

Senioren und Inklusion  
- unabhängig und neutral -

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

**Mit Postzustellungsurkunde**

WRS Pflegeheime OHG

Rathausplatz 18

84069 Schierling

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 13.03.2019

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

<b>Träger der Einrichtung:</b>	<b>WRS Pflegeheime OHG Rathausplatz 18 84069 Schierling</b>
<b>Vertretungsberechtigte Person:</b>	<b>Herr Höcherl</b>
<b>Internetadresse des Einrichtungsträgers:</b>	<b><a href="http://www.wrs-pflegeheime.de">www.wrs-pflegeheime.de</a></b>
<b>Geprüfte Einrichtung:</b>	<b>WRS Wohnpark am Rathausplatz Rathausplatz 18 84069 Schierling</b>

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Einrichtung wurde am 24.01.2019 von 9.30 Uhr bis 17.00 Uhr eine turnusgemäße und unange-  
meldete Begehung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang)
- Teilnehmende Beobachtung bei der Speisenversorgung
- Personal
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang / Hygiene
- Teilnehmende Beobachtung eines Transfers
- Bewohnergespräche
- Umgang mit Medikamenten
- Soziale Betreuung

Hierzu hat die FQA 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
  - Für alte Menschen – eingestreut –

Angebotene Wohnformen:

Offener beschützender Wohnbereich

Angebotene Plätze:	82	
davon offene beschützende Plätze:	24	
davon Plätze für Rüstige:		eingestreut
Tagespflegeplätze:		keine
Belegte Plätze:	56	
davon offene beschützende Plätze:	18	
Einzelzimmerquote:	92,11 %	
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	68,53 %	

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- und Lebensqualität (Hausrundgang):

Die Einrichtungsleitung teilte Folgendes hinsichtlich Neuerungen mit:

Seit Ende November 2018 konnte in der Einrichtung die komplette Pflegedokumentation auf die Systemische Informationssammlung (SIS) umgestellt werden.

Zwischenzeitlich konnten viele Pflegefach- und Pflegehilfskräfte gewonnen werden. Abweichend vom Einarbeitungskonzept werden die neu gewonnenen Pflegekräfte vorübergehend länger eingearbeitet, als es eigentlich im Konzept vorgesehen ist.

Durch die verlängerte Einarbeitungszeit sollen die neuen Mitarbeiter die Möglichkeit erhalten, sich intensiver mit den Standards, den Abläufen und den Gepflogenheiten in der Einrichtung vertraut machen können.

Erstmalig im Januar 2019 besuchten mehrere Mitarbeiter der Einrichtung eine Fortbildung bezüglich Speisenversorgung und Ernährungsberatung für Senioren bzw. in stationären Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen, welche vom Amt für Land- und Forstwirtschaft angeboten wird.

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

Die Einrichtung präsentierte sich während des Hausrundgangs sehr sauber, warm und wohnlich sowie der Jahreszeit entsprechend dekoriert.

Alle Funktionsräume wurden verschlossen vorgefunden.

Bezüglich der Lagerhaltung in der Einrichtung konnten keine Beanstandungen festgestellt werden.

Zum Begehungszeitpunkt konnten in allen Wohnbereichen in den Aufenthaltsräumen viele Bewohner bei einem Angebot der Sozialen Betreuung beobachtet werden, an welchem sie sehr interessiert und aktiv teilnahmen, wie z.B. Ballspielen oder dem Spiel „Mensch ärgere dich nicht“.

### Teilnehmende Beobachtung bei der Speisenversorgung:

Zusammenfassend kann hier *positiv* festgestellt werden, dass die Essensversorgung zur Mittagszeit in einem sehr willkommenen, ruhigen und angemessenen Umfeld stattfindet.

Die Kommunikation ist sehr familiär und die Wünsche des Einzelnen werden berücksichtigt.

Es konnte beobachtet werden, dass die Mitarbeiter bei ihrer Tätigkeit stets freundlich und offen im Umgang mit den Bewohnern waren. Die Essenseingabe bei den Bewohnern mit Unterstützungsbedarf erfolgte auf Augenhöhe im Sitzen.

Das Essen in der Einrichtung wird von den angetroffenen Bewohnern beim Mittagstisch durchgehend gelobt. Dies betreffe nicht nur die Qualität des Essens sondern auch die Portionsgröße. Das Essen wird mittels Schöpfsystem geliefert, d.h. die von den Bewohnern geordneten Gerichte können noch individuell auf die Bedarfe und Wünsche des jeweiligen Bewohners abgestimmt werden.

### Personal:

Der Dienstplan Januar 2019 konnte eingesehen werden.

