

Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital
Herrn Wolfgang Lindner
Spitalmeister
Am Brückenfuß 1-3
93059 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) 507-5544
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/03- 3/2022

Regensburg,
07.02.2023

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) Prüfbericht 2 gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Ver- waltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG)

Träger der Einrichtung: St. Katharinenspitalstiftung, Am Brückenfuß 1-3
93059 Regensburg
Vertretungsberechtigte Person:
Herr Wolfgang Lindner, Spitalmeister
E-Mail: spitalmeister@spital.de
Internet: <http://www.spital.de/>

Geprüfte Einrichtung: Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital
Am Brückenfuß 1-3, 93059 Regensburg
E-Mail: altenheim@spital.de
Internet: <http://www.spital.de/altenheim/start.php>

Tag der Prüfung: 09. November 2022

Sehr geehrter Herr Lindner,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am **09. November 2022** eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt. An der Prüfung haben teilgenommen:

- Von Seiten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht – (FQA):
Koordination:
Verwaltung
Pflege:
Sozialpädagogik:
- Verantwortliche in der Einrichtung und Teilnehmer an der Begehung:

Einrichtungsleitung:

Spitalmeister:

Pflegedienstleitung:

Wohnbereichsleitungen:

Hygienebeauftragte:

Hauswirtschaftsleitung:

- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 9.30 bis 16.15 Uhr
- Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:
Wohnqualität, Hauswirtschaft und Service (Verpflegung, Reinigung, usw.), Soziale Betreuung, Umgang mit Medikamenten (Betäubungsmittel), Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung, Gesundheitsvorsorge, Helfender Umgang, 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 Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital ist eine stationäre Einrichtung für ältere und pflegebedürftige Menschen. Neben dem stationären Wohnen bietet die Einrichtung auch eingestreute Kurzzeitpflegeplätze an.

Das Wohnen im St. Katharinenspital erfolgt in drei Wohnbereichen. Die Wohnbereiche 1 und 2 umfassen jeweils eine Etage, der Wohnbereich 3 umfasst zwei Etagen. Menschen mit dementiellen Erkrankungen wohnen in allen drei Wohngruppen (integrative Betreuung). Für Bewohner mit einem erhöhten Betreuungsbedarf besteht eine tagesstrukturierende Gruppe in einem eigenen Gruppenraum, das Café Resi.

b.) Therapieangebote:

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

c.) Einrichtungsstruktur:

- **Angebotene Plätze:** **78** Einrichtungsplätze
davon Beschützende Plätze: im Versorgungsvertrag nicht ausgewiesen
davon Plätze für Rüstige: 2 (am Tag der Begehung)
- **Belegte Plätze:** **77**
- **Einzelzimmerquote:** **78,13 %**
50 Plätze in Einzelzimmer mit Nasszelle
28 Plätze in Zweibettzimmer mit Nasszelle

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

- **Fachkraftquote:** **erfüllt**
(gesetzliche Mindestanforderung 50%): Die Fachkraftquote beträgt im Soll - Stand **60,51 %**.

- **Gerontofachkraftquote (1:30):** erfüllt
- **Nachtwachenschlüssel (1:40):** erfüllt (1: 36,50)
- **Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte** in der Einrichtung: **zwei**
Ausbildungsquote (Strukturplätze/Azubi) = 2,6 %

Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

a.) allgemeine Informationen

- **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag **77 Bewohner*innen** in der Einrichtung, davon waren Drei Bewohner Kurzzeitpflegegäste.

- **Daten des Pflegecontrollings**

Insgesamt haben 75 Bewohner eine Pflegestufe zuerkannt bekommen (97,4 %), zwei Bewohner*innen werden als „rüstig“ geführt (3 %). Ein geringerer Pflege- und Betreuungsaufwand lag bei zwei Bewohner*innen (2,6 %; Pflegegrad 1) bzw. bei 19 Bewohner*innen (25 %; Pflegegrad 2) vor. Entsprechend den Pflegegraden waren 18 % (14 Bewohner*innen; Pflegegrad 3) bzw. 25 % (19 Bewohner*innen; Pflegegrad 4) schwer und 23 % (18 Bewohner*innen; Pflegegrad 5) schwerstpflegebedürftig.

Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 15 Bewohnern eine Betreuung zur Seite gestellt (19 %). Für 62 Bewohner (81 %) bestehen Vorsorgevollmachten.

Bei zwei Bewohner*innen (3 %) besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen.

Die Pflege- und Betreuungsrisiken der Bewohner differenzieren sich in:

13 Bewohner*innen, die ihr Bett nicht mehr selbstständig verlassen können (Immobile; 17 %); 71 Bewohner*innen, die eine Inkontinenzversorgung erhalten (95 %), ein Bewohner, die mit einem Blasenverweilkatheter versorgt sind, bei einem weiteren Bewohner wird der Urin über eine suprapubische Fistel (Pufi) abgeleitet. Bei insgesamt 12 Bewohner*innen liegt ein Ernährungsrisiko vor (Body-Mass-Index von unter 19 Punkten [8 %] bzw. von über 30 Punkten [8 %]).

Ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei drei Bewohnern vor, bei weiteren 20 Bewohner*innen wurde aufgrund des Assessments eine Druckgeschwürgefährdung erkannt.

10 Bewohner*innen weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf (13 %).

Bei acht Bewohnern besteht ein erhöhtes Sturzrisiko (11 %).

Bei insgesamt 42 Bewohnern (56 %) wurden Psychopharmaka-Gaben ärztlich angeordnet.

44 Bewohner verfügen über eine eingeschränkte Alltagskompetenz (59 %), davon zeigen fünf Bewohner ein auffälliges Verhalten (7 %). Drei Bewohner befinden sich in der Palliativphase.

Einen Diabetes mellitus haben sechs Bewohner*innen, zwei davon sind insulinpflichtig.

- **Personalstruktur**

- **Pflege- und Betreuungsmitarbeiter und Fachkraftquote**

Aufgrund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert ein Personalbedarf von 31,37 Stellen.

Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 35,14 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 18,98 Stellen sowie auf Pflegeassistenten 16,16 Stellen.

Fazit:

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

Die gesetzliche Fachkraftquote von 50 % wird mit 60,51 % im Soll-Stand eingehalten.

- **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 erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

Analog dieser Vorgabe muss das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital 2,57 Planstellen mit gerontopsychiatrischen Fachkräften besetzen, mindestens 1 Stelle muss mit einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft besetzt sein ($78 \text{ Bewohner} / 30,39 = 2,57$ Gerontopsychiatrische Fachkräfte).

Fazit: Die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) wird gemäß der Forderung aus der AVPfleWoqG am Stichtag vollständig erfüllt.

Hinweis:

Im Rahmen der Sozialen Betreuung nach § 43b SGB XI sind neun Mitarbeitende mit einem Stellenanteil von insgesamt 4,53 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 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. Die Ermessensentscheidung, wie viele Pflegekräfte in der Nacht als ausreichend angesehen werden können bzw. wann die FQA eher einen Personalschlüssel von bis zu 1:30 einfordert, soll sich insbesondere an folgenden Indikatoren orientieren:

1. Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner mit Pflegegraden 4 und 5 überwiegt.
2. Hohe Anzahl an immobilen Bewohnerinnen und Bewohnern, die z. B. Hilfe beim Toilettengang benötigen; aber auch Lagerungen von Bewohnern mit Druckgeschwüren oder Druckgeschwürgefährdung sowie die Unterstützung bei Spätmahlzeiten von Menschen mit Demenz oder Diabetes m. spielen hier eine Rolle.
3. Erkenntnisse über Unruhezustände, z. B. von dementiell erkrankten Menschen in der Nacht u. a. mit nächtlicher Laufsymptomatik.
4. Die Einrichtung erstreckt sich auf mehr als ein Gebäude.
5. Die Einrichtung erstreckt sich über mehr als zwei Geschosse.

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

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

Kriterienanalyse zum Stichtag

Fazit: Die Kriterienanalyse zeigt, dass die Rahmenbedingungen zum Stichtag 09. November 2022 ein Kriterium als erfüllt aufweisen. Das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital muss dementsprechend aktuell einen Nachtwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohnerinnen und Bewohner vorhalten.

