

Senioren und Inklusion  
- unabhängig und neutral -

Landratsamt Regensburg | Postfach 120329 | 93025 Regensburg

**Mit Postzustellungsurkunde**

Bayerisches Rotes Kreuz  
Kreisverband Regensburg  
z. H. Herrn Heinrich  
Hoher-Kreuz-Weg 7  
93055 Regensburg

Altmühlstraße 3, 93059 Regensburg

Raum

Telefon 0941 4009-0

Telefax 0941 4009-420

senioren.inklusion@lra-regensburg.de

Regensburg, 30.03.2020

**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:**

**Bayerisches Rotes Kreuz  
Vertreten durch den Kreisverband Regensburg  
Hoher-Kreuz-Weg 7  
93055 Regensburg**

**Vertretungsberechtigte Person:**

**Herr Björn Heinrich**

**Geprüfte Einrichtung:**

**BRK Seniorenzentrum Regenstauf  
Dechant-Wiser-Str. 20  
93128 Regenstauf**

Sehr geehrter Herr Heinrich,

in der Einrichtung wurde am 27.02.2020 von 9.00 Uhr bis 15.15 Uhr eine unangemeldete und turnusge-  
mäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohn- und Lebensqualität (Hausrundgang)
- Personal
- Gespräch mit der Bewohnervertretung
- 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 - eingestreu -  
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung  
○ Für alte Menschen - eingestreu -

Angebotene Plätze: 60  
davon Beschützte Plätze: 0  
Tagespflegeplätze: keine  
Belegte Plätze: 60  
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 53,97 %

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

## **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):

Zum Zeitpunkt des Hausrundgangs fanden auf den einzelnen Wohnbereichen Angebote der Sozialen Betreuung, wie z.B. Kuchenbacken, für die Bewohner statt. An diesem Angebot nahmen sie mit viel Freude und sehr rege teil.

Alle Wohnbereiche waren sehr sauber und hinterließen ein wohnliches Ambiente. Eingangsbereich, Flure und Gemeinschaftsräume waren voller Leben und jahreszeitlich schön dekoriert. Die Bewohnerzimmer sind nach den individuellen Bedürfnissen der Bewohner eingerichtet.

Die Einrichtung weist im gesamten Gebäude ein wohnliches Ambiente auf. Gemütliche Sitzecken bieten Raum zum Verweilen außerhalb der Zimmer.

Die vorgefundenen Funktionsräume waren alle verschlossen. Die Lagerhaltung in der Einrichtung ist ordentlich und gut strukturiert.

Zum Begehungszeitpunkt herrscht eine lebendige Atmosphäre in der Einrichtung. Der Umgang mit den Bewohnern ist insgesamt wertschätzend und respektvoll zu beobachten. Die Bewohner begegnen Gästen der Einrichtung offen und zugewandt.

### Personal:

Der Dienstplan Februar 2020 wurde nachvollziehbar, korrekt und lesbar geführt.

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 der Zeit vom 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 Personalplus von 1,31 Stellenanteilen.

Die Fachkraftquote ist am Stichtag im „Soll“ mit 53,97 % erfüllt.

Auszubildende:

Gegenwärtig befinden sich zwei Auszubildende in der Einrichtung. Die Wahl der Schule, wie z.B. Döpfer Schule oder maxQ, bleibt den Schülern grundsätzlich selbst überlassen. Nach Möglichkeit sollten die Auszubildenden jedoch alle dieselbe Schule besuchen, da dies mit gewissen Vorteilen, wie z.B. einen zentralen Ansprechpartner usw., verbunden ist. Die Schüler der Einrichtung besuchen aktuell das maxQ.

In der Einrichtung ist aktuell ein ausgebildeter Praxisanleiter tätig. Ein weiterer Mitarbeiter der Einrichtung wird derzeit zum Praxisanleiter weiterqualifiziert.

Die Auszubildenden werden in einem ausgewogenen Verhältnis von Früh- und Spätschichten im Dienstplan verteilt. Die Länge der Arbeitsblöcke erstreckt sich anhand der eingesehenen Dienstpläne auf ein moderates Maß.

