

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

Mit Postzustellungsurkunde

Katholische Kirchenstiftung
Beratzhausen
Marktstr. 26
93176 Beratzhausen

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 17.07.2018

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß Art. 11 PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Verwal-
tungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

Träger der Einrichtung:

**Katholische Kirchenstiftung
Beratzhausen
Marktstr. 26
93176 Beratzhausen**

Vertretungsberechtigte Person:

Herr Dekan-Monsignore Dunst

Geprüfte Einrichtung:

**Senioren- und Pflegeheim St. Hedwig
Pfarrer-Fichtl-Str. 16
93176 Beratzhausen**

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Einrichtung wurde am 13.06.2018 von 9.30 Uhr bis 15.45 Uhr eine turnusgemäße und unange-
meldete Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang)
- Personal
- Freiheit entziehende Maßnahmen
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang / Hygiene
- Wohnqualität
- Bewohnergespräche
- Umgang mit Medikamenten

Hierzu hat die FOA für den Zeitpunkt der Prüfung Folgendes festgestellt:

I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart:

Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
Stationäre Pflegeeinrichtung
Stationäre Einrichtung für Menschen mit Demenz - eingestreu -
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
o Für alte Menschen - eingestreu -

Therapieangebote: Ergotherapie

Angebotene Plätze: 90
davon Beschützende Plätze: 0
davon Plätze für Rüstige: - eingestreu -
davon Tagespflegeplätze: keine
Belegte Plätze: 88
Einzelzimmerquote: 86,96 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 57,94 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 0

II. Information zur Einrichtung

Die Verwendung des Begriffes Bewohner bzw. Pflegebedürftiger bezieht sich im nachfolgenden Bericht geschlechtsneutral sowohl auf Bewohnerinnen und Bewohner und ist nicht diskriminierend zu verstehen. Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss erreicht werden.

II.1. Positive Aspekte und allgemeine Informationen

[Hier erfolgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang):

Allgemein ist festzuhalten, dass alle Mitarbeiter sehr freundlich und aufgeschlossen sowie den Bewohnern zugewandt angetroffen wurden.

Die Einrichtung präsentierte sich sehr sauber, wohnlich sowie der Jahreszeit entsprechend dekoriert.

Die Außenanlagen der Einrichtung vermitteln eine ansprechende Atmosphäre, in der sich die Bewohner wohl fühlen können.

Sehr gelungen ist insbesondere das Areal mit dem großen Gartenteich und der dazugehörigen Terrasse. Gerade dieser Bereich wird laut Einrichtungsleitung von den Bewohnern am meisten genutzt.

Zum Begehungszeitpunkt konnten auf den einzelnen Wohnbereichen in den Aufenthaltsräumen viele Bewohner bei einem sozialen Angebot beobachtet werden, an welchem sie sehr interessiert und aktiv teilnahmen.

Besonders *positiv* ist hervorzuheben, dass die Einrichtung über ein sehr gutes Netzwerk zu insgesamt ca. 10 ehrenamtlichen Helfern verfügt, welche der Einrichtung schon jahrelang verbunden sind. Dabei begleiten die ehrenamtlichen Helfer die Bewohner bei den unterschiedlichsten Aktivitäten.

Insgesamt ist die Einrichtung mit ihren Bewohnern und Mitarbeitern gut in das Gemeindeleben integriert, so findet z.B. das traditionelle Maibaumaufstellen durch den örtlichen Trachtenverein mit anschließendem Fest in der Einrichtung statt.

Personal:

Der Dienstplan Juni 2018 konnte eingesehen werden.

Zeichnungsberechtigt auf den Dienstplänen sind die Einrichtungsleitung, die Pflegedienstleitung sowie die Wohnbereichsleitungen.

Der Mitarbeiterbedarf in der Pflege, berechnet nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüsseln, ergibt ein Personalplus von 0,21 Stellenanteilen bei 88 belegten von 90 möglichen Plätzen.

Die Fachkraftquote ist am Stichtag mit 57,94 im Soll erfüllt.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe III. Erstmals festgestellte Abweichungen/Mängel).

Freiheit entziehende Maßnahmen:

Positiv festzuhalten ist, dass in der Einrichtung insgesamt nur wenig Freiheit entziehende Maßnahmen angewandt werden.

Im Organisationshandbuch Pflege „Umgang mit Freiheit entziehenden Maßnahmen“ wurde das Konzept zuletzt im Januar 2018 evaluiert.

Im Organisationshandbuch ist hinterlegt, dass Fallbesprechungen regelmäßig, spätestens aber halbjährlich, durchzuführen sind.