Entsprechend der Dienstplanung für September bis November 2022 wird ein Nachtwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohnerinnen und Bewohner (Rüstige und Bewohner mit Pflegegrad 1 werden in die Nachtwachenberechnung *grundsätzlich* nicht einbezogen) umgesetzt.

Auf dieser Grundlage besteht derzeit **kein aktueller Anpassungsbedarf** an die Richtlinie zur Nachtwachenbesetzung.

b.) positive Aspekte

- **Wohnqualität**

Das Alten- und Pflegeheim St. Katharinenspital ist Bestandteil des mittelalterlichen Spitalareals. Daraus ergeben sich Synergieeffekte, so können z. B. Räumlichkeiten in der Brauereigaststätte „Spitalgarten“ für Veranstaltungen und die Spitalkirche St. Katharina für Gottesdienste genutzt werden.

Die Einrichtung hinterlässt einen freundlichen und hellen Eindruck, die Atmosphäre wurde als wohnlich empfunden. Die besuchten Bewohnerzimmer wirkten sauber und waren größtenteils sehr individuell eingerichtet. Beim Rundgang durch die Einrichtung konnte augenscheinlich festgestellt werden, dass die gesehenen Räumlichkeiten und Funktionsräume zwar teilweise einen abgewohnten aber sauberen, gepflegten Eindruck hinterlassen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass visuell keine gravierenden hygienischen Mängel festgestellt werden konnten.

- **Hausrundgang**

Der positive Eindruck der letzten Prüfung hat sich erneut bestätigt. Während der Prüfung konnte bei allen Mitarbeiter*innen ein höflicher, wertschätzender und empathischer Umgang gegenüber den Bewohner*innen festgestellt werden. Die Mitarbeiter*innen sprechen die Bewohner*innen klar und deutlich an und bauen Blickkontakt auf. Schön zu sehen waren das Verständnis und der professionelle Umgang der Pflegekräfte mit den krankheits- und oft auch psychisch bedingten Lebens- und Pflegesituationen der besuchten Bewohner.

Die Gemeinschaftsräume wie auch die Verkehrsflächen sind passend zur Jahreszeit dekoriert. Durch geschickten Umbau je nach durchzuführender Aktivität gelingt es den Mitarbeitenden, Platzprobleme durch die zum Teil recht engen Räume auszugleichen. Es herrscht eine ruhige und freundliche Atmosphäre im ganzen Haus.

Der Bodenbelag in den Wohnbereichen weist unterschiedliche Strukturen und Farbgebungen auf, offensichtlich um verschiedene Bereiche optisch voneinander zu unterscheiden (siehe Qualitätsempfehlung).

Empfehlungen des Präventionsprogramms "Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen", ein Angebot des Blindeninstituts Regensburg, wurden bei der farblichen Gestaltung und Kontrastierung der Handläufe berücksichtigt und umgesetzt.

Das Rauchen ist den Bewohnerinnen und Bewohnern im Treppenhausbereich der Einrichtung gestattet. Der Brandschutz wird beachtet (siehe Qualitätsempfehlung).

Insgesamt stehen in der Einrichtung nur sehr begrenzt Lagerräume zur Verfügung. Die besichtigen Lagerräume waren gut strukturiert, übersichtlich und sauber.

Aus Platzmangel wurde im Erdgeschoss ein Putzwagen in der Fäkalienpüle abgestellt (siehe Qualitätsempfehlung).

Die besuchten Personalumkleiden für Herren waren sehr beengt und verfügten weder über eine Toilette noch eine Waschmöglichkeit. Bei den Damen wurde teilweise Kleidung auf den Garderobenschranken gelagert, auch die Straßenschuhe befanden sich nicht am vorgesehenen Platz. Ein Abwurf für Schmutzwäsche ist vorhanden.

Die Pflegebäder in den Wohnbereichen entsprachen den Vorgaben und waren, soweit möglich, individuell ansprechend gestaltet.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass visuell keine gravierenden hygienischen Mängel festgestellt werden konnten.

