

Senioren und Inklusion  
- unabhängig und neutral -

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, 23.03.2020

**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 11.02.2020 von 9.30 Uhr bis 16.00 Uhr eine turnusgemäße und unangemelde Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang, Brandschutz)
- Personal
- Speisenversorgung
- Pflege und Dokumentation
- Hausrundgang / Hygiene
- Bewohnergespräche
- Umgang mit Medikamenten

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 - eingestreit -  
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

- o Für alte Menschen - eingestreit -

Therapieangebote:

Ergotherapie

Angebotene Plätze: 90  
davon Beschützende Plätze: 0  
davon Plätze für Rüstige: - eingestreit -  
davon Tagespflegeplätze: keine  
davon Kurzzeitpflegeplätze: 2 (am Stichtag) - eingestreit -  
Belegte Plätze: 86  
Einzelzimmerquote: 86,96 %  
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 50,72 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 3

## II. Informationen 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, Brandschutz):

Die Einrichtung präsentiert sich wohnlich und bewohnerorientiert dekoriert bzw. eingerichtet.

Der offene Mittagstisch wird zurzeit von drei Gästen genutzt.

Für die Weiterentwicklung der hohen Qualitätsansprüche in der Einrichtung wurden folgende Neuerungen umgesetzt:

- Zum Zeitpunkt des Versterbens eines Bewohners wird die Trauerglocke neben der Einrichtung geläutet. Gleichzeitig wird an das Türschild des Bewohnerzimmers eine Trauerrose angebracht. Diese verbleibt dort so lange, bis die Angehörigen das Zimmer geräumt haben.
- Nur durch das Betätigen einer Tastatur bei der inneren Eingangstüre der Einrichtung kann die Einrichtung verlassen werden. Im Brandfall ist durch das einmalige Drücken einer Taste diese Türe dauernd geöffnet. Die äußere Eingangstüre öffnet immer bei Bewegungen.  
Die Einrichtung kann zu jeder Zeit von allen sofort verlassen werden.  
Ziel dieser Vorrichtung ist es, dass z.B. demenziell beeinträchtigte Bewohner zunächst geschützt werden.
- Seit kurzem gibt es in der Einrichtung ein sog. „Erzähl-Theater“ aus Holz. Dieses ist im Tischformat wie ein Theater aufgebaut mit zwei Flügelseiten neben dem mittigen „Theaterraum“. Auf dem Tisch wird es aufgeklappt und im „Theaterraum“ werden Bilder eingeschoben, passend zur Geschichte, welche gleichzeitig vorgelesen wird.  
Neu bestellt dafür wurden die Märchen „Hänsel und Gretel“ sowie „Die Bremer Stadtmusikanten“.
- Neu eingeführt wurde die „Mobile Küche“ (siehe Qualitätsbereich „Speisenversorgung“).

Umsetzung des Brandschutzkonzeptes:

Diesbezüglich liegt ein neues Konzept seit 12.01.2016 vor, welches auf freiwilliger Basis zum damaligen Zeitpunkt erstellt wurde.

In einer Prioritätenliste wurden folgende Punkte in der Einrichtung bereits seit 2018 umgesetzt:

- Eine flächendeckende Brandmeldeanlage wurde installiert. Die angebrachten Rauchmelder in den Bewohnerzimmern, Aufenthaltsräumen, den Lagern usw. wurden mit dieser Anlage verbunden.
- Zur Schaffung kürzerer Brandabschnitte wurden insgesamt 14 Brandschutztüren eingebaut.
- Die Sitzecke im Erdgeschoss wurde mit einer Glaswand vom Flur abgetrennt, damit ein Brandfall hier lokalisiert und von der restlichen Einrichtung sofort abgeschottet werden kann.
- Ein weiteres derartiges Glaselement befindet sich vor dem Speisesaal.
- Des Weiteren wurden 35 Evakuierungstücher für Bettlägerige angeschafft. Intern wird bestimmt, wer mit diesen gerettet werden soll.  
Auf das Türschild des jeweiligen Bewohnerzimmers wird ein roter Signalpunkt aufgebracht. Damit kann der Feuerwehrmann gleich erkennen, in welchem Zimmer sich Evakuierungstücher befinden. Diese Tücher werden unterhalb der Matratze des Bewohnerbettes angebracht, sodass auch multimorbide Bewohner sicher und ohne weitere Verletzungsgefahr transportiert werden können.  
Aktuell in einem zeitlichen Abstand von zwei Monaten werden Bewohnerlisten mit den Zimmernummern, in welchen sich die Tücher befinden, bei den Laufkarten für die eintreffende Feuerwehr hinterlegt.
- Vor ca. zwei Wochen wurde eine zusätzliche Brandschutzordnung von dem Träger in Auftrag gegeben. Diese dient dazu, den Prozessablauf im Brandfall für die Mitarbeiter in der Einrichtung darzustellen. Unter anderem wird hier aufgenommen, dass Evakuierungstücher vorhanden sind oder wohin die Bewohner gerettet werden sollen. Des Weiteren befinden sich hier Aufzeichnungen über Grundlagen hinsichtlich einer Schulung der Mitarbeiter.

