



AMBERG

Stadt Amberg | Postfach 2155 | 92211 Amberg

Palatia Seniorenpflege GmbH  
Junkerstraße 52  
06847 Dessau

△

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PflewoqG);**  
▪ **Prüfbericht gemäß PflWoqG**

Amberg, 12.08.2019

Träger der Einrichtung: Palatia Seniorenpflege GmbH,  
Junkerstraße 52, 06847 Dessau

4.22 / B

Internetadresse des Einrichtungsträgers: [www.benedikt-seniorenpflegeheim.de](http://www.benedikt-seniorenpflegeheim.de)

**Referat für Jugend, Senioren und S**

Amt für Soziale Angelegenheiten

△

Geprüfte Einrichtung: Seniorenpflegeheim St. Benedikt,  
Fleurystraße 24 – 26, 92224 Amberg

Zimmer Nr.: [Klicken Sie hier, um](#)

In der Einrichtung wurde am 13.03.2019 von 9.00 Uhr bis 15.45 Uhr eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Pflege insbesondere den
  - Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenen Lebensführung“ mit den Qualitätsindikatoren Mobilität, Alltagsaktivitäten und Soziale Lebensbereiche;
  - Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“ mit den Qualitätsindikatoren Dekubitusprophylaxe, sowie Umgang und Verabreichen von Arzneimittel;
  - Kernqualitätsbereich „Helfender Umgang“ mit dem Qualitätsindikator Schmerz- und Wundmanagement
- Hygiene
- Personal

stadt@amberg.de  
www.amberg.de  
St.Nr. 201/114/70287  
T 09621 10-0  
F 09621 10-203  
**Anrufbeantworter**  
T 09621 10-222

**Sparkasse Amberg-Sulzbach**  
IBAN DE87 7525 0000 0240 1002 14  
BIC BYLADEM1ABG

**Volksbank-Raiffeisenbank Amberg eG**  
IBAN DE81 7529 0000 0000 0090 08  
BIC GENODEF1AMV

**HypoVereinsbank Amberg**  
IBAN DE91 7522 0070 0001 3999 50  
BIC HYVEDEMM405

**Deutsche Bank AG Amberg**  
IBAN DE02 7607 0012 0502 7602 00  
BIC DEUTDEMM760

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:                                      | 95      |
| Einzelzimmerquote:                                   | 43,75 % |
| Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): | 50,44 % |

Anzahl der in Ausbildung stehenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 8

## 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.]

#### ➤ Wohnqualität

Die Einrichtung bot bereits von außen ein freundliches und helles Erscheinungsbild. In einem schönen kreisrund angeordneten Innenhof gab es gemütliche Sitzgelegenheiten. Sitzen war sowohl in der Sonne als auch im Schatten möglich.

Außerhalb und innerhalb der Einrichtung war ein gutes Orientierungssystem vorzufinden. Der große Aufenthaltsraum/Essraum im Erdgeschoß und die Esszimmer in den Wohnbereichen waren einladend möbliert und sauber. Die Gänge waren an einigen Stellen zu Sitznischen erweitert, was eine gewisse Enge hervorruft, wenn sich dort zeitgleich viele Bewohner (insbesondere Rollstuhlfahrer) aufhalten. Dies konnte am Tag der Begehung im I. Stock und im Erdgeschoss so beobachtet werden. Einzelne Gänge waren frisch gestrichen, andere Gänge im Gebäude wiesen von den rollstuhlfahrenden Bewohnern verursachte schwarze Streifen auf.

Die 4 besichtigten Einzelzimmer waren mit bodentiefen Verglasungen angenehm hell, von einer ansprechenden Größe und zum Teil mit Terrasse ausgestattet. Es teilten sich 2 Zimmer einen gemeinsamen Sanitärbereich. Die besichtigten Nasszellen waren an den Bedürfnissen der Bewohner orientiert und rollstuhlgerecht gebaut. Neben einer zweckmäßigen Grundausstattung waren die Zimmer mit individuellen Einrichtungsgegenständen ergänzt, womit der Selbstbestimmung der Bewohner erkennbar Rechnung getragen wurde.

- Erfreulich war, dass sich die Einrichtung auch intern mit der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit der Bewohner differenziert auseinandergesetzt hat. Aus dem Zeitraum Januar und Februar 2019 konnte eine ausgewertete Bewohnerbefragung vorgelegt werden. Demnach kamen von 79 ausgegebenen Fragebögen, 46 ausgefüllte Fragebögen zurück. Hohe Zufriedenheitswerte gab es für die Bereiche Apartment, Pflege, Freundlichkeit, soziale Angebote. Nur bezüglich des Geschmacks des Essens spiegelte sich in den Rückantworten der Bewohner Unzufriedenheit wider.
- Der Pflegeprozess der überprüften pflegebedürftigen Bewohner war im vierphasigen Struktur- und Entbürokratisierungsmodell erstellt. Der Pflegeverlauf konnte aufgrund der schriftlichen Aufzeichnungen und durch Gespräche mit den anwesenden Pflegekräften überwiegend nachvollzogen werden. Die eingesehenen Berichte waren in der Regel aussagekräftig geführt. Situationsgerechtes Handeln bei akuten Ereignissen konnte ihnen überwiegend entnommen werden. Positiv fiel auf, dass bei einem Bewohner ein Beratungsgespräch durchgeführt wurde, der eine schwankende Compliance hinsichtlich einer verordneten Behandlungspflege zeigte.

- Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenen Lebensführung“

- Qualitätsindikator – Alltagsaktivitäten

Die besuchten pflegebedürftigen Bewohner wirkten ihren individuellen Ansprüchen gemäß gepflegt und waren ihren Gewohnheiten und Wünschen entsprechend gekleidet. Sie zeigten durchgängig ein gutes Mundpflegeergebnis. Bedarfsorientiert waren sie mit Inkontinenzprodukten versorgt.

Der Ernährungszustand und die Flüssigkeitsversorgung von den hilfsbedürftigen Bewohnern waren im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten gut. Den Bewohnern standen ausreichend Getränke zur Verfügung.

Die anwesenden Pflegekräfte waren bemüht, im Rahmen ihrer Möglichkeit die Bewegungsressourcen der Bewohner zu erhalten. Individuelle und regelmäßige Mobilisationsangebote u.a. abhängig vom körperlichen und kognitiven Zustand der Bewohner wurden mit den Mitarbeitern der Pflege konstruktiv diskutiert.

Die befragten Bewohner äußerten sich zufrieden. Sie gaben an, dass sie sich wohl fühlten. Bei der Durchführung von alltäglichen Verrichtungen erhielten sie die nötige Unterstützung.

In den beobachteten Pflegesituationen, soweit während der Begehung wahrgenommen, war der Umgang der Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen freundlich.

In den besuchten Wohnbereichen war der Betreuungs- und Beschäftigungsplan gut sichtbar aufgehängt. Jeden Vormittag gab es an 7 Tagen pro Woche eine Zeitungsrunde, eine 10-Minuten-Aktivierung, sowie eine weitere ca. 1stündige Beschäftigung. Dabei reichte das Angebot von Gedächtnistraining über „Denken und Bewegen“ bis hin zu Kegeln. An 3 bis 4 Werktagen pro Woche fand zusätzlich nachmittags ein Beschäftigungsangebot statt. Parallel dazu erhielten Bewohner, die nicht an den Gruppenaktivitäten teilnehmen konnten, Einzelbetreuungen. Die Inhalte reichten von anregenden Massagen der Hände und Füße, Aromapflege, Entspannungsübungen mit Musik bis hin zu basaler Stimulation im Stationsbad.

Eine teilnehmende Beobachtung erfolgte zunächst im großen Speiseraum bei der „Zeitungsrunde“ und daran anschließend beim Angebot „Ratespaß“. Diese Beschäftigungsangeboten waren gut besucht. Die Betreuungskraft motivierte mit viel Lob zum Mitmachen“ und es gelang, das kognitive Training mit allgemeiner Heiterkeit zu verbinden. Im Ergebnis wurden viele Teilnehmer in das Gruppengeschehen einbezogen, wenigen anderen genügte erkennbar die Anwesenheit in der Gemeinschaft.

Zwischendurch wurden die Anwesenden auch immer wieder zum Trinken animiert und ggf. dabei unterstützt.

Eine weitere teilnehmende Beobachtung erfolgte bei einer Einzelbetreuung im Zimmer eines dementiell veränderten Bewohners. Zum Einsatz kam ein Fühlmemory. Durch diese Methode wurden mehrere Sinne angesprochen und der Bewohner kam ins Erzählen. Die Betreuungskraft verhielt sich freundlich und einfühlsam. Biografisches Hintergrundwissen der Betreuungskraft bezüglich des Bewohners wurde erlebbar. Es gelang sehr gut, den Bewohner zu aktivieren und ihm Freunde und Erfolgserlebnisse zu verschaffen.

Bei einer weiteren beobachteten Einzelbetreuung durfte sich der Bewohner ein Thema auswählen. Die Betreuungskraft war zum Thema gut vorbereitet und las zunächst eine kurze Geschichte vor. Darüber kam sie mit ihm ins Gespräch. Anschließend sollten Sprichwörter zum gewählten Thema vervollständigt werden. Der Bewohner nahm mit viel Freude daran teil und genoss offensichtlich die Zuwendung. Die Durchführung der Betreuungsmaßnahme erfüllte sehr gut die Kriterien der Selbstbestimmung und Ressourcenorientiertheit.

Insgesamt war bei allen teilnehmenden Beobachtungen eine positive Beziehungsqualität festzustellen.