Bei der Überprüfung der Stichproben konnte festgestellt werden, dass in der Einrichtung Fallbesprechungen zu Freiheit entziehende Maßnahmen sogar in einem dreimonatigen Rhythmus durchgeführt werden. Die Fallbesprechungen wurden ausführlich und immer unter dem Aspekt der Überprüfung zu Alternativen Freiheit entziehender Maßnahmen durchgeführt.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe III. Erstmals festgestellte Abweichungen/Mängel).

Pflege und Dokumentation:

Im Bereich der bewohnerbezogenen Kriterien (Prozess- und Ergebnisqualität) erfolgte die Festlegung der Stichprobe per Zufallsauswahl.

Die Begehung fand in einer offenen und konstruktiven Atmosphäre statt, alle notwendigen Unterlagen wurden zur Verfügung gestellt bzw. konnten vor Ort eingesehen werden.

Im Verlauf der Prüfung fand eine punktuelle Beratung einzelner Mitarbeiter zu Verbesserungspotenzialen statt. Im Rahmen eines pflegfachlichen Abschlussgesprächs wurden die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung erläutert.

Bei dieser Begehung stand die Ergebnisqualität im Vordergrund, deshalb wurden die Pflegedokumentationen stichprobenartig kontrolliert.

Bei jedem Bewohner konnte eine EDV-gestützte Pflegedokumentation eingesehen werden.

Die eingesehene SIS zu den am Begehungstag geprüften Bewohnern waren handlungsleitend und als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Es spiegelte die individuellen Bewohnerbedürfnisse wider.

Die in Augenschein genommenen Tagesplanungen sind weitgehend handlungsleitend und überwiegend als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Die Pflegeprozessplanung spiegelt die individuellen Wünsche der Bewohner wider.

Die Evaluation wird regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Stichprobenartig konnten die notwendigen Assessmentinstrumente eingesehen werden.

Alle notwendigen Formblätter (z.B. Mobilisationspläne) waren vorhanden und wurden adäquat geführt.

Das Körpergewicht sowie der Body-Mass-Index werden regelmäßig erhoben und dokumentiert.

Die individuellen Ernährungsressourcen und -risiken der Bewohner wurden erkannt. Aus deren Erkenntnissen wurden entsprechende Maßnahmen abgeleitet und erbracht.

Systematische Schmerzeinschätzungen erfolgten in allen Stichproben durchgängig. Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhalten durchgehend die verordneten Medikamente.

Die Pflegeberichte beinhalten alle relevanten Pflegeinformationen und Veränderungen zu den Bewohnern sowie die darauf erfolgten Reaktionen der Pflegekräfte.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege entsprach den Verordnungen. Die Kommunikation mit dem Arzt ist nachvollziehbar.

Die eingesehene Wunddokumentation beinhaltet eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans auf der Grundlage ärztlicher Verordnung und Hinzuziehung eines externen Wundmanagements (Firma Reiss) sowie die Einbeziehung der Bewohner und deren Angehörigen.

Alle durchgeführten Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen werden fortlaufend evaluiert und dokumentiert (Fotodokumentation), sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt der Behandlung der Wunde sowie der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar sind.

Es werden Wechseldrucksysteme zur Dekubitusprophylaxe verwendet. Die Anwendung und die Einstellungen der Wechseldruckmatratzen waren korrekt.

Regelmäßige Fallbesprechungen in der Einrichtung stellen sicher, dass die Bedürfnisse, die medizinisch-pflegerischen Bedarfe und Aspekte der Alltagsgestaltung der Bewohner abgebildet werden.

Hausrundgang / Hygiene:

Beim Hausrundgang wurde die Pflegeeinrichtung unter infektionshygienischen Gesichtspunkten besichtigt.

Es konnte festgestellt werden, dass in den gesehenen Räumlichkeiten Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender sowie Einmalhandtuchspender an allen relevanten Stellen vorhanden sind.

Die Räumlichkeiten hinterließen einen sehr gepflegten Eindruck.

Die Ergebnisse der erforderlichen, einmal jährlichen Untersuchungen des Warmwassersystems (Trink WV) auf Legionellen sowie die Wartungsprotokolle der Bioindikatoren von Waschmaschine und Spülautomaten sollten dem Gesundheitsamt unaufgefordert in Kopie vorgelegt werden.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

Wohnqualität:

Die Atmosphäre in der Einrichtung wurde als sehr wohnlich empfunden. Die zentral gelegenen Aufenthaltsräume waren hell und wurden durch die Bewohner zahlreich besucht.

