

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

Mit Postzustellungsurkunde

AWO Soziale Dienste Kümmersbruck gGmbH
z. H. Herrn Geschäftsführer Fraunholz
Zeilenstr. 26
92245 Kümmersbruck

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009- oder 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 13.10.2017

**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:

AWO Soziale Dienste
Kümmersbruck gGmbH
Zeilenstr. 26
92245 Kümmersbruck

Vertretungsberechtigte Person:

Geschäftsführer Herr Alois Fraunholz

Geprüfte Einrichtung:

AWO Sozialzentrum am Schlosspark
Waldheimstr. 12-14
93197 Zeitlarn

Sehr geehrter Herr Geschäftsführer Fraunholz,

in der Einrichtung wurde am 07.09.2017 von 9.15 Uhr bis 14.30 Uhr eine unangemeldete und turnus-
gemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn-/Lebensqualität (Hausrundgang)
- Personal
- Beschwerdemanagement
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang / Hygiene
- Bewohnergespräch
- 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 - eingestreut -
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
 o Für alte Menschen - eingestreut -

Angebotene Plätze: 59
 davon Beschützende Plätze: keine
 davon Plätze für Rüstige: - eingestreut -
 eingestreuete Tagespflege: 4 verhandelte Plätze
Belegte Plätze: 50
 davon eingestreuete Tagespflege: keine
Einzelzimmerquote: 77 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 76,50 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 2

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-/Lebensqualität:

Zug um Zug werden in der Einrichtung Niedrigflurbetten angeschafft.

Der Speiseraum im Altbau wurde hell und freundlich neu gestaltet, wobei die antiken Elemente als „Highlight“ beibehalten wurden. Insgesamt ist der Speiseraum sehr gelungen.

Im Altbau Erdgeschoss werden momentan das Pflegebad, die Personalküche und Dusche erneuert. Insgesamt befinden sich auf dieser Ebene vier Bewohner.

Demnächst wird im Altbau die Eingangstüre gegen eine zugsichere Türe ausgetauscht, da sich hier tagsüber gerne viele Bewohner aufhalten.

Am 21.09.2017 findet durch die örtliche Feuerwehr Regendorf eine Evakuierungsübung statt. Dies ist auch eine Pflichtveranstaltung für die Mitarbeiter der Einrichtung.

Allgemein präsentierte sich die Einrichtung beim Hausrundgang sehr sauber und bewohnerorientiert dekoriert.

Personal:

Die Dienstpläne August und September 2017 werden nachvollziehbar und korrekt geführt.

Die Gerontofachkraftquote ist erfüllt.

Die Überprüfung der fünf Indikatoren für die Festlegung der Nachtwachenbesetzung ergibt einen Schlüssel von 1:40. Die Überprüfung der Dienstpläne ergab, dass dieser erfüllt wird. Zwei Mitarbeiter sind täglich von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr früh im Dienst.

Grundsätzlich stimmt der Dienstplan mit der Personalliste überein.

Die hohe Fachkraftquote ist auch dem geschuldet, dass die Bewohnerplätze nicht voll belegt sind. Seitens der FQA wird empfohlen, diese erfreuliche Quote im Hinblick auf den Fachkraftmangel sowie die zukünftige Belegung momentan nicht zu verändern.

Sonstige Dienste wurden verhandelt. Entsprechende Mitarbeiter wurden noch nicht eingestellt.

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

Beschwerdemanagement:

Das Konzept wurde zuletzt am 28.04.2012 evaluiert.

Quartalsmäßig werden die eingegangenen und abgearbeiteten Beschwerden ausgewertet.

Die Überprüfung der einzelnen Beschwerden ergab, dass diese nach dem vorliegenden Konzept vollständig abgearbeitet werden.

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

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 pflegefachlichen Abschlussgesprächs wurden die vorläufigen Ergebnisse der Qualitätsprüfung erläutert.

Die Einrichtung implementiert seit diesem Jahr das Strukturmodell „Ein Step“ nach Beikirch (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) und die darin enthaltene Strukturierte Informationssammlung (SIS).

Die Einrichtung hat bei den Bewohnern mit SIS (Strukturierte Informationssammlung) und der Tagesplanung angefangen und wird im Laufe des Jahres für jeden Bewohner fortfahren.

Die eingesehene SIS zu dem am Begehungstag geprüften Bewohner war handlungsleitend und überwiegend als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Es spiegelte die individuellen Bewohnerbedürfnisse teilweise wider.

Die Evaluation wird regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Erforderliche Risikoeinschätzungen wurden bei jedem Bewohner erstellt. Alle notwendigen Formblätter waren vorhanden und wurden geführt.

Die Pflegeberichte beinhalten alle relevanten Pflegeinformationen, Veränderungen und Reaktionen der Pflege.

Eine individuelle Sturzrisikoerhebung mit der Durchführung erforderlicher Prophylaxen war gegeben, Sturzereignisse werden dokumentiert.

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

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 Verordnungen.

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

Die besuchten und in Augenschein genommenen Bewohner/innen befanden sich entsprechend der Einwirkungsmöglichkeiten der Einrichtung durchwegs in einem anstandslosen pflegerischen Zustand und äußerten sich – soweit möglich- sehr positiv zu den Leistungen der Einrichtung.

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

Hausrundgang / Hygiene:

Beim Hausrundgang wurde die Pflegeeinrichtung unter infektionshygienischen Gesichtspunkten besichtigt. Es konnte festgestellt werden, dass in den gesehenen Räumlichkeiten aktualisierte Desinfektions- und Reinigungspläne, Seifen- und Händedesinfektionsmittelpender sowie Einmalhandtuchspender an allen relevanten Stellen vorhanden sind und die verwendeten Desinfektionsmittel VAH (Verein f. angewandte Hygiene) gelistet sind.

