

Palatia Seniorenpflege GmbH
Junkerstraße 52
06847 Dessau

**Amt für soziale Angelegenheiten
Fachstelle für Pflege- und
Behinderteneinrichtungen
- Qualitätsentwicklung und Aufsicht -**

Ihre Zeichen
Ihre Nachricht vom

Sachbearbeiter
Unser Zeichen

Tel.Nr. 09621

Fax.Nr. 09621

Zi.Nr.

Datum

10.10.2017

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);

- Prüfbericht gemäß PflWoqG

Träger der Einrichtung:

**Palatia Seniorenpflege GmbH,
Junkerstraße 52, 06847 Dessau**

Internetadresse des Einrichtungsträgers:

www.benedikt-seniorenpflegeheim.de

Geprüfte Einrichtung:

**Seniorenpflegeheim St. Benedikt,
Fleurystraße 24 – 26, 92224 Amberg**

In der Einrichtung wurde am 28.06.2017 von 09.00 Uhr bis 14.15 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Pflege (insbesondere den Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenen Lebensführung“ mit den Qualitätsindikatoren Mobilität und Alltagsaktivitäten, den Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“ mit den Qualitätsindikatoren Dekubitusprophylaxe, sowie der Verabreichung von Arzneimittel und den Kernqualitätsbereich „Helfender Umgang“ mit den Qualitätsindikatoren Freiheit einschränkende Maßnahmen und Wundmanagement)
- Hygiene
- Personal

Hierzu hat die FQA für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

Die Verwendung des Begriffes „Bewohner“ bezieht sich im nachfolgenden Bericht geschlechtsneutral sowohl auf Bewohnerinnen als auch auf Bewohner und ist nicht diskriminierend zu verstehen; vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss beim Lesen erreicht werden.

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart:

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für alte Menschen

Angebote Plätze:	100
davon Beschützte Plätze:	keine
davon Plätze für Rüstige:	keine Vorgaben (lt. Vergütungsvereinbarung)

Belegte Plätze: 94

Einzelzimmerquote: 43,75 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 56,93 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 7

II. Informationen zur Einrichtung

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.]

- Die Qualitätsprüfung in der Einrichtung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Auskünfte wurden erteilt und die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.
- Die besichtigten Bewohnerzimmer waren geräumig, hell und sauber. Die Bewohner können eigene Möbel in die Einrichtung bringen. Die Zimmer haben zum Teil einen Balkon, oder im Erdgeschoss eine kleine Terrasse.
- Die Einrichtung befindet sich in der Umstellungsphase auf die entbürokratisierte Pflegedokumentation, aktuell bei der Implementierung der strukturierten Informationssammlung (SIS). Im Zuge dessen wird auch auf ein neues computergestütztes Dokumentationssystem umgestellt.

- Die befragten Pflegekräfte waren über die Bewohner gut informiert. Der zu beobachtende Umgang des Pflegepersonals mit den Bewohnern, soweit während der Begehung wahrgenommen, war stets freundlich. Die Kommunikation war verständlich und der aktuellen Situation der Bewohner angemessen. Die anwesenden Mitarbeiter kannten Vorlieben und Abneigungen bzw. individuelle Verhaltensweisen der Pflegebedürftigen.

- **Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung“**
 - ◆ **Qualitätsindikator – Mobilität:**
 Pflegebedürftige mit eingeschränkten Bewegungsressourcen erhielten regelmäßige Angebote zur Förderung und zum Erhalt ihrer Mobilität. Diese orientierten sich an den Fähigkeiten und dem Zustand der Pflegebedürftigen. Mindestens einmal am Tag wurden die Bewohner, die in ihrer Beweglichkeit sehr eingeschränkt waren, in Mobilisationsstühle bzw. Rollstühle mobilisiert, um ihnen eine Teilnahme am Alltagsgeschehen in der Einrichtung zu ermöglichen.

 - ◆ **Qualitätsindikator – Alltagsaktivitäten:**
 Die besuchten Bewohner wirkten gepflegt und waren ihren Gewohnheiten und Wünschen entsprechend gekleidet.
 Der Ernährungszustand und die Flüssigkeitsversorgung waren im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten bei den besuchten Pflegebedürftigen gut. Den Bewohnern standen ausreichend Getränke zur Verfügung. Regelmäßige Gewichtskontrollen fanden statt. Bei Abweichungen vom Körpergewicht war in der Regel eine umgehende ärztliche Kommunikation erkennbar. Anordnungen des behandelnden Arztes u.a. wöchentliche Gewichtsmessungen, sowie Änderungen bei der Medikation wurden nachvollziehbar umgesetzt.