Die Mindestmöblierung der Zimmer besteht aus Pflegebett, Nachtkästchen, Tisch mit Sitzmöglichkeit und Wäscheschrank.

Eigene Möbel können darüber hinaus mitgebracht werden. Die Zimmer der als Stichproben besuchten Bewohner waren sehr persönlich gestaltet und individuell möbliert.

Hier wird den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner nach Privatsphäre und Wohnlichkeit Rechnung getragen.

Bewohnergespräche:

Bei der durchgeführten Zufriedenheitsbefragung der Bewohner äußerten diese übereinstimmend eine hohe Zufriedenheit mit der Versorgung durch die Mitarbeiter. Die Bewohner fühlen sich in der Einrichtung sehr gut aufgehoben und versorgt.

Das Pflege- und Reinigungspersonal wird als freundlich und den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber aufgeschlossen beschrieben.

Die Unterbringungssituation in den Zimmern und die Reinigungsqualität werden als gut empfunden.

Die Bewohner lobten vor allem das gute Essen, das in der einrichtungseigenen Küche zubereitet wird.

Das kostenlose Angebot von Getränken wird als gut und ausreichend geschätzt.

Die Betreuungsangebote und Veranstaltungen sind abwechslungsreich und werden gerne von den Bewohnern angenommen.

Der am Prüfungstag zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern war höflich, freundlich und respektvoll.

Die besuchten Pflegebedürftigen wurden ausnahmslos in hygienisch einwandfreien Pflegezuständen angetroffen.

Von den Bewohnern wurden keinerlei Klagen oder Beschwerden vorgebracht, sie äußerten sich sehr positiv über die Einrichtung und deren Mitarbeiter.

Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente der Stichproben erfolgte auf den Wohnbereichen „Ludwig“ und „Georg“.

Die Medikamente werden von einer Apotheke (Hauser Apotheke) in einem Wochen-Dosiersystem gestellt. Diese wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert. Die Stichproben waren nicht zu beanstanden.

Die kontrollierten Flüssigkeiten waren durchgehend mit einem Anbruchs- und Verbrauchsdatum versehen.

Thermolabile Medikamente werden im Kühlschrank korrekt gelagert. Die Kühlschranktemperatur wird regelmäßig kontrolliert.

Die Führung des Datenblattes und der Bestand an Betäubungsmitteln (BtM) waren nicht zu beanstanden.

Betäubungsmittel werden entsprechend Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) gelagert, abgegeben und der Verbrauch entsprechend dokumentiert. Das Zugriffsrecht ist entsprechend geregelt.

Die Zuordnung von sogenannten Stechhilfen zur Blutzuckermessung zum jeweiligen Bewohner ist möglich.

Verbesserungspotenzial wird gesehen (siehe II.3. Qualitätsempfehlungen).

II.2. Qualitätsentwicklung

[Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusgemäße Überprüfungen hinweg.]

Das in den vergangenen Jahren bereits festgestellte hohe Niveau der Ergebnisqualität wurde auch bei dieser Begehung wieder bestätigt.

Aufgrund des sehr gut Betriebsklimas und der hervorragenden Zusammenarbeit aller Mitarbeiter sowie der Führungskompetenzen der Verantwortlichen spiegelt sich dieses in der Zufriedenheit der Bewohner wider.

Die Pflege der Beziehungsqualität wird in der Einrichtung bestmöglich gelebt. Dabei steht der Bewohner nicht nur auf Augenhöhe der Mitarbeiter und Führungspersonen, sondern sichtbar im Fokus der Bestrebungen.

Ein besonderer Hinweis ergeht auf die nochmals kommunizierten Treppenabsturzsicherungen in den Treppenhäusern (auch Nebentreppenhäuser), welche dringendst angeraten werden, zu installieren. Dabei wird auf das bereits zugewandene Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vom 31.03.2009, Vollzug der Bayerischen Bauordnung, „Absicherung an notwendigen Treppen“, hingewiesen.

Ein weiterer Hinweis ergeht dahingehend, dass während der Begehung auch das Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 09.01.2018, „Delegation medizinischer/heilberuflicher Aufgaben und Delegation pflegerischer Aufgaben“ ausführlich besprochen wurde.

II.3. Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

Qualitätsbereich Hausrundgang / Hygiene:

In einem Wäschelager (Wohnbereich „Georg“) werden Lagerungs- und Hilfsmittel sowie Bettdecken, Kissen und Woldecken offen in den Regalen gelagert.