- Qualitätsindikator – Soziale Lebensbereiche  
Die Einrichtung punktet mit ihrer stadtnahen Lage, was für die mobileren Bewohner Einkäufe und abwechslungsreiche Spaziergänge ermöglicht. Tiere liebenden Bewohnern können 2 Hasen streicheln und umsorgen. Für an Gartenarbeit interessierten Senioren bietet die Einrichtung die Gelegenheit, im Sommerhalbjahr 2 Hochbeete zu bepflanzen.  
Einige Angebote in der Jahresplanung machten deutlich, dass die Einrichtung in das soziale Leben der Stadt eingebunden ist.  
Zu bestimmten Anlässen, wie z. B. St. Martin besuchte eine Gruppe aus einer nahe gelegener Kindertagesstätte die Einrichtung. In der Faschingszeit gab es eine Veranstaltung mit einer örtlichen Faschingsgesellschaft. Mehrmals im Jahr gab eine Sängerin ein Konzert in der Einrichtung. Einmal pro Jahr wird ein Jahresausflug durchgeführt, zuletzt auf einem Erlebnisbauernhof in Paulsdorf, an dem ca. 40 Bewohner teilgenommen haben.  
An jedem Freitag findet abwechselnd ein katholischer bzw. evangelischer Gottesdienst in der Einrichtung statt.

Friseur und Fußpfleger kommen engmaschig ins Haus. Zweimal im Jahr sind Hörgeräteakustiker und Optiker in der Einrichtung.

➤ Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“

- Verabreichung von Arzneimitteln, Umgang mit BtM  
In der Einrichtung gibt es 3 Pflegestationen mit jeweils einem Stützpunkt. Die Medikamente wurden auf allen Stützpunkten in verschlossenen Schränken aufbewahrt.  
Die überprüften BtM befanden sich auf allen Stützpunkten in einem verschlossenen Tresorfach. Der Schlüssel wurde gesondert verwahrt. Bei den BtMs stimmten Nachweis und Bestand überein.

In allen Medikamentenstützpunkten befanden sich Medikamentenkühlschränke, in denen die kühlpflichtigen Medikamente korrekt verwahrt wurden. Die Kühlschränke waren sauber. Die vorgeschriebenen Temperaturen wurden mit einer unabhängigen Messeinheit regelmäßig überprüft und dokumentiert. Gemäß Protokoll wurden die minimalen und maximalen tolerierbaren Temperaturschwankungen eingehalten.

- **Gespräche mit Bewohnern**

Die befragten Bewohner äußerten sich sehr lobend über die Einrichtung und die Freundlichkeit der Mitarbeiter. Ein Bewohner hob das vielfältige und gut organisierte Angebot an Veranstaltungen in der Einrichtung hervor, über die er immer informiert und dazu abgeholt werde. Ein Bewohner erzählte, dass er gern Mandalas ausmale und er von den Mitarbeitern immer kopierte Malvorlagen erhalten könne. Ein Hinweis darauf, dass auf individuelle Bedürfnisse gut eingegangen wurde.

Ein Bewohner beschrieb das Personal als freundlich und gewissenhaft. Wenn er ein Problem habe, sage er es sofort und seiner Erfahrung nach habe sich dann auch immer eine Lösung finden lassen. Er äußerte, dass er fast alle Beschäftigungsangebote mitmache und dadurch keine Langeweile bei ihm aufkomme. Alle befragten Bewohner waren mit ihrem privaten Wohnbereich zufrieden, allerdings äußerten sie auch, dass die gemeinsame Nutzung der Nasszelle gegenseitige Rücksichtnahme erfordere und es dadurch auch immer wieder zu Spannungen zwischen dem Mitbenutzer käme. Als zu eng empfand ein Bewohner die Gänge, manchmal sei alles regelrecht vollgestopft und kaum mehr ein Durchkommen möglich.

Das Essen beschrieben die befragten Bewohner als appetitlich serviert, zufriedenstellend im Geschmack und in ausreichender Menge. Ein befragter Bewohner zog es vor, auf seinem Zimmer zu essen. Er äußerte sich zufrieden damit, dass seinem Wunsch entsprochen werde. Die Bewohner hatten einen Schlüssel für ihr Zimmer.
- **Dienstpläne**

Der aktuelle Dienstplan hing in jedem Wohnbereich im Schwesternstützpunkt aus. Das am Begehungstag zu den Dienstschichten eingeteilte Pflegepersonal war anwesend. Zu den Nachtdiensten waren zwei oder 3 Pflegekräfte eingeteilt. Es war stets mindestens 1 Fachkraft anwesend.
- **Personal**

Am Begehungstag lebten 95 Bewohner in dem Seniorenheim. Anhand der vertraglich geregelten Personalschlüssel müsste die Einrichtung Pflegepersonal mit einem Stellenanteil von 32,71 Vollzeitstellen vorhalten. Der Stellenanteil der in der Pflege- und Betreuung beschäftigten liegt bei 39,40 Vollzeitstellen. Davon sind 16,5 Stellenanteile Fachkräfte. Gemessen am Soll hält die Einrichtung eine Fachkraftquote von 50,44 % vor (gesetzliche Mindestanforderung ist 50% Fachkräfte).
- Die Qualitätsprüfung in der Einrichtung fand in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Auskünfte wurden erteilt und die erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt.