- **Bewohnersicherheit**

- In den Gemeinschaftsräumen der Wohnbereiche steht den Bewohner*innen kein gut erreichbares Notrufsystem zur Verfügung. Viele, aber nicht alle Bewohnenden, nutzen das mobile Notrufgerät, den Funkfinger (siehe Qualitätsempfehlung).
- Im dritten Obergeschoss vor Zimmer 318 ragen Deckenvorbauten in den Laufweg (siehe Qualitätsempfehlung).
- Die Einrichtung verfügt über einen Verbrühschutz bei der Wasserentnahme. Bei der Stichprobenkontrolle im 2. Obergeschoss lagen einige Messwerte im Grenzbereich (siehe Qualitätsempfehlung).

- **Mitarbeitergespräch**

Im Gespräch mit den am Prüfungstag zuständigen Pflegekräften schilderten diese die Pflegebedarfe der überprüften Bewohner korrekt. Pflegefachliche Fragen wurden souverän und fachlich gut beantwortet. Auf Nachfrage berichteten die Mitarbeiter in einer wertschätzenden Art und kompetenten Weise von den Besonderheiten und Vorlieben der angesprochenen Bewohner.

Die die Begehung begleitenden Mitarbeiter hinterließen einen ruhigen, besonnenen und motivierten Eindruck.

- **Bewohnergespräch**

Die ausgewählten Bewohner konnten wegen fehlender Auskunftsfähigkeit nur eingeschränkt befragt werden. Augenscheinlich hinterließen die 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 auskunftsfähigen Bewohner der Zufriedenheitsbefragung lobten das Personal als freundlich, zuvorkommend und kompetent. Mit Pflege, Versorgung und Wohnsituation sind sie sehr zufrieden. Gerne nehmen sie an den Angeboten der sozialen Betreuung teil.

- **Pflege- und Dokumentation**

Die am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten leisten auf den besuchten Wohnbereichen eine überzeugende Arbeit mit viel Fachkompetenz und Engagement. Dies wurde sowohl aus den geführten Gesprächen mit den Wohnbereichsleitungen bzw. anwesenden Pflegekräften als auch durch die vorgelegte Dokumentation ersichtlich.

Die besuchten Bewohner hinterließen einen gut gepflegten Eindruck und waren augenscheinlich, entsprechend den Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung, in einem durchwegs guten pflegerischen Zustand. Die Bewohner waren entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei den Stichproben war durchgehend 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.

Entsprechende Prophylaxen wurden durchgeführt. Bei einem Bewohner sind jedoch alle Maßnahmen (Neurodermitis) nur in Absprache mit dem Betreuer durchführbar und wenn sie selbst und eigenbestimmt zustimmt. Auch mit dieser schwierigen Situation wird professionell umgegangen.

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

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 Teilhabe am sozialen Leben ist ein wichtiger Aspekt zur Erhaltung und Steigerung der Lebensqualität (Einzel- und Gruppentherapie, Gottesdienste, Besuchsdienst usw.). Der Hilfsmittelleinsatz war adäquat. Den besuchten Bewohnern stand ein mobiler Notruf zur Verfügung.

Bei drei Bewohnern bestand ein pflegerelevantes Risiko für Mangelernährung. Ein Bewohner befindet sich krankheits- und altersbedingt in einem reduzierten, aber stabilen Ernährungszustand. Die individuellen Ernährungsressourcen und Risiken waren bei allen erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen wie z. B. Einfuhrprotokoll, Tellerprotokoll, hochkalorische Zusatznahrung, regelmäßige Gewichtskontrolle (Verweigerung) und Rücksprache mit dem Arzt wurden erbracht.

Demenziel veränderte Bewohner werden in einer Gruppe, dem sog. Café Resi, betreut. Dort speisen sie gemeinschaftlich in einer Tischrunde und werden im Rahmen ihrer individuellen Bedürfnisse beim Frühstück und Mittagessen bei der Nahrungsaufnahme unterstützt.

