



Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg

compassio GmbH & Co. KG
Geschäftsführer
Bahnhofplatz 4
89073 Ulm

Seniorenamt

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

Sachbearbeitung: Frau Zacherl
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: Zacherl.Roswitha@Regensburg.de
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 Regensburg,
54/FQA/19 – 3 / 2021.1 31.01.2022

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG) und seiner
Ausführungsverordnung (AVPfiWoqG)
Prüfbericht gemäß PfleWoqG Teil 2
Einverständnis zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen und zur
Veröffentlichung des Prüfberichts**

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

Vertretungsberechtigte Person:
Herr Michael Müller, Geschäftsführer
e-Mail: info@compassio.de
Internet: www.compassio.de

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

Tag der Prüfung: **27.10.2021**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer obigen Einrichtung wurde am **27. Oktober 2021** eine **turnusmäßige** Einrichtungsbegehung durchgeführt.

An der Prüfung haben teilgenommen:

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

Koordinator/Verwaltung:	Frau Zacherl
Praktikantin:	Frau Kargerer
Pflege:	Frau Nothhaas, Herr Sailer
Sozialpädagogin/Sozialpädagoge bzw. Heilpädagogin/Heilpädagoge:	Frau Berthold

- Von Seiten der Einrichtung:

Einrichtungsleitung:
Pflegedienstleitung:
Qualitätsmanagerin Region Bayern:
Wohnbereichsleitungen:

- Dauer des FQA – Qualitätsaudits: von 9:00 Uhr bis 13:00 Uhr

- Die Prüfung umfassten folgende Qualitätsbereiche:

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

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

Lesehinweis

Im weiteren Verlauf des Berichts wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Schreibweise „Bewohner“, „Mitarbeiter“, 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 Kurzzeitpflege- und Tagespflegeplätze an.

Das Wohnen im Seniorendomizil Haus Klara erfolgt in drei Ebenen mit jeweils einem Wohnbereich, der in zwei Wohngruppen unterteilt ist. Die drei Wohnbereiche mit insgesamt sechs Wohngruppen erstrecken sich auf drei Etagen. 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. Hier bestehen allerdings durch die Corona-Pandemie Einschränkungen.

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:	104
Einzelzimmerquote:	94,12 %
	96 Plätze im Einzelzimmer
	(davon alle mit Nasszelle - Toilette und Bad/Dusche)
	12 Plätze im Zweibettzimmer (11 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: (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	erfüllt Die Fachkraftquote beträgt im Soll-Stand 51,46 % .
Gerontofachkraftquote (1:30,39):	erfüllt
Nachwachenschlüssel (1:30):	erfüllt (aktuell 1:34,67)
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte in der Einrichtung:	zehn zum Altenpfleger bzw. Altenpflegerin Ausbildungsquote (Strukturplätze/Azubi) = 10,8 %
Bewohnervertretung:	fünf Mitglieder

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Allgemeine Informationen und positive Aspekte

allgemeine Informationen

▪ **Bewohnerstruktur**

Gemäß den ermittelten Belegungszahlen wohnten am Begehungstag 104 Bewohner*innen im Seniorendomizil Haus Klara. Davon waren 100 Bewohner*innen in einen Pflegegrad eingestuft.

▪ **Pflege- und Betreuungsbedarfe**

Insgesamt haben 100 Bewohner einen Pflegegrad zuerkannt bekommen (96,15 %), zwei Bewohner werden als „rüstig“ geführt (1,92 %). Eine geringe Beeinträchtigung der

Selbständigkeit lag bei zwei Bewohnern (Pflegegrad 1: 1,92 %) vor. 18 Bewohner hatten eine erhebliche Beeinträchtigung der Selbständigkeit (Pflegegrad 2: 17,31 %). Entsprechend der weiteren Pflegegrade wiesen 33,65 % (35) der Bewohner eine schwere- (Pflegegrad 3) und 29,81 % (31) eine schwerste Beeinträchtigung der Selbständigkeit auf (Pflegegrad 4). Bei insgesamt 16 Bewohnern (Pflegegrad 5: 15,38 %) wurden schwerste Beeinträchtigungen der Selbständigkeit mit besonderen Anforderungen an die pflegerische Versorgung begutachtet. Zur Regelung ihrer Angelegenheiten wurde 30 Bewohnern eine Betreuung zur Seite gestellt (28,85 %). Für Situationen, in denen nicht mehr selbständig über die eigenen Belange entschieden werden kann, haben weitere 67 Bewohner eine Vorsorgevollmacht erstellt (64,42 %).