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

Die Personalliste stimmt mit dem Dienstplan überein.

Die Schichtbesetzungen an stichpunktartig überprüften Tagen sind gegeben. Auf jedem Wohnbereich wird in der Frühschicht sowie in der Spätschicht eine Fachkraft eingesetzt.

Die Nachtschichtbesetzung mit einem Schlüssel von 1:40 wird als Anwesenheitsschlüssel erfüllt. Nachts sind in der Zeit von 22.00 Uhr bis 6.00 Uhr jeweils zwei Mitarbeiter, davon eine Fachkraft, anwesend.

Der Mitarbeiterbedarf, berechnet nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüsseln, ergibt ein deutliches Personalplus von 8,01 Stellenanteilen.

Der Dienstplan Januar 2019 ist nachvollziehbar, korrekt und lesbar geführt.

### 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.

Bei dieser Begehung stand die Ergebnisqualität im Vordergrund. Aufgrund dessen wurden die Pflegedokumentationen stichprobenartig kontrolliert.

Die Einrichtung implementierte bis Oktober 2018 das Strukturmodell „Ein-STEP“ (Einführung des Strukturmodells zur Entbürokratisierung der Pflegedokumentation) und die darin enthaltene Strukturierte Informationssammlung (SIS).

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

Die eingesehene Systematische Informationssammlung (SIS) zu den am Begehungstag geprüften Bewohnern war 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 sowohl regelmäßig als auch bei Bedarf durchgeführt.

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

Der Ernährungszustand der besuchten Bewohner kann als angemessen gut bezeichnet werden. Die individuellen Ernährungsressourcen und -risiken wurden erkannt und entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen abgeleitet.

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

Die Erfassung der individuellen Ressourcen und Risiken bei Urininkontinenz war bei allen von dieser Einschränkung betroffenen Bewohnern gegeben.

Das individuelle Dekubitusrisiko wurde erfasst, ggf. wurden prophylaktische Maßnahmen durchgeführt.

Eine individuelle Sturzrisikoerhebung mit der Durchführung erforderlicher Prophylaxen war augenscheinlich gegeben. Die Risikoeinschätzungen wurden regelmäßig überprüft.

Systematische Schmerzeinschätzungen wurden mittels Selbstauskunft (Verbal Rating Skala) oder BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) erfasst.

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

Stichprobenartig konnten die notwendigen Assessmentinstrumente eingesehen werden.

Die Pflegeberichte sind sach- und fachlich erstellt.

Sie enthielten die regelmäßigen Angaben zu Veränderungen, Befindlichkeiten und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege ist gesichert. In der Regel liegen schriftlich fixierte, ärztliche Anordnungen vor.

Alle durchgeführten Maßnahmen sind mit Datum und Unterschrift (Handzeichen) dokumentiert. 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 in der Behandlung der Wunde sowie der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar sind.

Einen sehr *positiven* Eindruck hinterließ am Prüftag die angenehme Atmosphäre in der Einrichtung.

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.

Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen der Bewohner wurde offensichtlich geachtet.

#### 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 beim Hausrundgang gesehenen Räumlichkeiten hinterließen einen 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.

#### Teilnehmende Beobachtung eines Transfers:

Transfer von der Bettkante zum Rollstuhl:

Die Pflegekräfte gewährleisteten einen auf den Bewohner orientierten und fachgerechten Transfer.

#### Bewohnergespräche:

Mehrere Bewohner wurden in ihren Zimmern besucht. Sie äußerten sich sehr *positiv* über die Einrichtung und fühlten sich gut versorgt.

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

Die Speisenversorgung entspricht den individuellen Bedürfnissen.  
Das Essen wird als schmackhaft und gut bewertet.

Grundsätzlich entsteht der Eindruck, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung gerne leben.

#### Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente erfolgte auf dem Wohnbereich „Zur Lauer“.

Die Medikamente werden von einer Apotheke in sog. Blisterpackungen gestellt.  
Die überprüften Blisterpackungen waren korrekt beschriftet.  
Diese wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert.

Die Stichproben waren nicht zu beanstanden.

Das Aussehen der Medikamente im Blister war mit Foto und Beschreibung in einem extra Ordner für jeden einzelnen Bewohner der Einrichtung vermerkt.  
Sondermedikamente, wie z.B. Marcumar (nach Schema), werden von der Einrichtung gestellt.  
Die Blister werden einmal wöchentlich von der Fachkraft auf ihre Korrektheit überprüft.  
Die Überprüfung wird mit Handzeichen bestätigt.

Die kontrollierten Flüssigarzneimittel wurden jeweils auf der Flasche oder auf der Verpackung durchgehend mit dem Anbruchs- und Ablaufdatum versehen.