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

Bewohnergespräche:

Bei der durchgeführten Zufriedenheitsbefragung der Bewohner äußerten diese übereinstimmend durchwegs eine hohe Zufriedenheit mit der Versorgung durch die Mitarbeiter.

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

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

Die Speisenversorgung entspricht den individuellen Bedürfnissen und das Essen wird als schmackhaft und gut eingeschätzt.

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

Mit der Reinigung und der Bügelqualität der Wäsche waren die Bewohner zufrieden.

Das Angebot an Betreuungsangeboten und an Veranstaltungen ist abwechslungsreich und wird gerne von den Bewohnern angenommen.

Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente von zwei Bewohnern erfolgte im Wohnbereich „Edelweiß“.

Die Wochen-Dosiersysteme (Medikamente werden von der Apotheke verblistert geliefert) wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert. Die Stichproben waren nicht zu beanstanden.

Thermolabile Medikamente werden im Stationszimmer in einem Kühlschrank korrekt gelagert. Die Temperatur des Kühlschranks wird nachvollziehbar einmal täglich kontrolliert.

Die Zuordnung von sog. Stechhilfen zur Blutzuckermessung ist möglich.

II.2. Qualitätsentwicklung

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

Die Ergebnisqualität in den überprüften Qualitätsbereichen, vor allem bei der Pflege und Dokumentation, entspricht nach wie vor dem hohen Niveau, welches bereits bei den Begehungen der vergangenen Jahre festgestellt wurde.

Hierzu trägt auch das sehr gute Betriebsklima in der Einrichtung bei.

Alle angetroffenen Mitarbeiter strahlten Freundlichkeit, Ruhe und Zufriedenheit aus. Der beobachtete Umgang mit den Bewohnern während des Hausrundganges kann als sehr „kümmernd“ und zugewandt bezeichnet werden.

Alle Arbeitsbereiche bilden zusammen eine Symbiose, was auch zurückzuführen ist auf sehr gute Führungsqualitäten der Einrichtungsleitung.

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.]

Beschwerdemanagement:

Ein Hinweis auf die quartalsmäßige Auswertung der eingegangenen Beschwerden ist lediglich auf dem Beschwerdeformular sichtbar. Empfohlen wird, dass dies im Konzept beschrieben wird.

Des Weiteren raten wir dazu, geführte Gespräche mit Mitarbeitern aufgrund einer Beschwerde zu protokollieren.

Weiterhin wird seitens der FQA angeregt, nach Abarbeitung einer Beschwerde auf dem Formblatt eine weitere Zeile für Wiedervorlagen einzuarbeiten und diese im Konzept so zu beschreiben, dass nach einem gewissen Zeitraum beim Beschwerdeführer nochmals hinterfragt wird, ob nun die Vorgehensweise nach Abarbeitung der Beschwerde nachhaltig eingehalten wird bzw. dies auch weiterhin zur Zufriedenheit der Beteiligten eingehalten wird. Damit wird dem Beschwerdeführer nochmals ein hoher Stellenwert suggeriert. Ebenso wird damit auch die Meinung des Beschwerdeführers hinsichtlich der Wichtigkeit und des ernsthaften Bemühens der Abarbeitung unterstrichen.

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 Schichtbesetzungen:

Sachverhalt:

Die Überprüfung des Dienstplanes August 2017 ergab, dass an verschiedenen Tagen die Schichten nicht mit Fachkräften besetzt waren.

Wohnbereich „Rosengarten“:

05.08.2017: keine Fachkraft im Spätdienst

27.08.2017: keine Fachkraft im Spätdienst

Wohnbereich „Edelweiß“:

06.08.2017: keine Fachkraft im Frühdienst

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

Beratung:

Der Dienstplan grenzt den Arbeitsbereich der Mitarbeiter ein. Bei Eintrag in den Dienstplan einer Schicht sollte der Mitarbeiter körperlich und geistig auf diesem Wohnbereich anwesend sein.

Eine Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreichen.

Auch setzt Anwesenheit voraus, dass eine Pflegekraft tatsächlich vor Ort ist. Eine irgendwie geartete Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit reicht nicht aus. Eine angemessene Beteiligung der Pflegefachkräfte für betreuende Tätigkeiten ist so zu definieren, dass jeweils eine Pflegefachkraft in jeder Schicht (Frühschicht, Spätschicht, Nachtschicht) ständig anwesend ist.

Nicht nur im Hinblick auf die gesetzlichen Gegebenheiten sondern auch im Hinblick auf die Qualitätssicherung bei den Bewohnern wird dringendst angeraten, die Schichtbesetzungen mit Fachkräften einzuhalten.

Seitens der Einrichtung wurde dazu erklärt, dass im August 2017 sich vier Mitarbeiter im Krankenstand befanden.

Die Schwierigkeit, die Schichten dann mit Fachkräften zu besetzen, ist nachvollziehbar, jedoch ist hier auch anzumerken, dass die Einrichtung zurzeit nicht voll belegt ist und sich eine hohe Fachkraftquote errechnet hat.

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 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 09.10.2017 hat sich der Träger für eine Veröffentlichung des Prüfberichtes 2 im Internet seitens der zuständigen Behörde entschieden. Demzufolge wird dieser Bericht eine Woche nach Zustellung im Internet veröffentlicht.

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:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Landratsamt Regensburg, Altmühlstr. 3, 93059 Regensburg, einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayer. Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts 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 (Freistaat Bayern) 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 Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Regensburg, Postfachanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg, Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) 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 Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22.06.2007 (GVBl S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung
- Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z.B. durch E-Mail) sind unzulässig.