### Personal:

Der Dienstplan wird als beweishebliches Dokument geführt. Die geprüften Schichten an verschiedenen Tagen sind jeweils mit Fachkräften besetzt.

Der Mitarbeiterbedarf in der Pflege, berechnet nach den mit den Kostenträgern vereinbarten Schlüsseln, ergibt ein Personalplus von 0,07 Stellenanteilen.

Im Wohnbereich „Stanislaus“ wurde bereits im November 2019 ein sogenanntes „AZUBI-Zimmer“ eingerichtet. Hier besteht nun die Möglichkeit für die Auszubildenden sich auf Prüfungen mit Lernkarten oder praktischen Übungen an einer lebensgroßen Puppe vorzubereiten. Entweder werden sie dabei vom Praxisanleiter oder einer Fachkraft begleitet.

### Speisenversorgung:

Die Pläne zur Speisenversorgung werden vierwöchig erstellt.

Überschrieben werden diese jahreszeitlich, z.B. mit „Wintertraum“, oder bei besonderen Feiertagen bzw. Festtagen, z.B. mit „Valentinstag“. Dieser Tag wird dadurch besonders hervorgehoben.

Sowohl die Beschreibung des Mittagsmenüs als auch die Speisenfolge abends sind sehr abwechslungsreich und ansprechend. Mittags gibt es echte Alternativgerichte; auch am Wochenende.

Zudem werden die Gerichte bewohnerorientiert bezeichnet, wie z.B. „Saures Lüngerl“ oder „Kartoffelmaultaschen“ oder „Gänsdatscherl“.

Die Pläne werden am „Schwarzen Brett“ im Erdgeschoss, im Obergeschoss und beim Wirtschaftseingang ausgehängt sowie in den Schaukästen der Wohnbereiche zur Verfügung gestellt.

Vor dem großen Speisesaal werden sie zusätzlich ausgelegt.

Die Menüabfrage bei den Bewohnern erfolgt überwiegend durch die Betreuungskräfte. Diese Aktion wird als „Haferlgucker“ bezeichnet.

Die „Rüstigen“, welche im Speisesaal essen, erhalten den Plan persönlich in doppelter Ausfertigung, damit sie ihre tägliche Auswahl selbst ankreuzen können.

Im Jahr 2019 wurde ein Projekt mit dem örtlichen Kindergarten gestartet. Dabei durften die Kinder in der großen Küche der Einrichtung verschiedene Maschinen selbst bedienen und den Beruf „Koch“ kennenlernen.

Der Koch der Einrichtung besucht die Bewohner in den Aufenthaltsräumen sporadisch. Bei den Schnittstellenbesprechungen der Wohnbereichsleitungen ist er regelmäßig anwesend.

Die Bewohnerfürsprecher bedienen den fahrbaren Kiosk immer freitags und fragen dabei u.a. die Vorlieben der Bewohner hinsichtlich der Speisen ab.

Der große Speisesaal im unteren Bereich der Einrichtung wird zurzeit von ca. 20 bis 25 Bewohnern regelmäßig genutzt.

Wie bereits oben erwähnt, wurde die „Mobile Küche“ eingeführt.

Hierbei handelt es sich um eine fahrbare Küche mit Backofen und Herdplatte zum Kuchenbacken oder um Osterlämmer vorzubereiten. Auch die sog. „Kiachln“ werden zur entsprechenden Jahreszeit in den Aufenthaltsräumen mit den Bewohnern zusammen kreiert. Bedient wird die „Mobile Küche“ durch die Betreuungskräfte.

Jeden Mittwoch steht die Hauswirtschaftsleitung hinter dieser Küche und bereitet das Frühstück sowohl für die Bewohner als auch für Mitarbeiter zu. Hier gibt es auch die Auswahlmöglichkeiten frischer Rühr- und Spiegeleier, ggf. mit Schinken oder Tomaten. Die Hauswirtschaftsleitung wechselt dabei jede Woche die Aufenthaltsbereiche ab.

Besonders hervorzuheben ist hier der einladende Essensduft, welcher durch die Wohnbereiche zieht.

Ein weiteres Highlight dieser Küche ist, dass diese auch zu Bettlägerigen in die Bewohnerzimmer gebracht wird und dort vor Ort, je nach Wunsch des Bewohners, gekocht werden kann.

#### Pflege und Dokumentation:

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

Die am Pflege- und Betreuungsprozess Beteiligten leisteten auf den besuchten Wohnbereichen nach wie vor eine überzeugende Arbeit mit viel Fachkompetenz und Engagement. Dies wurde aus den geführten Gesprächen mit den anwesenden Pflegekräften als auch durch die vorgelegten Dokumentationen ersichtlich.

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.

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

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

Bei allen Bewohnern konnten eine EDV-gestützten Pflegedokumentation sowie die notwendigen Assessmentinstrumente stichprobenartig eingesehen 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 mehrheitlich handlungsleitend und überwiegend als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Die Pflegeprozessplanung spiegelt überwiegend die individuellen Wünsche der Bewohner wider.