## II.2 **Qualitätsentwicklung**

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

- Erwähnenswert ist, dass bei einem Bewohner der Stichprobe im Vergleich zur letzten Begehung im Frühjahr 2018 der reduzierte Allgemeinzustand und der reduzierte Ernährungszustand sich kontinuierlich gebessert haben.
- Die soziale Betreuung wurde schon in den Vorjahren auf einem guten Niveau angetroffen. Durch den Personalwechsel in der sozialen Betreuung gab es neue Ideen zum Beschäftigungsprogramm, deren Umsetzung aktuell noch ausstand.
- Die Ergebnisqualität in der Pflege, insbesondere der sichere Umgang mit Arzneimitteln und die fachgerechte Umsetzung der ärztlich verordneten Behandlungspflege weist Defizite auf und lässt auf notwendigen Schulungsbedarf bei den Pflegekräften schließen.

### 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.]

- In Anbetracht der vorgefundenen Qualitätsdefizite empfehlen wir, gezielt interne qualitätssichernde Maßnahmen auf allen Wohnbereichen durchzuführen.
- Aufgrund der Vielzahl von Bewohnern mit insulinpflichtiger oder tablettenpflichtiger Diabetes in der Einrichtung empfehlen wir, allen Mitarbeitern in der Pflege eine Schulung zu Diabetes anzubieten.
- Es waren mehrere Toilettenwägen und eine Sitzwaage in unmittelbarer Nähe zur Toilette des Gemeinschaftsbades eingelagert. Die abnehmbaren Sitzpolster der Toilettenstühle lagen auf dem Boden. Der Brauseschlauch der Badewanne hatte ebenfalls Bodenkontakt. Nach Möglichkeit sollte ein anderer Lagerplatz für die Toilettenstühle und die Sitzwaage gefunden werden oder ein Mindestabstand zur Toilette eingehalten werden. Um einen direkten Bodenkontakt zu vermeiden, sollten die Sitzpolster der Toilettenstühle zumindest in einer Plastikwanne gelagert werden.
- An einer Stelle des Bewohnerbades war beim Einlassen der Badewanne durch einen tropfenden Brauseschlauch eine große Wasserpfütze auf dem Boden entstanden. Der Boden war rutschig, eine erhöhte Sturzgefährdung war gegeben. Um Sturzrisiken zu minimieren, sollten entstandene Wasserpfützen vor der Nutzung des Bades beseitigt werden.
- In der Fäkalienspüle im 1. Obergeschoss fehlte ein Abfalleimer neben dem Waschbecken.
- Im Gang waren auf einem Wagen Desifor One Wipes 1 % zu sehen, deren Haltbarkeit vier Wochen beträgt (Etikett: Verwendbar bis (4 Wochen ab Abfülldatum)): Obwohl der Eimer am 08.03.2019 befüllt wurde und eine Haltbarkeit vom Hersteller von 4 Wochen, also 28 Tagen, angegeben ist, wurde verwendbar bis 08.04.2019 angeschrieben. Die vom Hersteller angegebenen Haltbarkeitsdaten sollten dringend beachtet werden. Diesbezüglich ist eine Schulung der Mitarbeiter empfohlen. Angeschrieben war der Eimer mit 08.03.2019 – 08.04.2019 1%ige Lösung, dies sind 32 Tage, die vom Hersteller angegebenen 28 Tage wären deutlich überschritten.
- Bei der stichprobenartigen Kontrolle der bewohnerbezogenen gestellten Medikamente fiel in einem Fall auf, dass eine Änderung der Medikation im Februar erfolgt war. Die Dokumentation der Apotheke mit Fotos und Information zur neuen Medikation war noch nicht im Ordner des Bewohners verwahrt, sondern befand sich in einer allgemeinen Ablage zum Einsortieren. Wir empfehlen, Dokumente besonders wenn sie die Medikation der Bewohner betreffen, zeitnah zu sortieren, damit die Informationen zu jedem Zeitpunkt von allen Mitarbeitern auffindbar sind.
- Bei der Begehung waren nur ein Protokoll und eine Teilnehmerliste zur Beratung und Schulung im Umgang mit Arzneimitteln vom 13.12.2018 vorhanden. Eine weitere Schulung hatte nach eigenen Angaben am 25.06.2018 stattgefunden. Protokoll und Teilnehmerliste waren jedoch nicht auffindbar. Wir empfehlen, ein einheitliches System zur Ablage von Protokollen zu etablieren. Auf die regelmäßige, jährliche Teilnahme an Schulungen zum Umgang mit Arzneimitteln sollte auch bei häufigem Personalwechsel unbedingt geachtet werden.
- Es wurde mitgeteilt, dass die Blutzuckermessungen vom Pflegepersonal durchgeführt werden. Die hierfür vorgezeigten Stechhilfen waren allerdings nicht mit einem entsprechenden Sicherheitsmechanismus ausgestattet, sodass es sich nicht um TRBA 250 entsprechende Stechhilfen handeln dürfte. Die Stechhilfen werden von den Hausärzten für die jeweiligen Bewohner verordnet. Nach TRBA 250 hat der Arbeitgeber den Mitarbeitern grundsätzlich sichere, der TRBA 250 entsprechende Produkte zur Verfügung zu stellen. Nach Anhang 4 der TRBA haben sich hier besonders Sicherheitsgeräte mit nach der Anwendung automatisch auslösendem Sicherheitsmechanismus