- **Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“**
 - ◆ **Qualitätsindikator – Dekubitusprophylaxe:**
 Bei den begutachteten pflegebedürftigen, Dekubitus gefährdeten Bewohnern lagen pflegefachliche Einschätzungen des Dekubitusrisikos vor. Im Umgang mit der Dekubitusprophylaxe zeigten sich zwischen den Wohnbereichen deutliche Unterschiede.

 - ◆ **Qualitätsindikator – Verabreichung von Arzneimittel:**
 Bei der Prüfung der Arzneimittel in allen Medikamentenstützpunkten zeigte sich ein einheitliches Vorgehen mit Verblisterung durch die Vertragsapotheker. Die Blister waren vorschriftsmäßig gekennzeichnet, auf geänderte Anordnungen wurde nachvollziehbar zeitnah reagiert.
 Die Flüssigmedikamente wurden im Umkarton mit Beipackzettel aufbewahrt, dem die Haltbarkeit entnommen wurde.
 Der Umgang mit den Insulinpens war aus hygienischer wie arbeitsmedizinischer Sicht sachgerecht.
 Die Medikamentenkühlschränke waren sauber, Min- und Max-Temperaturen wurden regelmäßig gemessen und dokumentiert.

Die BtM befanden sich im verschlossenen Tresor, Nachweis und Bestand stimmten überein. Zur Dokumentation wurden bewohnerbezogene BtM-Büchlein verwendet. Die Entsorgung der verwendeten BtM-Pflaster war einheitlich und im Standard „Umgang mit BtM“ geregelt. Sie entsprach dem geforderten Sicherheitsaspekt.

Bewohnerbezogene Medikamentenkontrollen zeigten Übereinstimmung mit den ärztlichen Anordnungen, eine regelmäßige und adäquate Kommunikation mit den behandelnden Ärzten war nachvollziehbar.

➤ **Kernqualitätsbereich: „Helfender Umgang“**

- ◆ **Qualitätsindikator - Wundversorgung**
Bei einem Bewohner mit chronischer Wunde wurde die Wundversorgung überprüft. Die Wundversorgung erfolgte in guter Zusammenarbeit mit einer Wundmanagerin und dem Hausarzt. Es lag eine fach- und sachgerecht Wundversorgung mit einer differenzierten Dokumentation vor. Aufgrund krankheitsbedingter Faktoren stagnierte nachvollziehbar der Wundheilungsprozess.
- ◆ **Qualitätsindikator - Freiheit einschränkenden Maßnahmen**
Die Einrichtung ging in der Anwendung mit Freiheit einschränkenden Maßnahmen sensibel vor. In erster Linie wurden Bettgitter verwendet. Dies geschah überwiegend auf Wunsch der Bewohner, die durch Unterschrift ihr Einverständnis gaben. Die Einrichtung ließ sich von den behandelnden Hausärzten die Einwilligungsfähigkeit attestieren. Als Alternative wurden von den Einrichtungsverantwortlichen jetzt weitere 16 Niederflurbetten mit teilbaren Bettgittern bestellt.
- Es gab diverse Infektionsstandards in der Einrichtung, die von der FQA eingesehen wurden. Sie waren 2016 erstellt und 2017 geprüft worden, aktuelle Empfehlungen waren mit eingearbeitet. Von der PDL wurden regelmäßige Hygienebegehungen und Kontrollen durchgeführt. Es wurden neue Putzwägen angeschafft, die sauber und ordentlich waren. Die Anforderungen an ein keimreduzierendes Vorgehen bei Reinigung und Desinfektion wurden eingehalten.
- Die eingesehenen Dienstpläne waren übersichtlich gestaltet. Änderungen im Dienstplan waren nachvollziehbar und handschriftlich vermerkt. Die Dienstpläne wiesen in jedem Wohnbereich zu jeder Schicht die Anwesenheit von mindestens einer Fachkraft aus.

Hinsichtlich des zum 01.01.2016 neu geregelten Nachwachenschlüssels waren nur zwei von fünf Prüfindikatoren erfüllt. Für die Berechnung des Pflegepersonals zu den Nachtzeiten war demzufolge der Schlüssel 1: 40 maßgebend. Am Begehungstag lebten 75 Bewohner mit Pflegegraden 1 bis 5 im Seniorenheim. Der Dienstplan wies 2 Pflegekräfte während der Nachtzeiten aus. Eine Fachkraft war stets zu den Nachtdiensten eingeteilt.