Bei zwölf Bewohnern (11,54 %) 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:

Ein Bewohner kann das Bett nicht mehr selbständig verlassen (Immobilie). 69 Bewohner erhalten eine Inkontinenzversorgung (66,35 %), sechs Bewohner sind mit einem Pufi versorgt. Bei insgesamt 33 Bewohnern liegt ein Ernährungsrisiko vor (Body-Mass-Index von über 30 Punkten: 28 Bewohner; von unter 19 Punkten: 5 Bewohner).

Ein Druckgeschwür lag am Stichtag bei einem Bewohner vor, eine Druckgeschwürgefährdung war bei 22 Bewohnern gegeben. Weitere acht Bewohner erhalten eine ärztlich verordnete Wundversorgung. 38 Bewohner weisen eine Kontraktur der distalen bzw. proximalen Gelenke auf. Bei sechs Bewohnern besteht ein erhebliches Sturzrisiko.

Einen erhöhten Betreuungsbedarf aufgrund einer eingeschränkten Alltagskompetenz haben 90 Bewohner (86,54 %), davon weisen drei ein auffälliges Verhalten auf (2,88 %). 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 zwei Bewohnern erforderlich.

Einen Diabetes mellitus haben 24 Bewohner, 13 davon sind insulinpflichtig.

Personalstruktur

- Pflegegrade und Betreuungsmitarbeiter mit Fachkraftquote

Auf Grund der vereinbarten Personalschlüssel resultiert am Begehungstag ein Personalbedarf von 42,75 Stellen.

Anhand der durch die Einrichtung überlassenen Personalliste betrug der Personalstand am Begehungstag 45,10 Stellen. Davon entfallen auf Fachkräfte 22 Stellen sowie auf Pflege- und Betreuungshilfskräfte 23,10 Stellen.

Fazit:

- Die Einrichtung hielt am Begehungstag das vereinbarte Personal im vollen Umfang vor. Es besteht ein **Überhang** um **2,35 Planstellen**.
- Die gesetzliche Fachkraftquote wird mit **51,46 % im Soll-Stand** eingehalten. Im Ist-Stand wird sie mit 48,78 % nicht 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 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 **3,36 Planstellen mit gerontopsychiatrischen Fachkräften** besetzen, mindestens 1 Stelle muss mit einer gerontopsychiatrischen Pflegefachkraft besetzt sein (100 Bewohner mit einem Pflegegrad / 30,39 = 3,36 Gerontopsychiatrische Fachkraftstellen).

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

Fazit:

Die Gerontopsychiatrische Fachkraftquote (GerFkQ) des Seniorendomizil 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 5,5 Vollzeitstellen zur Verfügung.
- Die Einrichtung hält somit Betreuungskräfte mit einem Schlüssel von 1:18,18 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.

Mit Verwaltungsvorschrift vom 8. Januar 2015 wurde für die Nachtdienste in stationären Pflegeeinrichtungen ein Nachtdienstschlüssel von einer Pflegekraft für 30 bis maximal 40 Bewohnerinnen und Bewohner vorgegeben.

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

Fazit

Die Kriterienanalyse weist aus, dass die Rahmenbedingungen zum Stichtag 27. Oktober 2021 zwei Kriterien als erfüllt zeigen. Das Seniorendomizil Haus Klara muss dementsprechend aktuell einen Nachwachenschlüssel von einer Nachtwache für 40 Bewohner*innen vorhalten.

Entsprechend der Dienstplanung August, September und Oktober 2021 werden pro Nacht drei Mitarbeiter*innen eingesetzt, in der Regel eine Fachperson und zwei Assistenten. Somit wird ein Nachwachenschlüssel von einer Nachtwache für 34,67 Bewohner*innen umgesetzt. Die Anforderung an die Nachtwachenbesetzung wird somit erfüllt.