Der Einrichtungsleiter teilte ferner mit, dass bezüglich der Verplanung der Wochenenddienste die Bedürfnisse der Schüler berücksichtigt werden. Grundsätzlich sei es den Schülern freigestellt, ob sie z.B. das Wochenende vor oder nach dem Schulblock arbeiten möchten.

Die Auszubildenden werden bereits im Vorstellungsgespräch vom Einrichtungsleiter darauf hingewiesen, dass zur Ausübung des Altenpflegeberufes auch die Übernahme von Wochenend- und Schichtdiensten gehört.

Der Einrichtungsleiter gibt an, dass die derzeitigen Auszubildenden in der Einrichtung motiviert, eigenverantwortlich und sehr zuverlässig sind. Des Weiteren gibt er eine positive Rückmeldung über die externen Kooperationspartner der Einrichtung.

#### Gespräch mit der Bewohnervertretung:

Das Gespräch fand mit einem Mitglied der Bewohnervertretung statt, welches diese Tätigkeit ehrenamtlich ausführt. Es wurde mitgeteilt, dass die Bewohner in der Einrichtung sehr gut gepflegt und betreut werden. Die Mitarbeiter wurden als überaus freundlich, hilfsbereit und wertschätzend bezeichnet.

Besonders *positiv* wurden zudem die zahlreichen Betreuungsangebote und Veranstaltungen, wie z.B. gemeinsames Musizieren, Bingo Spielen, Faschingsfeiern, Grillfeste, Weihnachtsfeier etc. hervorgehoben.

Das Essen in der Einrichtung wurde durch den Bewohnervertreter sehr gelobt. Dies betrifft sowohl die Qualität und Portionsgröße des Essens als auch das vielfältige Angebot.

Das Angebot der Speisen werde regelmäßig zusammen mit dem Einrichtungsleiter besprochen. Wünsche und Vorschläge der Bewohner bezüglich des Essens werden immer wieder nachgefragt und berücksichtigt. Dies findet der Bewohnervertreter sehr gut.

Den Informationsaustausch in der Einrichtung findet der Bewohnervertreter sehr *positiv*. Die Bewohnervertretung werde regelmäßig und zeitnah bei Besonderheiten durch den Einrichtungsleiter informiert.

#### 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. Bei allen Bewohnern konnten eine EDV-gestützte Pflegedokumentation sowie die notwendigen Assessmentinstrumente stichprobenartig eingesehen werden.

Die in Augenschein genommene Strukturierte Informationssammlung (SIS) zu den am Begehungstag geprüften Bewohnern war handlungsleitend und als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Es spiegelte die individuellen Bewohnerbedürfnisse wider.

Die eingesehenen Tagesplanungen waren überwiegend handlungsleitend und mehrheitlich als zentrales Steuerungselement des Pflegeprozesses geeignet. Die Pflegeprozessplanung spiegelt die individuellen Wünsche der Bewohner wider. Die Evaluation wird sowohl regelmäßig und bei Bedarf durchgeführt.

Das individuelle Dekubitusrisiko wurde erfasst. Das Einleiten erforderlicher Prophylaxen war überwiegend gegeben. Positionswechsel wurden regelmäßig durchgeführt und dokumentiert. Hautbeobachtungen (Fingertest) wurden fortlaufend schriftlich fixiert. Der Hilfsmiteleininsatz war adäquat.

Alle notwendigen Formblätter, z.B. Mobilisations- und Flüssigkeitspläne, waren vorhanden und wurden entsprechend geführt.

Eine individuelle Sturzrisikoerhebung mit der Durchführung notwendiger Prophylaxen war augenscheinlich gegeben. Die Risikoeinschätzungen wurden regelmäßig überprüft. Den mobilen, sturzgefährdeten Bewohnern kann ein mobiler Notruf zur Verfügung gestellt werden.

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.

Dies bestätigten die auskunftsfähigen Bewohner auch im Gespräch. Die Versorgung bei Inkontinenz erfolgt mit angemessenen Inkontinenzprodukten und bei den Toilettengängen werden sie größtenteils angemessen unterstützt.