bewährt, zum Beispiel Einmal-Sicherheits-Lanzetten mit Rückzugsmechanismus. Auch die Insulin-Pens waren nicht mit Pen-Kanülen mit einem der TRBA 250 entsprechenden Sicherheitsmechanismus ausgestattet. Um eine Gefährdung der Mitarbeiter auszuschließen empfiehlt sich, die Verwendung von Sicherheits-Pen-Kanülen mit automatischer Abschirmung, die der TRBA 250 entsprechen. Bezüglich der weiteren Vorgehensweise sollte deshalb mit dem Arbeitgeber bzw. der Gewerbeaufsicht und gegebenenfalls dem Hausarzt Rücksprache genommen werden.

- Im Erdgeschoss wurde bei der Kontrolle der Betäubungsmittel festgestellt, dass bei der schriftlichen Dokumentation ein anderes Betäubungsmittel (Kombination aus Oxycodon und Naloxon) dokumentiert war als vorhanden war und verabreicht wurde. In der ärztlichen Anordnung wurde festgestellt, dass Oxycodon verordnet war, dieses Betäubungsmittel war vorrätig und wurde auch an den Bewohner verabreicht. Es ist darauf zu achten, dass bei der Dokumentation der Betäubungsmittel die korrekte Bezeichnung des Betäubungsmittels dokumentiert wird.
- Bei einer Kontrolle der bereitgehaltenen Insulinpens waren alle Pens mit Wohnernamen sowie Anbruch- und Verfalldatum nach Anbruch des Insulinpräparates beschriftet. Beim Abgleich der vom Hersteller angegebenen Verfalldaten für die entsprechenden Insulinpräparate wurde festgestellt, dass die Verfalldaten auf den Insulinpens teils als zu kurz, teils jedoch auch als zu lang angegeben wurden. Bei dem Überschreiten des vom Hersteller angegebenen Verfalldatums ist eine Wirksamkeit des Insulinpräparates nicht gewährleistet. Das Unterschreiten des vom Hersteller genannten Verfalldatums entspricht nicht den Geboten der Wirtschaftlichkeit. Für jedes einzelne Insulinpräparat sollten exakt die Empfehlungen des Herstellers bezüglich Lagerung und Haltbarkeit eingehalten werden. Da diese je nach Art des Insulinpräparates und teils auch abhängig vom einzelnen Hersteller unterschiedlich sind, sollten die Daten für jedes Insulinpräparat einzeln abgeglichen werden.
- Durch viele Studien ist nachgewiesen, dass eine gezielte Schulung von Muskelkraft und Gleichgewicht dabei hilft, Stürze bei Senioren vorzubeugen. Damit eine qualifizierte Sturzprophylaxe angeboten werden kann, sollte ein Mitarbeiter zeitnah die dafür notwendige Ausbildung absolvieren. Alternativ sollte diese Dienstleistung extern eingekauft werden.
- Die personelle Besetzung der Nachtdienste sollte mittels der Indikatoren in turnusmäßigen Abständen ermittelt und evaluiert werden. Eine Einschätzung der Indikatoren war am Begehungstag erst nach Rückfragen in den Wohnbereichen möglich. Um die Evaluierung zu erleichtern, empfehlen wir, eine Auswertungsmatrix zu erarbeiten.

### 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. Qualitätsbereich: Hygiene

III.1.1.1. Sachverhalt: Im Pflegebad im 1. Stock hingen an einem Handlauf in einem durchsichtigen Beutel eine Nagelschere sowie mehrere Feilen. Nach eigenen Angaben besitzen nicht alle Bewohner ein eigenes Nagelpflegeset. Nach ausgehängtem Reinigungs- und Desinfektionsplan würden die Instrumente dann für 15 Minuten in Desimatic 3%ig eingelegt, desinfiziert und aufbereitet. Vor Ort kann diese Art der Aufbereitung nicht nachvollzogen werden, vielmehr erfolgt die Aufbereitung der allgemein verwendeten Nagelscheren zum Teil nur mit Desinfektionswipes. Diese Form der Aufbereitung ist keine ausreichende Desinfektion und gefährdet die Gesundheit von Bewohnern und Anwendern.