➤ **Stichprobengestaltung**

Sechs Bewohner wurden nach dem Zufallsprinzip unter Berücksichtigung des „Risk-Management“ ausgewählt. Drei 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. Drei Bewohner konnten selbst einwilligen.

Der Prüfungsschwerpunkt der Qualitätsprüfung lag im Bereich der Struktur, Prozess und Ergebnisqualität.

➤ **Hausrundgang**

Der Umgangston vor Ort war offen, freundlich und konstruktiv.

Wahrgenommen wurde auch, dass 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 Namensschild gekennzeichneten Platz. Die Einrichtung hinterlässt einen sehr hellen, freundlichen und belebten Eindruck.

➤ **Betreuungs- und Pflegeprozess:**

Der Umgangston vor Ort war offen, 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, überwiegend höflich und freundlich.

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

Bewohnergespräch

Zwei Bewohner konnte aufgrund ihrer Erkrankungen nur eingeschränkt befragt werden. Die Bewohner hinterließen jedoch einen zufriedenen Eindruck. Die auskunftsfähigen 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 die Begehung begleitenden 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 fest zu stellen. 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 soweit 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. Wenn erforderlich wird die Nahrungskonsistenz und Nährstoffdichte entsprechend den Bedürfnissen der Bewohner angepasst. Wenn erforderlich werden Getränke angedickt.

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 Hilfsmiteileinsatz war adäquat.

Den besuchten Bewohnern stand ein funktionierender Notruf am Bett zur Verfügung. Ein Bewohner hatte eine Sensormatte vor dem Niederflurbett. Auch steht den Bewohnern bei Bedarf ein mobiler Notruf zur Verfügung.

In der Einrichtung werden RCN- Walker eingesetzt. Diese Maßnahme trägt unter anderem dazu bei, dass sturzgefährdete Bewohner mit Lauftendenz ihren Bewegungsdrang ausleben können.

Bei keinem Bewohner wurde ein pflegerelevantes Dekubitus Risiko festgestellt.

Bei einem Bewohner besteht ein pflegerelevantes Sturzrisiko, aufgrund der reduzierten Körperkraft und diesbezüglicher Fehleinschätzung möchte die Bewohnerin immer wieder alleine aus dem Bett aufstehen.

Es sind geteilte Bettgitter angebracht und eine Sensormatte vor dem Bett. Die Funktion wurde überprüft und gab keinen Grund zu Beanstandungen. Im Rollstuhl wird die Bewohnerin mit einer Sitzhose fixiert. Ein Fixierungsprotokoll konnte eingesehen werden. Dabei konnte festgestellt werden, dass die Bewohnerin überwiegend von 08:00 Uhr bis 18:00 Uhr fixiert ist.

Auf Nachfrage bestätigte das Personal und die Bewohnerin, dass sie während des Tages nicht ins Bett möchte.

Bei keinem Bewohner in der Stichprobe bestand eine Schmerzproblematik.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege wie regelmäßige RR- und Blutzuckerkontrollen, verabreichen von Insulin s. c. nach Schema, Verbandwechsel und Gewichtserhebungen entsprachen den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt war nachvollziehbar.

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 Vertragsapotheker in einem Wochendispenser. Sondermedikamente waren gekennzeichnet oder werden von der Einrichtung gestellt. Die Apotheke hat eine Beschreibung der einzelnen Medikamente (in Wort und fotografisch) 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 stichprobenartig überprüft. Die Kontrollen werden mit Handzeichen nachvollziehbar dokumentiert (siehe Qualitätsempfehlungen). Nach Krankenhaus-Entlassungen werden die verordneten Medikamente sofort überprüft und angepasst. Die Kontrollen werden mit Handzeichen nachvollziehbar dokumentiert. Alle Wochendispenser sollten wöchentlich auf Ihre Richtigkeit überprüft werden (10 R-Regel).

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

Flüssigmedikamente waren mit Anbruch- und Verbrauchsdatum versehen.

Der Bestand und die Dokumentation von Betäubungsmittel wurden Im Wohnbereich im Erdgeschoß stichprobenartig überprüft und gaben keinen Grund zu Beanstandungen.