Bei zwei Bewohnern bestand ein pflegerelevantes Sturzrisiko. Die Durchführung erforderlicher Prophylaxen war augenscheinlich gegeben. Sturzereignisse wurden dokumentiert und die Risikoeinschätzung regelmäßig überprüft. Da es in der Einrichtung zu vermehrten Sturzereignissen kam, hat sich die Einrichtung schon Gedanken über eine Verbesserung gemacht. Eine Gruppe zur Sturzprophylaxe wurde ins Leben gerufen, diese wird in naher Zukunft noch erweitert. Den mobilen sturzgefährdeten Bewohnern stand ein mobiler Notruf zur Verfügung.

Bei keinem Bewohner in der Stichprobe bestand eine Schmerzproblematik.

Die regelmäßig durchgeführte Schmerzeinschätzung erfolgte mittels Selbstauskunft (Verbale Rating Skala) oder BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz). Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhielten durchgängig die verordneten Medikamente und befanden sich in einer stabilen Schmerzsituation.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege wie regelmäßige RR-, Gewichtskontrollen, Wundmanagement durch einen externen Anbieter (Dokumentation und

Ausführung) werden erbracht. Die Verordnungen und Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

Der Pflegeprozess wird EDV- gestützt an Hand des Struktur- und Entbürokratisierungsmodells (EBM) nach Beikirch dargestellt. Der Pflegeprozess wird über DAN light dargestellt, um die weiten Wege und um das Personal zu entlasten sollten weitere Touch-Monitoren zur Verfügung gestellt werden.

Die festgestellten Unsicherheiten/Mängel in der Dokumentation hatten weitgehend keine direkte Auswirkung auf die Ergebnisqualität.

Das zur Verfügung stehende Qualitätsinstrument „Fallbesprechung“ zur Sicherung der internen Qualität wird in der Einrichtung verwendet. Sie dient dazu, dass alle beteiligten Mitarbeitenden einen einheitlichen Wissensstand zu Pflegeproblemen und Ressourcen jedes Bewohners haben. Gleichzeitig arbeiten alle Berufsgruppen (Soz. Betreuung, Pflege, Hauswirtschaft, Verwaltung) im multiprofessionellen Team an gemeinsame Lösungsstrategien, entwickeln diese weiter und evaluieren sie.

- **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) als Ausdruck hinterlegt, diese werden in einen Ordner aufbewahrt. Die Wochendispenser werden von einer Pflegefachkraft auf ihre Richtigkeit überprüft. Die Kontrolle wird mit Handzeichen nachvollziehbar dokumentiert.

Die Flüssigmedikationen waren durchgehend mit dem Anbruch- und Verbrauchdatum versehen.

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

Stichprobenartig wurden die Betäubungsmittel im EG und 3 Stock überprüft. Der Bestand und die Dokumentation gaben keinen Grund zu Beanstandungen. Der Hausarzt kontrolliert einmal im Monat den Bestand auf seine Richtigkeit. Der BTM-Schrank Schlüssel wir von Schichtleitung zu Schichtleitung übergeben. Die Entsorgung der gebrauchten Schmerzpflaster findet über den Spritzenabwurf statt.

Die BTM-Tabletten, für die keine Verwendung mehr vorhanden ist, werden über die Apotheke entsorgt.

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

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. Bei zwei Bewohner*innen besteht ein Beschluss zur Anwendung Freiheit einschränkender Maßnahmen in Form von Bettgittern bzw. einer Sitzhose im Rollstuhl. Die Fallbesprechungen und Beschlüsse wurden vorgelegt. Als Hilfsmittel hält die Einrichtung Niederflurbetten, Sensormatten sowie Funkfinger vor.

- 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**

Händedesinfektions- u. Hautschutzpläne sind an allen wichtigen Stellen ausgehängt. Die Desinfektionsmittel waren alle mit Anbruch und Haltbarkeitsdatum versehen.