- Anhand der vertraglich geregelten Personalschlüssel müsste die Einrichtung für die am Begehungstag anwesenden 94 Bewohner Pflegepersonal mit 28,23

Stellenanteilen vorhalten. Der Stellenanteil der in der Pflege- und Betreuung beschäftigten lag am Begehungstag bei 37,42 Stellenanteilen. Davon waren 16,07 Stellenanteile Fachkräfte. Gemessen am Soll errechnete sich eine Fachkraftquote von 56,93 % vor (gesetzliche Mindestanforderung ist 50% Fachkräfte).

- Die Einrichtung bildet selbst Pflegepersonal aus. Derzeit absolvieren 6 Personen eine Ausbildung in der Altenpflege. Eine weitere Person macht die Ausbildung zum Heilerziehungspfleger.

II.2. 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.]

- Sollten Bewohner das Tragen von festen Schuhen ablehnen und nicht auf ihre „Lieblingsschuhe“ verzichten wollen, empfehlen wir, dies bei der Einschätzung des Sturzrisikos entsprechend zu vermerken.
- Mit fortschreitendem Alter nehmen Gleichgewichtsstörungen zu, ändert sich die Kognition, folglich steigt auch das Risiko zu stürzen. Wir empfehlen, in einem Gespräch mit den Angehörigen, die gemachten Beobachtungen und Auffälligkeiten des betroffenen Bewohners zu diskutieren und gemeinsam nach Lösungen im Sinne des Bewohners zu suchen.
- Bei den Flüssigmedikamenten waren zum Teil falsche Haltbarkeitsdaten vermerkt. Zur Vermeidung von Unsicherheiten und Fehlern bei den Verfallsdaten empfehlen wir, wiederholte Schulungen der Mitarbeiter, sowie regelmäßige Kontrollen der Medikamentenschränke durch eine Pflegefachkraft.
- Bei einem der Medikamentenkühlschränke waren die geforderten Temperaturen von 2 – 8°C mehrmals gering über- und unterschritten. Eine zeitnahe Reaktion konnte nicht nachvollzogen werden. Aus Gründen der Arzneimittelsicherheit sind die oben genannten Grenzwerte zuverlässig einzuhalten. Auf Abweichungen sollte zeitnah reagiert werden.
- Die durch die PDL durchgeführten Hygienebegehungen konnten zwar anhand des guten und sauberen Ergebnisses nachvollzogen werden. Schriftliche Protokolle existierten bislang nicht. Zur besseren Vergleich- und Überprüfbarkeit empfehlen wir, „Checklisten“ für die Begehungen zu verwenden, die die Einrichtung selbst nach den örtlichen Gegebenheiten entwerfen kann. Zur besseren Nachvollziehbarkeit empfehlen wir, eine anschließende schriftliche Dokumentation der Prüfinhalte und des Ergebnisses.

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

III.1.1 Sachverhalt: Bei der Inaugenscheinnahme eines pflegebedürftigen kachektischen Bewohners war das Gesäß großflächig stark gerötet, der durchgeführte Fingertest war positiv. Eine nicht wegdrückbare umschriebene Rötung bei intakter Haut ist ein Dekubitus der Kategorie 1. Nach der vorliegenden Einschätzung bestünde kein Risiko, ein Bewegungsplan wurde nicht geführt. Offensichtlich saß der Bewohner sehr lange tagsüber in seinem Rollstuhl, in dem sich nur eine herkömmliche dünne Sitzauflage befand.

Ein Dekubitus kann immer dann entstehen, wenn zu lange ein erhöhter Druck auf eine prädisponierte Körperstelle einwirkt. Bei kachektischen Bewohnern treten Knochenstrukturen stärker hervor und erhöhen die Auflagedrücke an den exponierten Stellen. Die Einrichtung hat aktuell die notwendige Sorgfalt im Umgang mit der Dekubitusprophylaxe bei diesem Bewohner außer Acht gelassen.

III.1.2. Der Träger ist Kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.1.3 Der Einrichtung wird dringend empfohlen, an Bewohnern bei denen sich zusehends die Bewegungsfähigkeit ändert, eine systematische Beurteilung des Dekubitusrisikos vorzunehmen. In diesem Zusammenhang weisen wir auf den Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege vom Deutschen Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) hin. Zudem sollten Schulungen der Pflegemitarbeiter bezüglich der Einschätzung der Risikofaktoren und in der Dekubitusprophylaxe durchgeführt werden.

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 Einrichtungsbegehung lagen keine erneut festgestellten Mängel vor.**

V. Festgestellte erhebliche Mängel

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

- **Am Tag der Einrichtungsbegehung wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.**