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 dokumentiert. Das Zugriffsrecht ist entsprechend geregelt.

Die Aufbewahrung und der Umgang mit Medikamenten gaben keinen Grund zu Beanstandungen.

#### Soziale Betreuung:

Die Einrichtung gliedert sich derzeit in drei Wohnbereiche: „Zum Schloss“, „Lager“ und „Zum Leuchtturm“.

Beim Hausrundgang ist die entspannte und ruhige Atmosphäre aufgefallen.

Der Wochenplan der Beschäftigung beinhaltet wohnbereichsorientierte und wohnbereichsübergreifende Angebote.

Wohnbereichsübergreifend finden z.B. Kochen oder Backen und ein Handarbeitskreis statt.

Es werden jahreszeitliche Feste veranstaltet.

Ehrenamtliche Helfer unterstützen das Betreuungsangebot der Einrichtung.

Für die Mitarbeiter der Sozialen Betreuung gibt es täglich kurze Übergaben, monatliche Teambesprechungen und nach Bedarf Fallbesprechungen. An fachbereichsübergreifenden Besprechungen nehmen zweimal wöchentlich sog. „43b“-Mitarbeiter teil.

Im beschützenden Bereich ist der Weg zur Toilette mit Fußabdrücken gekennzeichnet.

Die neu angeschaffte Therapiepuppe ist bei einigen Bewohnern sehr beliebt.

Zwischenzeitlich wurden das Gerontopsychiatrische Betreuungskonzept und die Rahmenkonzeption der Sozialen Betreuung überarbeitet und auf die Einrichtung bezogen angepasst. Gleichfalls wurde das Personal zu herausforderndem Verhalten geschult und ein Erfassungsbogen bei Krisen/Konflikten erarbeitet.

Teilnehmende Beobachtung Spiel und Spaß - Ballspiel:

Die engagierte Mitarbeiterin achtete sehr darauf, jeden Bewohner, seinen Fähigkeiten entsprechend, mit einzubeziehen. Sie hielt bei jedem Bewohner direkten Blickkontakt. Das Spiel war gut vorbereitet.



Bei drei Bewohnern wurde die Dokumentation überprüft. Es wird vermehrt darauf geachtet, individuelle Aussagen zum Wohlbefinden der Bewohner im Rahmen der Einzelbetreuung zu dokumentieren.

Derzeit bekommt ein schwer zugänglicher, pflegebedürftiger Bewohner nahezu täglich ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot mit einer festen Bezugsperson. Dieser Bewohner wirkte am Begehungstag zufrieden.

## II.2. Qualitätsentwicklung

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

Die Begehung vom 24.01.2019 hat ergeben, dass in den überprüften Qualitätsbereichen eine deutliche Verbesserung zur letztjährigen Begehung am 05.09.2018 festgestellt werden konnte. Die Mängel der letzten Begehung wurden abgearbeitet. Das Bemühen der in der Einrichtung Verantwortlichen um ein nachhaltiges Verbessern der Ergebnisqualität in den geprüften Qualitätsbereichen und ein adäquates Abarbeiten der vorgefundenen Mängel der letzten Begehung ist deutlich erkennbar. Eine sehr *positive* Qualitätsentwicklung in der Einrichtung konnte festgestellt werden. Dies ist dem gesamten Team in der Einrichtung zu verdanken.

Aus den o.g. Gründen kann der Aufnahmestopp ab sofort durch die zuständige FQA aufgehoben werden.

Sehr *positiv* festzustellen war, dass die Einrichtung nachhaltig bestrebt ist, Defizite zu vermeiden und dass viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bezüglich der Qualitätsentwicklung in der Einrichtung in den letzten Monaten diese gut mitgetragen haben.

## 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.]

### Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang):

Beim Hausrundgang konnte festgestellt werden, dass in den Wohnbereichen viele räumliche Nischen vorhanden sind, welche z.B. teilweise dafür genutzt werden könnten, um Hilfsmittel (Patientenlifter, Rollstühle etc.) abzustellen. Durch den eventuellen Einbau von Trockenbauwänden oder Aufhängen von Vorhängen müssten die Hilfsmittel nicht mehr auf den Gängen im Wohnbereich oder in den Pflegebädern gelagert werden.

### **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.]

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

### **IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist**

**Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt**

Am Tag der 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 06.03.2019 hat sich der Träger für eine Veröffentlichung des Prüfberichtes im Internet seitens der zuständigen Behörde ausgesprochen. Dieser wird eine Woche nach Zustellung des Prüfberichtes 2 veröffentlicht werden.**