- **Hauswirtschaft und Service**

Die Speisen werden in der hauseigenen Küche zubereitet und dann per Tablettsystem (Mittagessen) in den Gemeinschaftsräumen der Wohnbereiche verteilt. 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, ein Mittagsgericht ist immer vegetarisch. Das Anrichten des Frühstücks und Abendessens erfolgt auf den Wohnbereichen, das Frühstück wird als Buffet angeboten. Das Speisenangebot wurde von den Bewohnern als schmackhaft, abwechslungsreich und appetitlich beschrieben. Die Mahlzeiten wurden in den Wohnbereichen in angenehmer Essatmosphäre serviert.

Um die Selbständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Mahlzeiteneinnahme zu fördern kommen in den Gemeinschaftsbereichen rutschfeste Suppenschalen und Einhandteller zum bedarfsgerechten Einsatz.

- **Soziale Betreuung**

Bei der Prüfung wurde der Schwerpunkt auf die Beziehungsgestaltung, sowie die Struktur und Aufteilung der Arbeit in der Sozialen Betreuung gelegt.

- Tür und Angelgespräche mit Bewohnenden

Die Bewohnenden äußerten sich durchgehend positiv in Bezug auf die Angebote, das Personal und die allgemeine Situation.

- Einzelbetreuung

Die Organisation aktivierender Angebote ist auffällig gut geregelt. Die Mitarbeiter*innen haben ein bewährtes System implementiert und beibehalten, durch das sichergestellt wird, dass alle Bewohner*innen Angebote der Sozialen Betreuung wahrnehmen können und keine Bewohner*innen übersehen werden.

Seit der letzten Prüfung der Einrichtung wurden die Angebote der Sozialen Betreuung auch im Spätdienst eingeführt. Diese Erweiterung des Angebotes dürfte sich positiv auf die Lebens- und Wohnqualität der Bewohner*innen auswirken.

- Gruppenangebote

Die Gruppenangebote sind geplant, im Wochenplan bekannt gegeben und werden zuverlässig durchgeführt. Aufgrund der hohen Sturzhäufigkeit im Haus wird das Angebot in Bezug auf Gymnastik und Sturzprophylaxe verstärkt. Im Abschlussgespräch wurde eigenkritisch die Sturzhäufigkeit reflektiert und weiter nach Lösungen gesucht diese einzudämmen.

- Teilnehmende Beobachtung Sitzgymnastik

Während der Prüfung fand eine teilnehmende Beobachtung bei einer Sitzgymnastik-Gruppe statt. Die teilnehmenden Menschen waren laut Augenschein eine relativ homogene Gruppe; dies hat den Vorteil, dass Über- oder Unterforderung vermieden werden kann. Die Mitarbeiterin legte einen herzlichen und humorvollen Umgang mit den Bewohner*innen an den Tag. Die Teilnehmenden hatten dadurch sichtlich Spaß an den Bewegungsübungen. Die Mitarbeiterin schaffte es auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohner*innen einzugehen. Dadurch stellte sie sicher, dass auch kognitiv stärker beeinträchtigte Personen die Übungen ausführen konnten.

- Teilnehmende Beobachtung im Café Resi

Im Gruppenangebot Café Resi, eine tagesstrukturierende Maßnahme für Bewohnende mit ausgeprägten demenziellen Veränderungen, wurde den teilnehmenden Bewohner*innen Obst und Getränke gereicht. Danach führte die Mitarbeiterin ein Reimspiel mit den Anwesenden durch und verband dies geschickt mit Elementen aus der Biografiearbeit. So wurde nach dem Reimspiel darüber gesprochen, welche Bewohner*innen in der Vergangenheit Haustiere besessen hatten, welche Tiere dies waren, wie sie hießen etc. Die Mitarbeiterin hatte die Bedürfnisse aller Teilnehmer*innen im Blick und schaffte es so, auch schweigsame Bewohner*innen zu aktivieren.

- Dienstplan

Die Ausweitung auf eine Abendgruppe im Café Resi ist sehr zu begrüßen. Laut Dienstplan gibt es regelmäßig Dienste im Spätdienst, die um 18.30 Uhr enden.

Am Wochenende (Samstag und Sonntag) ist der Sozialdienst jeweils mit einer Kraft für den Nachmittag eingeteilt.