III.1.1.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.1.1.3. Es wird empfohlen, bei jedem Bewohner eigene Sets zu verwenden oder geeignete Maßnahmen zur Desinfektion zu ergreifen (Bayer. Rahmenhygieneplan). Gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Für aufzubereitende Medizinprodukte oder Gruppen von Medizinprodukten ist eine Risikobewertung und Einstufung nach den Empfehlungen der KRINKO durchzuführen. Um den Schutz der Bewohner vor Infektionen zu gewährleisten, sind von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen an die Hygiene einzuhalten (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).
- III.1.2.1 Sachverhalt: In einem Gemeinschaftsbad im ersten Obergeschoss zeigte sich eine starke Verschmutzung des Bodenbereiches. Nach Angabe erfolgte eine tägliche Reinigung mit Milizid durch das Reinigungspersonal. Am aushängenden Reinigungsplan wurde die letzte Reinigung am 08.03.2019 abgezeichnet, Termin der Begehung war der 13.03.2019.
- III.1.2.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.1.2.3. Verunreinigungen des Bodens bzw. die Durchführung einer Reinigung die nicht den aktuellen hygienischen Standards entspricht, stellen einen zusätzlichen Verbreitungsweg von Krankheitserregern dar. Daher muss, gemäß dem Bayerischen Rahmenhygieneplan, auf eine ausreichende Grundreinigung der Funktionsräume geachtet werden. Dabei muss auch auf die Reinigung schwer zugänglicher Stellen geachtet werden. Um den Schutz der Bewohner vor Infektionen zu gewährleisten, sind von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene einzuhalten (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG). Auf eine ausreichende Kommunikation bezüglich der Aufgabenverteilung zwischen den Schnittstellen Pflegekraft und Reinigungskraft ist zu achten.

### III.2. Qualitätsbereich: Verabreichung von Arzneimitteln, Umgang mit Betäubungsmitteln

- III.2.1.1. Sachverhalt: Auf einem Insulin-Pen war neben dem Bewohnernamen als Anbruchdatum der 03.02.2019 und als Verfalldatum nach Anbruch der 25.02.2019 vermerkt. Im Beipackzettel des Arzneimittels war eine Haltbarkeit nach der ersten Verwendung von maximal vier Wochen angegeben. Das Verfalldatum war damit auf dem Insulin-Pen nicht korrekt vermerkt. Bei einem Anbruch am 03.02.2019 ist das Arzneimittel am 03.03.2019 verfallen. Am Begehungstag dem 13.03.2019 war der Insulin-Pen mit diesem Arzneimittel noch in Verwendung, das heißt zehn Tage nach dem Verfalldatum.
- III.2.1.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.2.1.3. Bei einer Überschreitung der vom Hersteller angegebenen Haltbarkeit kann von einer Wirksamkeit des verabreichten Arzneimittels nicht mehr ausgegangen werden. Eine gesundheitliche Gefährdung des Bewohners ist damit gegeben. Das Verfalldatum der Arzneimittel muss korrekt notiert werden und regelmäßig kontrolliert werden, um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner in angemessener Weise zu gewährleisten (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).



III.2.2.1

III.2.2.1.1 Sachverhalt: Die Vertragsapotheker bringt wochenweise die in Schlauchblister verpackten Arzneimittel für die Bewohner. Die Lieferung erfolgt am Mittwochabend. Für den Donnerstag waren in der bewohnerbezogenen Blisterbox die Schlauchblister vorhanden. Es erfolgte die stichprobenartige Überprüfung der geblisterten Medikation eines Bewohners mit der Dokumentation, hier zeigte sich eine Differenz. Im elektronischen Medikamentenplan (im Computer) war für den Bewohner Comp. Vit. D3 2000 Einheiten einmal wöchentlich am Dienstag verordnet. Im kontrollierten Blisterschlauch war für Donnerstag 1 Tablette Vigantolekten 1000 Einheiten gerichtet. In einem ausgedruckten Medikamentenplan vom 27.02.2019 war eine tägliche Gabe von Vitamin D3 10 mg verordnet. Auf Nachfrage wurde mitgeteilt, dass es sich beim elektronischen Medikamentenplan um die aktuellste Version handelt. Damit ergibt sich eine Differenz zwischen der geblisterten und der verordneten Medikation.

III.2.2.1.2 Sachverhalt: Bei einem Bewohner befanden sich der Insulin-Pen und das Tablett mit den Materialien für die Blutzuckermessung im Bewohnerzimmer. Dort war auch die ärztliche Anordnung für die Dosis des Insulins vorhanden. Diese Vorgehensweise sollte es der Pflegekraft ermöglichen, im Bewohnerzimmer gleich nach dem Blutzuckermessen festzustellen, wieviel Insulin benötigt wird um dies gleich verabreichen zu können. Allerdings war diese ärztliche Anordnung vom 12. Dezember 2016. Im zugehörigen Stützpunkt konnte für den Bewohner eine ärztliche Anordnung mit deutlich neuerem Datum vorgefunden werden. Bei Blutzuckerwerten ab 500 zeigten sich bei beiden ärztlichen Anordnungen Differenzen bezüglich der Einheiten an Insulin zum Nachspritzen.

III.2.2.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.2.2.3. Eine ärztliche Verordnung ist unverzüglich umzusetzen, um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten. Die computergestützte Dokumentation sowie die Papierausdrucke sollten regelmäßig, in sehr kurzen Zeitabständen, aktualisiert und angeglichen werden um Fehlerquellen zu vermeiden. Eine bestehende Differenz zwischen Medikamentenplan und geblisteter Medikation muss durch das Pflegepersonal vor der Verabreichung an den Bewohner bemerkt werden. Um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner in angemessener Weise zu gewährleisten, empfiehlt sich, vor der Verabreichung der Arzneimittel an den Bewohner das Abgleichung der Medikation mit der Dokumentation durch die Pflegefachkräfte (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).

