zu Ihrer Zufriedenheit konnte keiner der drei Bewohner verbal befragt werden, lediglich mit Mimik und Gestik konnten Sie sich mitteilen. Augenscheinlich hinterließen die Bewohner einen zufriedenen Eindruck. Die Bewohner wurden in ihrer speziellen Lebenssituation und Stimmung von den Mitarbeitern abgeholt und begleitet.

- **Pflege- und Dokumentation**

Derzeit leben 12 Bewohner in der Einrichtung, kein Bewohner befindet sich momentan im Krankenhaus. Alle 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. Der Wechsel der Trachealkanülen wird von zwei Pflegefachkräften durchgeführt. 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. Zusätzlich findet einmal wöchentlich eine hausärztliche Visite durch eine Hausarztpraxis statt.

Je Bewohner war ein komplettes ordnungsgemäßes Notfallset vorhanden

Neben dem Stationszimmer gibt es ein Lager in dem zusätzliche „Heimbeatmungsgeräte“ gelagert sind. Die Bewohner sind mit einem Pulsoximeter ausgestattet. Über ein Pulsoximeter 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 (kurz 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 Beatmungsschläuchen, Beatmungsfilter, sog. „Gänsegurgel“ 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. Momentan werden vier neue Mitarbeiter eingearbeitet. Eingestellt werden Gesundheit- und/oder Altenpfleger mit 1-jähriger Berufserfahrung in der Beatmungstherapie. 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. Ein Mitarbeiter für Soziale Betreuung ist vorhanden.

Eine Fachkraft der Atemtherapie ist angestellt.

Alle Bewohner sind gegen Covid-19 geimpft. Die besuchten Bewohner hinterließen einen sehr gepflegten Eindruck. Sie waren weitgehend entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei allen drei Stichproben war ein gepflegtes Erscheinungsbild fest zu stellen. 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. Die Pflegedokumentation erfolgt

ausschließlich EDV- (RECOM- Grips Citrix Res.) gestützt. Der Pflegezustand der Bewohner gab keinen Grund zu Beanstandungen.

Der Ernährungszustand kann bei beiden drei besuchten Bewohner als gut bezeichnet werden.

Die individuellen Ernährungsressourcen und Risiken waren erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen wurden erbracht. Alle 3 Bewohner erhalten individuelle Sondennahrung über eine PEG. Den 4 Bewohnern die selbstständig essen können werden täglich zwei Gerichte angeboten. (Fa. Apetito).

Das individuelle Dekubitus-Risiko wurde erhoben und die Durchführung erforderlicher Prophylaxen war gegeben. Positionswechsel wurden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Hautbeobachtungen wurden fortlaufend dokumentiert. Der Hilfsmiteileinsatz war adäquat.

Die Versorgung mit Inkontinenzmaterial erfolgt bei AOK-Versicherten über einen Provider (8 Bewohner) und bei 4 Bewohner über Krankenkassen bzw. persönliche Verordnung, die Lagerung und Verteilung erfolgt Bewohnerbezogen.

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 eingesehen werden und lagen im Referenzbereich von +2° - +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.

Falls dies nicht möglich sein sollte, wurde die Einrichtung dahingehend beraten, sich vom Apotheker eine Bestätigung über evtl. nicht vorhandene Wechselwirkungen geben zu lassen.

- **Umgang mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen (FeM):**

Es war klar erkennbar, dass sich die Einrichtung mit einem verantwortungsvollen Umgang mit

Freiheit einschränkende Maßnahmen auseinandergesetzt hat. Der Umgang mit Freiheit einschränkende Maßnahmen erfolgt differenziert und wird kritisch hinterfragt.

- 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.

• **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. Da es mit den verwendeten Händedesinfektionsmittelspendern immer wieder Probleme gab, wurden neue elektrische Händedesinfektionsmittelspender bestellt und werden nun nach und nach durch den Hausmeister installiert.