➤ **Soziale Betreuung:**

Die Prüfung umfasst folgende Qualitätsbereiche

- Gespräch mit fachlich Verantwortlicher der sozialen Betreuung
- Struktur der Organisation der sozialen Betreuung
- Teilnehmende Beobachtung bei Angebot
- Einsicht in die Dokumentation
- spontane Gespräche mit Bewohnern

Atmosphäre

Die Aufenthaltsbereiche der Wohngruppen in der ersten Etage waren freundlich und jahreszeitlich entsprechend gestaltet.

Der beobachtete Umgang der Mitarbeiter*innen mit den Bewohner*innen war empathisch und zugewandt.

Dienstplan / Organisation der Zuständigkeiten

Die Mitarbeiter*innen der sozialen Betreuung sind schwerpunktmäßig vormittags präsent und bieten in den beiden Wohngruppen des Wohnbereichs ein Gruppenangebot an. Die Einzelbetreuung ist für bestimmte Bewohner*innen geplant. Nachmittags kann je nach Personalstärke das Gruppenangebot nicht in jedem Stockwerk stattfinden. Die Leitung der Sozialen Betreuung hat die Pflegedienstleitung, die Einsatzplanung erfolgt durch die Wohnbereichsleitungen in Absprache mit den gerontopsychiatrischen Fachkräften.

Gemeinsame Dienstbesprechungen mit allen Mitarbeitenden der sozialen Betreuung finden nicht statt.

Die Mitarbeiter*innen sind einem festen Wohnbereich zugeordnet. Täglich ist festgelegt, welche Gruppenangebote stattfinden und welche Bewohner in der Einzelbetreuung besucht werden.

Gruppenangebote

Gruppenangebote finden jeweils am Vormittag in jeder Wohngruppe statt.

Verantwortlich hierfür sind die Betreuungskräfte. Es ist abwechslungsreich gestaltet und beinhaltet sportliche, geistig anregende als auch kreative Elemente.

Wohnbereichsübergreifende Angebote fanden aus Infektionsschutzgründen kaum statt. Die Angebotspläne wurden vorgelegt. Hierbei konnte festgestellt werden, dass der Wochenplan teilweise von den stattfindenden Angeboten abweicht. Beispielsweise steht die „Tierbetreuung“ (Besuchshund) am Freitagvormittag nicht im Wochenplan. Nach Aussage der Betreuungsassistentin können bei der Gestaltung der Vormittagsangebote eigene Akzente gesetzt werden, so findet das Backen am Mittwoch im Wohnbereich 1 nur in einer Wohngruppe statt.

Teilnehmende Beobachtung

Im Wohnbereich 1 wurde gemeinsam ein Kuchen gebacken. Hieran nahmen die Bewohner*innen der Wohngruppen „Biberburg“ und „Am Aubach“ teil, da auf Grund der Erkrankung einer Betreuungskraft nur ein Angebot an diesem Vormittag auf dem Wohnbereich stattfand. Die Stimmung war gut und die meisten BW machten einen interessierten und motivierten Eindruck. Die Betreuungskraft animierte die Bewohner*innen während des Backens immer wieder zu Gesprächen und bezog diese aktiv ins Geschehen ein. Sie kannte die Bewohner*innen, reagierte auf Besonderheiten, sprach mit lauter Stimme und hatte stets alle Bewohner*innen im Blick.

Dokumentation

Eine Dokumentation wurde in Kopie am Arbeitsplatz geprüft. Im Maßnahmenplan sind regelmäßige und unregelmäßige Angebote geplant. Die Bewohnerin möchte an allen Gruppenangeboten teilnehmen, wird erinnert und entscheidet jeweils selbst, wie sie ihren Tag gestalten will. Die Aktivitäten der sozialen Betreuung werden jeweils erfasst und haben im überprüften Zeitraum täglich am Vormittag stattgefunden.