- Einblick in die Dokumentation

Es wurden zwei Dokumentationen eingesehen. Hier ist nichts zu beanstanden.

In die Dokumentation sind wichtige biografische Daten eingepflegt, im Maßnahmenplan ist die Häufigkeit der Maßnahmen vermerkt.

- **Mitarbeiter**

Die Einrichtung nimmt die Gewinnung von Nachwuchskräften ernst und bildet derzeit zwei Mitarbeiter*innen aus. Diese zukunftsorientierte Planung stellt im Hinblick auf die Gewinnung neuer Pflegefachkräfte eine anerkennenswerte Maßnahme dar.

Derzeit absolvieren zwei Schüler*innen der Fachoberschule sowie zwei Schüler*innen der Ergotherapie ihr Pflichtpraktikum in der Einrichtung. Die Praktikant*innen unterstützen die Mitarbeiter*innen bei verschiedenen Gelegenheiten, beispielsweise bei Transfers, bei Gruppenaktivitäten oder bei der Essenseingabe. Außerdem betreut die Einrichtung Praktikant*innen staatlichen Berufsfachschule für Sozialpflege. Das Engagement der Einrichtung bei der Ausbildung von Nachwuchsfachpersonal ist positiv hervorzuheben. Von mehreren Mitarbeitenden wurde betont, dass sie diese zusätzliche Aufgabe als Gewinn für die Einrichtung wie auch für die Bewohner*innen sehen.

Die die Begehung begleitenden Mitarbeiter waren sehr kooperativ, freundlich und hatten ein umfassendes Bild der besuchten Bewohner.

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)**

Am Tag der Einrichtungsbegehung fand ein Gespräch mit zwei Mitgliedern der Bewohnervertretung statt. Die Bewohnervertretung wurde im Mai 2021 gewählt. Die Mitgliederliste der Bewohnervertretung ist als Aushang mit Bild in den Wohnbereichen vorhanden. Es erfolgt eine gute Einbindung in die Belange der Mitbestimmung und Mitwirkung, Sitzungen der Bewohnervertretung finden drei- bis viermal im Jahr statt. Die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung wird als positiv und konstruktiv geschildert. Bei Problemen können die Mitarbeiter*innen und die Einrichtungsleitung jederzeit angesprochen werden, die um angemessene Lösungen bemüht sind. Auch die gute Zusammenarbeit mit der sozialen Betreuung wird besonders hervorgehoben. Insgesamt wird die Freundlichkeit des Personals ausdrücklich betont.

II.2 Qualitätsentwicklung

Es ist festzustellen, dass der Einrichtung in den letzten Jahren eine positive Qualitätsentwicklung gelungen ist. Die Einrichtung nimmt das Qualitätsmanagement ernst und versucht sich stetig zu verbessern. Die Qualitätsempfehlungen, die im Rahmen der letzten Begehung ausgesprochen wurden sind, soweit ersichtlich, umgesetzt worden.

- Der Einrichtung ist der schwierigen Spagat zwischen dem Schutz der Bewohner auf der einen Seite und öffnen der Einrichtung, um Besuche und Alltagsleben in der noch immer andauernden Corona-Pandemie möglich zu machen, gelungen. Das Besuchskonzept wurde immer wieder evaluiert und den gesetzlichen Vorgaben angepasst. Zurzeit sind Besuche ohne „Einlasskontrolle“ auf Vertrauensbasis täglich von 9 bis 20 Uhr möglich.
- Das Präventionsprogramm "Gutes Sehen in Pflegeeinrichtungen", ein Angebot des Blindeninstituts Regensburg wurde in der Einrichtung umgesetzt.
- Die Angebote der sozialen Betreuung wurden auf den Spätdienst ausgeweitet.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

Am Tag der Begehung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine Mängel 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 durchgeführte Prüfung

Da bei der Prüfung nach Art. 11 PfleWoqG am 09. November 2022 in den seitens des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA / Heimaufsicht) überprüften Bereichen keine Mängel festgestellt wurden, wurden 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 Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Sozialverwaltung des Bezirks Oberpfalz, die Regierung der Oberpfalz, der Medizinische Dienst 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

Abdruck