Die Evaluation wird sowohl regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

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

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

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

Bei den betroffenen Pflegebedürftigen mit Einschränkung im Bereich der Harnkontinenz erfassen die Pflegefachkräfte die individuellen Ressourcen der Betroffenen und führen die daraus erforderlichen und geplanten Maßnahmen handlungsleitend und transparent durch.

Das individuelle Dekubitusrisiko der Bewohner wurde erfasst und das Einleiten erforderlicher Prophylaxen war weitgehend gegeben. Positionswechsel wurden regelmäßig durchgeführt und lückenlos dokumentiert. Der Hilfsmiteleininsatz war adäquat.

Die Pflegeberichte wurden sach- und fachlich erstellt. Sie enthielten die regelmäßigen Angaben zu Veränderungen, Befindlichkeiten und den daraus resultierenden Maßnahmen.

Die Durchführung der ärztlich verordneten Behandlungspflege, wie regelmäßige RR- Kontrollen, Antithrombosestrümpfe bzw. Kompressionsverband, Kontrolle der Tagestrinkmenge, Infusionen s. c. und Gewichtserhebungen, entsprachen den schriftlich fixierten, ärztlichen Anordnungen.

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 der Behandlung der Wunde sowie der wund- und therapiebedingten Einschränkungen nachvollziehbar sind.

Systematische Schmerzeinschätzungen wurden mittels BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) erfasst und erfolgten in der Stichprobe durchgängig. Der Bewohner mit chronischen Schmerzen erhielt durchgehend die verordneten Medikamente.

Die besuchten Pflegebedürftigen wurden ausnahmslos in hygienisch einwandfreien Pflegezuständen angetroffen.

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 die gesehenen Räumlichkeiten augenscheinlich einen sehr gepflegten Eindruck hinterlassen und 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 auch weiterhin dem Gesundheitsamt unaufgefordert in Kopie vorgelegt werden.

#### Bewohnergespräche:

Die befragten Bewohner äußerten sich sehr zufrieden mit ihrer Wohn- und Betreuungssituation. Im Gespräch mit den Bewohnern wurde ein höchstmögliches Maß zur Selbstständigkeit und Selbstbestimmung in der Einrichtung geschildert. Die Bewohner spiegelten im Gespräch die vorher bei den Pflegekräften erfragten Informationen zu Besonderheiten und der aktuellen Pflegesituation gleichwertig wider.

Den Bewohnern werden täglich zwei Gerichte angeboten. Mit dem Speisenangebot und der Qualität der Speisen waren die befragten Bewohner sehr zufrieden. Das kostenlose Angebot von Getränken wird als gut und ausreichend geschätzt.



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

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

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

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

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

#### Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente der Stichprobe erfolgte auf dem Wohnbereich „Georg“.

Die Medikamente werden von einer Apotheke in sog. Wochen-Dosiersystemen gestellt. Diese wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert. Die Stichprobe war nicht zu beanstanden.

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

Die korrekte Lagerung der thermolabilen Medikamente, die kühlbedürftig sind, wird durch die Einhaltung der Kühlschranktemperatur gewährleistet.

Die Medikamentenkühlschränke wiesen eine Temperatur auf, die im angestrebten Temperaturfenster von +2 bis +8 Grad Celsius lag. Die Temperaturen waren regelmäßig protokolliert.

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

Es wird festgestellt, dass der aufgeführte Bestand der jeweiligen Betäubungsmittel (eine Stichprobe erfolgte auf dem Wohnbereich „Georg“) in der Dokumentation dem entsprechenden Betäubungsmittelblatt entsprach.

Die Betäubungsmittel befinden sich im abschließbaren Safe der Pflegestützpunkte. Der Schlüssel wird von der jeweiligen Schichtleitung aufbewahrt.

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

## II.2. Qualitätsentwicklung

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

Sowohl die Einrichtungsleitung als auch das gesamte Team identifizieren sich mit den Aufgaben der Einrichtung, sodass auf einem sehr hohen Qualitätsniveau ein familiärer Umgang mit den Bewohnern als auch zusammen mit den Bewohnern vorherrscht. Bei jeder weiteren Begehung können Neuerungen und Verbesserungen festgestellt werden, sodass die Einrichtung einen lebendigen, bewohnerorientierten Eindruck hinterlässt.

Das implementierte Qualitätsmanagement wird in der Einrichtung von allen Beteiligten gelebt und lebendig umgesetzt.

## 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.]

### Hausrundgang (Brandschutz):

Um Hemmschwellen bzw. Berührungspunkte bei den doch meist sehr jungen aktiven Feuerwehrmännern und -frauen abzubauen wird empfohlen, diese in die Einrichtung einzuladen, mit dem umgesetzten Brandschutzkonzept bzw. der Prioritätenliste vertraut zu machen und gleichzeitig einzelne Erkrankungen der Bewohner zu erklären und somit einen Umgang mit Multimorbidität in gewisser Weise zu schulen.

## **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 erstmaligen 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 wiederholten 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 25.02.2020 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.**