Bei der Dokumentation von Frau L. ist aufgefallen, dass die Angaben in der Kurzbiografie unter dem Stichpunkt „Beschäftigung“ nicht mit der Maßnahmenplanung übereinstimmen. In der Biografie ist angegeben „mag Basteln und Hunde“. Beide Stichpunkte werden in der Maßnahmenplanung nicht berücksichtigt. In dieser Planung ist hinterlegt, dass mehrmals in der Woche ein „Steh,- Geh- und Balancetraining“ angeboten wird. Im Pflegebericht von Frau L. vom 19.10.2021 bis 27.10.2021 sind hingegen lediglich zwei sportorientierte Gruppenangebote „Gymnastik mit Bewegungsbändern“ und „Kegeln“ dokumentiert, an der sich die BW mit Freude beteiligt hat. Die 10 min. Aktivierung wird für Gespräche am Tisch genutzt.

Gespräch mit Mitarbeiterin in der Sozialen Betreuung

Im Gespräch schilderte die Mitarbeiterin, dass sich das Betreuungsangebot in einem Wohnbereich jeweils auf eine Wohngruppe bezieht und in der Regel nicht vorgesehen ist, dass ein Bewohner/eine Bewohnerin an dem Vormittags-Angebot der anderen Wohngruppe im selben Wohnbereich teilnimmt. Ist aus Krankheits- oder anderen Gründen nur eine Betreuungskraft im Wohnbereich tätig, dann nehmen die Bewohner*innen beider Wohngruppen am Angebot teil.

Zum Aufgabenbereich zählen darüber hinaus auch Tätigkeiten die normalerweise hauswirtschaftlichen Präsenzkkräfte übernehmen. Diese werden zum größten Teil durch die soziale Betreuung kompensiert.

➤ **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. Auch Sondersachverhalte beim Essen wegen Allergien, Unverträglichkeiten oder Vegetarisch werden durch die Küche berücksichtigt und mit den betroffenen Bewohner*innen direkt besprochen.

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 statt.

➤ **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 meist kritisch hinterfragt.

Für vier Bewohner*in war eine Sitzhose, für zwei Bewohner ein EasyWalker, für sechs Bewohner Transponder und für drei Bewohner waren zusätzlich Stecktische betreuungsgerichtlich beantragt und genehmigt.

Es stehen ausreichend Hilfsmittel wie Niederflurbetten (in jedem Bewohnerzimmer), Sensor- und Sturzmatten als Alternativen zur Vermeidung von FeM zur Verfügung. 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 angewandt 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 positive Qualitätsentwicklung stattgefunden hat. Gute Qualitätsergebnisse wurden im Gegensatz zu den vorangegangenen Prüfungen im Bereich Struktur, Prozess und Ergebnisqualität Pflege erzielt. Dazu trägt sicher bei, dass die Position der Wohnbereichsleitung in den drei Wohnbereichen besetzt sind. Wahrzunehmen war, dass die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitungen sehr engagiert und gut zusammenarbeiten.

Die Einrichtung hat die Empfehlung umgesetzt und Ruhesessel sog. „Cosy Chair“ angeschafft. Schwerstpflegebedürftige Bewohner mit Kontrakturen bzw. reduziertem Allgemeinzustand die nicht mehr in einen Pflegestuhl transferiert werden können, können in den „Cosy Chair“ gebettet werden und so am sozialen Leben in der Einrichtung teilnehmen.

Die Nachlaufzeiten der Fäkalienräume wurde geändert, im Rahmen des Hausrundganges konnten keine Fäkalgerüche mehr wahrgenommen werden.

Die Pflegebäder werden regelmäßig von Bewohner*innen genutzt, hier steht auch ein Aromawagen mit unterschiedlichen Düften und Ölen zur Verfügung.

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 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 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. 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 beigelegt werden.

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

VII. Kostenentscheidung in Bezug auf die durchgeführte Prüfung

Da bei der Prüfung nach Art. 11 PflWoqG am 27. Oktober 2021 in den seitens des Fachbereichs Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA / Heimaufsicht) überprüften Bereichen keine Mängel festgestellt wurden, werden für diese Prüfung keine Kosten festgesetzt.

VIII. Einverständnis zur Veröffentlichung der Qualitätsempfehlungen und zur Veröffentlichung des Prüfberichts

Der Träger hat mit Email vom 31.01.2022 der Veröffentlichung des Prüfberichts auf der entsprechenden Internetseite der Stadt Regensburg zugestimmt.

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 (MDK), 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