III.2.3.1. Sachverhalt: Bei einem Bewohner war Lorazepam 0,5 bei starker innerer Unruhe als Bedarfsmedikation zur Nacht verordnet. Diese Anordnung war am 27.2.2019 erfolgt, am 13.3.2019 war diese Bedarfsmedikation in der bewohnerbezogenen Medikamentenbox noch nicht vorhanden. Auch bei der Durchsicht der bewohnerbezogenen Bedarfsmedikation eines anderen Bewohners fehlten Medikamente (Vomex supp. Diprogenta-Creme), die gemäß ärztlicher Anordnung im Bedarfsfall verabreicht werden sollten. Auf Notfallsituationen kann so nicht entsprechend der ärztlichen Anordnung reagiert werden.

III.2.3.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.2.3.3. Um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten, sind die ärztlichen Anordnungen umzusetzen, die Bedarfsmedikation ist bewohnerbezogen zu lagern und der Bestand der bewohnerbezogenen Bedarfsmedikation regelmäßig zu überprüfen. (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).

- III.2.4.1. Sachverhalt: Bei der Durchsicht der bewohnerbezogenen Bedarfsmedikation eines Bewohners wurde ein Bedarfsmedikament (Bayotensin), das bei Blutdruckwerten über 180 mm Hg verordnet war, nicht aufgefunden. Dieses Medikament wurde in der Medikamentenbox eines anderen Bewohners gefunden. In einer Notfallsituation könnte das Medikament nicht aufgefunden und verabreicht werden. Die Befolgung der ärztlichen Anordnung ist nicht gewährleistet und führt zu einer gesundheitlichen Gefährdung des Bewohners.
- III.2.4.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.2.4.3. Um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten, sind die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufzubewahren. Es empfiehlt sich hierbei eine regelmäßige Kontrolle der Arzneimittel durch die Pflegefachkräfte. Dabei ist nicht nur auf die Haltbarkeit der Arzneimittel zu achten, sondern auch zu prüfen, ob alle Medikamente nach Verabreichung wieder in die bewohnerbezogene Medikamentenbox eingeordnet wurden. (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).
- III.2.5.1 Sachverhalt: Ein Flüssigarzneimittel (Novaminsulfon) war im Umkarton aufbewahrt, der Umkarton war mit Name, Anbruchdatum und Verfalldatum nach Anbruch beschriftet. Die im Umkarton befindliche Flasche mit dem Arzneimittel war weder mit dem Namen des Bewohners noch mit dem Anbruchdatum oder Verfalldatum beschriftet. Eine Verwechslungsgefahr ist damit gegeben, das Arzneimittel ist nicht ordnungsgemäß aufbewahrt.
- III.2.5.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.2.5.3. Um die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten, sind die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufzubewahren. Eine Beschriftung des Umkartons genügt nicht. Es ist auch eine Beschriftung der Arzneimittelflasche notwendig, um eine Verwechslungsgefahr auszuschließen und die gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten (Art. 3 Abs. 2 Satz 5 PflWoqG).