Empfohlen wird unsererseits, sämtliche Kissen, Lagerungsmaterialien usw. staubgeschützt in geschlossenen Plastikboxen oder Schutzhüllen aufzubewahren.

Qualitätsbereich Umgang mit Medikamenten:

Eine Stichprobe erhielt das Medikament „Pantoprazol 20 mg“. Die gesamte Tages-Dosis dieses Medikamentes muss morgens nüchtern mindestens eine Stunde vor dem Frühstück unzerkaut mit etwas Flüssigkeit eingenommen werden.

Die gesonderte Anwendungszeit war im Apothekenblatt sowie im Medikamentenblatt nicht schriftlich hinterlegt worden.

Damit es für das Pflegepersonal nachvollziehbar ist, wann und wie ein Medikament eingesetzt werden soll, muss im Medikamentenplan der Apotheke nach einer schriftlichen ärztlichen Verordnung dies so eingetragen werden, dass daraus ersichtlich ist, „wie und wann“ ein Medikament zu verabreichen ist.

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

[Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit oder Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung der Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Träger überlassen.]

Qualitätsbereich Personal:

Sachverhalt:

Nach Sichtung des Dienstplans Juni 2018 konnte festgestellt werden, dass im Nachtdienst zwischen 22.00 Uhr und 6.00 Uhr jeweils zwei Pflegekräfte, davon eine Fachkraft, anwesend waren.

Bei der Berechnung des anzuwendenden Nachtwachenschlüssels (nach den fünf Indikatoren) ist ein Personalschlüssel in der Pflege nachts von 1:40 anzuwenden.

In der Einrichtung sind seit Anfang des Jahres kontinuierlich mehr als 80 Bewohner. Dies bedeutet bei einem Nachtwachenschlüssel von 1:40, dass nachts in der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr immer drei Pflegekräfte anwesend sein müssten.

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

Beratung:

In § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG ist festgelegt, dass in der Nacht ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft, ständig anwesend sein muss. Dies soll die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherstellen. Eine Ruf- oder Anwesenheitsbereitschaft alleine reicht nicht aus.

Da es sich um einen Anwesenheitsschlüssel handelt, ist eine Stellenanteilsberechnung nicht ausreichend.

Qualitätsbereich Freiheit entziehende Maßnahmen:

Sachverhalt:

Bei einer Stichprobe wurden die Fixierungsprotokolle nicht nachvollziehbar geführt. Allgemein wurden auf diesen Fixierungsprotokollen nur wenige Freiheit entziehende Maßnahmen dokumentiert bzw. sind längere Zeiträume ohne Eintragungen vorhanden (z.B. 05.06.2018, 16.00 Uhr, Maßnahme „Bettgitter anbringen“ dokumentiert, nächster Eintrag 07.06.2018, 17.45 Uhr, Maßnahme „Bettgitter entfernen“. Zwischenzeitlich wurde aber mehrfach ein Transfer in den Rollstuhl oder Toilettenstuhl eingetragen.

Am 07.06.2018, 17.45 Uhr, wurde die Maßnahme „Bettgitter entfernen“ dokumentiert. Am 08.06.2018 wurde die Maßnahme „Bettgitter entfernen“ um 16.00 Uhr dokumentiert. Zwischenzeitlich wurde aber keine Maßnahme „Bettgitter anbringen“ dokumentiert.

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

Beratung:

Gemäß Art. 3 Abs. 3 Ziffer 3 PflWoqG hat der Träger sicherzustellen, dass ein Qualitätsmanagement betrieben wird. Gemäß Art. 7 PflWoqG hat der Träger nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse so zu dokumentieren, dass der ordnungsgemäße Betrieb festgestellt werden kann.

Gemäß Art. 48 Abs. 1 Ziffer 8 AVPfleWoqG muss aufgrund der Wichtigkeit des betroffenen Rechtsgutes jede Maßnahme nachvollziehbar dokumentiert sowie die Überprüfung ihrer Notwendigkeit dargelegt werden. Zudem verpflichtet der Inhalt des Beschlusses des Amtsgerichtes Regensburg, „Art und Dauer“ der Maßnahme darzustellen.

Es wird dringend angeraten, die Ergebnisqualität in diesem Qualitätsbereich ggf. mit Schulungen zu verbessern.

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 Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneut festgestellten Abweichungen (Mängel) festgestellt.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PflWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Mit Schreiben vom 28.06.2018 hat sich der Träger für eine Veröffentlichung des Prüfberichtes im Internet seitens der zuständigen Behörde ausgesprochen. Dieser wird zwei Wochen nach Zustellung des Prüfberichtes 2 veröffentlicht werden.