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, Bilanzierungen, Andicken von Flüssigkeiten, abgeleitet.

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

Systematische Schmerzeinschätzungen wurden mittels Selbstauskunft (Verbal Rating Skala) oder BESD (Beobachtungsinstrument für das Schmerzassessment bei alten Menschen mit Demenz) erfasst und erfolgten in allen Stichproben durchgängig. Die Bewohner mit chronischen Schmerzen erhalten durchgehend die verordneten Medikamente.

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

Die Durchführung der medizinischen Behandlungspflege ist gewährleistet. 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 Verordnung und Hinzuziehung eines externen Wundmanagement (Firma – Klemen Homecare) sowie die Einbeziehung der Bewohner und ihrer Angehörigen.

Alle durchgeführten Maßnahmen der beteiligten Berufsgruppen werden fortlaufend evaluiert und dokumentiert (Fotodokumentation), sodass die Umsetzung des Maßnahmenplans und der Fortschritt bei 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.

### Hausrundgang / Hygiene:

Beim Hausrundgang wurde die Pflegeeinrichtung unter infektionshygienischen Gesichtspunkten besichtigt. Es konnte festgestellt werden, dass Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender sowie Einmalhandtuchspender an allen relevanten Stellen vorhanden sind.

Beim Rundgang in den Wohnbereichen konnte festgestellt werden, dass die gesehenen Räumlichkeiten augenscheinlich einen sehr gepflegten Eindruck hinterlassen. Die Atmosphäre in der Einrichtung wurde als durchgängig wohnlich und angenehm empfunden.

Die besuchten Wohnbereiche mit deren Gemeinschaftsräumen und dem Eingangsbereich waren hell und freundlich sowie jahreszeitlich geschmückt.

Die Zimmer der besuchten Bewohner sind individuell gestaltet und entsprechen den angemessenen Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner.

Die Ergebnisse der erforderlichen, einmal jährlichen Untersuchungen des Warmwassersystems (Trink WW) 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 eine hohe Zufriedenheit mit der Versorgung durch die Mitarbeiter. Die Bewohner fühlen sich in der Einrichtung sehr wohl.

Die besuchten Pflegebedürftigen hinterließen einen sehr gepflegten Eindruck. Die Bewohner waren größtenteils entsprechend ihren individuellen Bedürfnissen gekleidet. Bei allen Stichproben konnte ein sehr gepflegtes Erscheinungsbild festgestellt werden. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen wurde überwiegend geachtet.

Das Pflege- und Reinigungspersonal wird als freundlich und den Bedürfnissen der Bewohner 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 sehr gut eingeschätzt.

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

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

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

#### Umgang mit Medikamenten:

Die Überprüfung der Medikamente zweier Stichproben erfolgte auf dem Wohnbereich „Kirchberg“.

Die Medikamente werden von den Pflegefachkräften der Einrichtung in sog. Wochen-Dosiersystemen gestellt. Diese wurden anhand der Pflegedokumentation stichprobenartig kontrolliert. Die Stichproben waren nicht zu beanstanden.

Die Führung des Datenblattes und der Bestand an Betäubungsmittel (BtM) waren nicht zu beanstanden. Es wird festgestellt, dass der aufgeführte Bestand der jeweiligen Betäubungsmittel der Dokumentation des entsprechenden Betäubungsmittelblattes entsprach.

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

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

Die korrekte Lagerung der thermolabilen Medikamente, die kühlbedürftig sind, wird durch die Einhaltung der Kühlschrankschranktemperatur gewährleistet. Die Medikamentenkühlschränke wiesen eine Temperatur auf, die im angestrebten Temperaturfenster von +2 bis +8 Grad Celsius lag. Die Temperaturen waren regelmäßig protokolliert.

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

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

#### II.2. Qualitätsentwicklung

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

Bei dieser Begehung konnte, wie bereits in den Jahren zuvor, ein hohes Niveau in der Ergebnisqualität festgestellt werden.



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

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 vorherrscht.

### II.3. Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FOA 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.]

keine

### **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 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 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 E-Mail vom 10.03.2020 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.**