Teilweise sind bei den Bewohnern Isolierungsmaßnahmen auf Grund von MRSA + 3 MRGN + 4 MRGN (multiresistent gramnegativer Erreger) und VRE-Erreger (Vancomycin resistenter Enterokokkus, nachweisbar im Nasenraum, Trachealsekret und Urin) notwendig. Die Bewohnerzimmer sind gekennzeichnet. Die entsprechenden Hygienestandards konnten vor Ort eingesehen werden. Die patientenbezogenen – und personalbezogenen Maßnahmen werden entsprechend der Hygienestandard vor Ort umgesetzt.

Zur Aufbereitung von Pflegegeschirr (Steckbecken/Urinflaschen etc.) sind, vor allem aus Gründen der Verfahrenssicherheit (validiertes und in regelmäßigen Abständen kontrolliertes Verfahren), der Arbeitserleichterung und des Personalschutzes,

Reinigungsdesinfektionsgeräte (RDG) zu nutzen. Die STK und Wartungskontrollen wurden durchgeführt, die Prüfplaketten waren vorhanden.

Die bewohnernahen Flächen wie z. B. medizinische Geräte, Beistelltisch u. s. w. werden von den Pflegekräften mittels Flächendesinfektionstücher (getränkte Einwegtücher und somit gebrauchsfertige Desinfektionstücher im Eimer zum selbst befüllen) gereinigt. Die Haltbarkeit nach Anbruch war auf dem Eimer hinterlegt. Da im Pflegebereich zur Dokumentation Laptops verwendet werden, werden diese mit speziellen Desinfektionsmitteltüchern abgewischt.

Die Reinigung der Verkehrsflächen, Bäder, Funktionsräume, sowie die hauswirtschaftliche Versorgung erfolgt durch einen externen Anbieter (Fa. Götz).

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 (Fa. Waiz). Die Abholung erfolgt einmal wöchentlich. Infektiöse Wäsche ist gekennzeichnet (Wäschesack in einen 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.

- **Hauswirtschaft und Service**

Vier Pflegebedürftige sind in der Lage oral Speisen und Getränke zu sich zu nehmen. Die Mittagsversorgung erfolgt durch die Firma Apetito. Die Essen werden nach den Wünschen der Bewohnenden bestellt und tiefgekühlt geliefert und entsprechend gewärmt. Das Frühstück, Abendessen und Zwischenmahlzeiten werden durch das Pflegepersonal zubereitet.

- **Soziale Betreuung**

Die Wochenplanung wurde vorgelegt. Die Regelangebote finden von Montag bis Freitag statt. Eine Betreuungsassistentin sowie zwei weitere Mitarbeitende nehmen die Aufgaben der sozialen Betreuung wahr. Aufgrund der Coronaschutzmaßnahmen werden viele Einzelbetreuungen angeboten.

Im Gespräch äußerte sich die Bewohnerin zufrieden mit dem Angebot der sozialen Betreuung. Es konnte beobachtet werden, dass alle Mitarbeitenden die Bewohner*innen kennen und mit Namen ansprechen. Das Personal konnte ausnahmslos Auskunft über die Vorlieben und Gewohnheiten der Bewohner*innen geben.

- **Mitwirkung (Bewohnervertretung)**

Für die Einrichtung ist ein Bewohnerfürsprecher benannt. Ein Aushang über die Bewohnervertretung war vorhanden.

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.

Die Benennung des Bewohnerfürsprechers ist zwischenzeitlich erfolgt.

II.2 Qualitätsentwicklung

In der Einrichtung wurde, wie bereits bei den vorausgegangenen Prüfungen, eine stabile und gleichbleibend gute Versorgungs- und Betreuungssituation der Bewohner*innen festgestellt.

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.

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine 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 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 17. August 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. Einverständnis zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen und zur Veröffentlichung des Prüfberichts

Der Träger wird gebeten, die Einwilligung zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen zu geben sowie der Veröffentlichung des Prüfberichts auf der entsprechenden Internetseite der Stadt Regensburg zuzustimmen.

VIII. 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.

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