### III.3. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität der Pflege und Dokumentation

- III.3.1.1.
- III.3.1.1.1. Sachverhalt: Bei einem Bewohner lag eine ärztliche Anordnung einer wöchentlichen RR-Messung vor. In den Monaten Januar und Februar waren wöchentliche RR- Messungen nicht zuverlässig durchgeführt worden. Am 01.02.2019 wurde bei dem Bewohner auf einen erhöhten Blutdruckwert nicht adäquat reagiert. Eine nochmalige Kontrolle durch Nachmessen sowie eine Kommunikation mit dem behandelnden Arzt waren nicht erkennbar.
- III.3.1.1.2. Sachverhalt: Bei einem insulinpflichtigen Bewohner wurden an zwei aufeinanderfolgenden Tagen (10. und 11.03.2019) bei der abendlichen Messung erhöhte Blutzuckerwerte (423 mg/dl und 524mg/dl) festgestellt. Der ärztliche Bereitschaftsdienst wurde an beiden Tagen nachweislich kontaktiert. Die ärztlich angeordnete zweimalige Kontrolle des Blutzuckers in der Nacht wurde jedoch nur einmal um 23.00h durchgeführt. Bei dem gemessenen Wert 420mg/dl erfolgte keine zweite nächtliche Messung. An den behandelnden Arzt wurden erst am Tag der Begehung die BZ-Werte und dem Notfallschein gefaxt.
- III.3.1.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.3.1.3. Wir empfehlen, die Pflegekräfte im korrekten Umgang mit ärztlichen Anordnungen zu sensibilisieren und zu schulen. Ärztliche Anordnungen sind stets ordnungsgemäß umsetzen. Bei festgestellten Abweichungen sollte zeitnah eine Rücksprache mit dem Arzt erfolgen.
- III.3.2.1. Sachverhalt: Ein pflegebedürftiger, kognitiv eingeschränkter Bewohner wurde seit mehreren Tagen nicht mobilisiert und somit wurde ihm eine Teilnahme am sozialen Leben außerhalb seines Zimmers nicht ermöglicht. Eine bewohnerorientierte und fachlich fundierte Begründung, weswegen er nicht mobilisiert werden konnte, konnte nicht eruiert werden. Ob dem Bewohner eine Mobilisierung zu unterschiedlichen Tageszeiten angeboten wurde, war nicht ersichtlich. Das Unterlassen der täglichen Mobilisierung ohne nachvollziehbare Gründe stellt somit einen Mangel dar.
- III.3.2.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.3.2.3. Eine tägliche Mobilisierung ist für den Erhalt und für die Förderung der Beweglichkeit für den Bewohner von großer Bedeutung. Ebenso wird dem Bewohner bei einer Mobilisierung in den Rollstuhl die Möglichkeit gegeben, am Gemeinschaftsleben in der Einrichtung teilzunehmen und somit einer sensorischen Deprivation entgegenzusteuern.  
Der Einrichtung wird empfohlen, die Mitarbeiter in der Pflege in der täglichen Mobilisierung der Pflegebedürftigen zu sensibilisieren. Den einzelnen Bewohner sollte eine Teilhabe am Leben entsprechend ihrer Gewohnheiten und Vorlieben angeboten werden. Abläufe sollten so gestaltet werden, dass eine angemessene Lebensqualität für die Bewohner im Bereich der Teilhabe am Leben und der Mobilität gewährleistet werden kann.
- III.3.3.1. Sachverhalt: Ein Bewohner mit 2 Wunden (Wunde 1: Nekrose an der rechten Ferse 3, 6x 3 cm; Wunde 2: Dekubitus am Gesäß, 1x1cm, Grad 3) hatte laut Risikoeinschätzung keine Schmerzen angegeben. Während der Heimbegehung fiel jedoch im Gespräch mit dem Bewohner auf, dass er aufgrund der Wunden Schmerzen angibt und deshalb eine Mobilisation ablehne. Die letzte Schmerzeinschätzung in der SIS erfolgte am 27. 02. 2019. Da keine Maßnahmen zur Schmerzbesitzigung eingeleitet wurden und die „Risikoeinschätzung - Schmerz“ aufgrund der Wunden nicht regelmäßig evaluiert wurde, stellt dies einen Mangel dar.
- III.3.3.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.3.3.3. Wir empfehlen, eine regelmäßige Evaluation der Risikoeinschätzung Schmerz bei den Bewohner durchzuführen, entsprechende Maßnahmen einzuleiten, um eine Schmerzfremheit für den Bewohner zu gewährleisten um ihm somit auch eine Mobilisation zu ermöglichen.

#### III.4. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität der sozialen Betreuung und die Bereitstellung von ausreichendem Personal

- III.4.1. Sachverhalt: In der Einrichtung lebten am Begehungstag 87 Bewohner mit einer Einstufung in die Pflegegrade 1 bis 5. Unter Zugrundlegung eines Personalschlüssels von 1:30 für Gerontofachkräfte müsste die Senioreneinrichtung Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Zeitanteil von 2,79 Stellen vorhalten.  
Die Personalsituation bei den gerontopsychiatrischen Fachkräften stellte sich folgendermaßen dar: Die Personalliste weist bei der Sozialen Betreuung 3 Mitarbeiter aus. Unter anderem auch einen Heilerziehungspfleger, dem die erforderliche Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft fehlte. Aufgrund langfristiger Erkrankung und Elternzeit

standen der Pflegeeinrichtung die beiden anderen Fachkräfte mit der abgeschlossenen Weiterbildungsmaßnahme auch nicht zur Verfügung. Im Ergebnis hielt die Einrichtung am Begehungstag keine Mitarbeiter mit der gerontopsychiatrischer Weiterbildung vor. Der Einrichtung fehlt es daher an der gesetzlich vorgeschriebenen Anzahl von gerontopsychiatrischem Fachpersonal.

- III.4.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.4.3. Gemäß § 15 Abs. 3 AVPflWoqG müssen in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohner eingesetzt werden. Zur Sicherstellung einer fachlichen und kompetenten Betreuungstätigkeit wird der Einrichtung dringend empfohlen, den Stellenschlüssel für gerontopsychiatrisches Fachpersonal künftig einzuhalten. Um die gesetzlichen Personalvorgaben entsprechend einzuhalten, sollte der Träger alle ihm zur Verfügung stehenden Möglichkeiten in Erwägung ziehen, z.B. durch Neueinstellungen von Gerontofachkräften oder auch versuchen, aus dem vorhandenen Mitarbeiterkreis geeignete Pflegefachkräfte für eine gerontopsychiatrische Weiterbildung zu gewinnen. Gegebenenfalls könnte auch ein Antrag auf Abweichung von den personellen Anforderungen nach § 51 Abs. 4 AVPflWoqG in Betracht gezogen 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 Begehungstag lag kein erneut festgestellter Mangel 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.