



# AMBERG

Stadt Amberg | Postfach 2155 | 92211 Amberg

**- ABRUCK -**

Schwesternschaft Wallmenichhaus Amberg  
vom Roten Kreuz e.V.  
Haager Weg 9  
92224 Amberg

△

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PflewoqG);**

- Prüfbericht gemäß PflWoqG

Amberg,

4.22 / B

Träger der Einrichtung: Schwesternschaft Wallmenichhaus Amberg vom  
Roten Kreuz e.V., Haager Weg 9, 92224 Amberg

**Referat für Jugend, Senioren und Soziales**

Amt für Soziale Angelegenheiten

Internetadresse: [www.wallmenichhaus.de](http://www.wallmenichhaus.de)

△

Geprüfte Einrichtung: Clementine-von-Wallmenich-Haus , Haager Weg 9,  
92224 Amberg

In der Einrichtung wurde am 31.07.2019 von 9.00 Uhr bis 14.15 Uhr eine  
turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Pflege: insbesondere den
  - Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenen Lebensführung“ mit den Qualitätsindikatoren Alltagsaktivitäten und Soziale Lebensbereiche;
  - Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“ mit den Qualitätsindikatoren Dekubitus- und Sturzprophylaxe, sowie Verabreichung von Arzneimittel/Umgang mit ärztlichen Anordnungen;
  - Kernqualitätsbereich „ Helfender Umgang“ mit den Qualitätsindikatoren Freiheit einschränkende Maßnahmen und 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:	101
davon Beschützte Plätze:	13
davon Plätze für Rüstige:	keine Vorgaben (lt. Vergütungsvereinbarung)

Belegte Plätze:	101
Einzelzimmerquote:	87,78 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	55,60 %

Anzahl der auszubildenden 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 Altenpflegeeinrichtung, ein Neubau aus dem Jahre 2004, ermöglicht ein zeitgemäßes und komfortables Wohnen. Das Leitsystem erleichterte eine gute Orientierung. Eingangsbereich, Gänge und Gemeinschaftsräume wirkten lichtdurchflutet und sauber. Gemütlich gestaltete Sitzecken schufen eine angenehme Atmosphäre. Besonders gefielen neue, aufwendig gestaltete Dekoflächen in den Gängen. Dabei wurden die verschiedenen Stationen eines Lebenswegs mit aussagekräftigen Fotos und originalen Gegenständen aus früheren Jahrzehnten, die zum Anfassen und Ausprobieren einluden, ansprechend dekoriert.

Ein schön angelegter Innenhof mit Kräuterbeeten, sowohl sonnigen als auch beschatteten Sitzgruppen ermöglichte einen angenehmen Aufenthalt im Freien. Für die beschützte Wohngruppe im Erdgeschoss gab es einen dezent umzäunten, separaten Gartenbereich.

Die besuchten Einzelzimmer waren hell, von einer ansprechenden Größe und mit persönlichen Einrichtungsgegenständen und Erinnerungsstücken individuell ausgestattet.

Die großzügigen Verglasungen waren optisch ansprechend, erwiesen sich aber – laut Angaben von Bewohnern - in der zurückliegenden großen Hitzewelle als problematisch. Ventilatoren könnten da zwar Abhilfe schaffen, haben aber den Nachteil, dass der entstehende Luftzug von einigen Bewohnern als unangenehm empfunden werde. Nach geeigneten Lösungsmöglichkeiten werde – so das Leitungsteam - noch gesucht.

- Die befragten Mitarbeiter in der Pflege waren sehr kooperativ und hatten ein umfassendes Bild über die von uns ausgewählten Bewohner. In den beobachteten Pflege- und Betreuungssituationen war der Umgang aller Mitarbeiter mit den pflegebedürftigen stets freundlich. Die Kommunikation war verständlich und der aktuellen Situation der Bewohner entsprechend.
- Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung“
  - Qualitätsindikator – Alltagsaktivität  
Die besuchten Bewohner wirkten gepflegt und waren entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse gekleidet.  
Der Ernährungszustand der begutachteten Bewohner kann als angemessen bzw. gut bezeichnet werden.  
Die beobachtete Essenseingabe im Speisesaal des beschützenden Bereichs fand in einer ruhigen Atmosphäre statt und lief sehr harmonisch und koordiniert ab.

Das Team der Sozialen Betreuung wurde von einer Gerontofachkraft geleitet und umfasste 9 weitere Betreuungskräfte mit entsprechender Qualifizierung. Zusätzliche Unterstützung war durch 5 ehrenamtliche Helfer gegeben. Ein Informationsaustausch fand bei den Betreuungskräften bei der Übergabe statt, ansonsten alle 8 Woche bei großen Dienstbesprechungen für alle Betreuungskräfte. Für die Bewohner gab es von Montag bis Samstag im Rahmen der Sozialen Betreuung übergreifende Gruppenangebote wie Singen, Kochgruppe, Gymnastik (auch Sturzprophylaxe), Bingo oder Gedächtnistraining. Beschäftigungsangebote wurden sowohl für die Vormittagsstunden als auch für den späten Nachmittag vorgehalten. Im Veranstaltungsraum „Internetcafe“ konnten die Bewohner einen hauseigenen Computer nutzen, zusätzlich war WLAN im ganzen Haus verfügbar. Dieses Angebot wurde als besonders wichtig erachtet, da in der Einrichtung auch eine Wohngruppe für jüngere Pflegebedürftige existiert. Bei den Einzelbetreuungen, die von Montag bis Sonntag stattfanden, kamen neben basaler Stimulation auch Babypuppe, Klangschalen oder Fühlkästen zum Einsatz  
Eine teilnehmende Beobachtung erfolgte beim übergreifenden Gruppenangebot Sturzprophylaxe Der großzügige Gruppenraum bot den ca. 15 Teilnehmer ein schönes Ambiente. Das ca. 60 Minuten dauernde Programm war anspruchsvoll, parallel dazu wurden auch immer wieder Varianten für nicht so mobile Bewohner angeboten. Es kamen verschiedene Hilfsgeräte zum Einsatz. Die Fachkraft begegnete den Teilnehmern mit Wertschätzung und leitete einfühlsam und gut verständlich an. Ein engagierter Ehrenamtlicher war stets zur Stelle, um bei Hilfebedarf die einzelnen Teilnehmer angemessen zu unterstützen.

- Qualitätsindikator – Soziale Lebensbereiche  
Laut vorgelegtem Veranstaltungsplan, der auch auf der Homepage der Einrichtung veröffentlicht war, fanden pro Monat zwischen einer und fünf übergreifende Veranstaltungen in der Einrichtung statt. Musikgruppen, Vereine etc. aus der Region traten im großen und ansprechenden zentralen Veranstaltungsraum bzw. im Sommer im Garten zur Unterhaltung der Bewohner auf. Das Konzept der Einrichtung, durch den täglichen offenen Mittagstisch (Teilnahme nach Anmeldung möglich) und die 2 mal

pro Woche geöffnete Cafeteria, auch für das Wohnumfeld oder sonstige interessierte Senioren nutzbar und gut transparent zu sein, kann als beispielgebend angesehen werden. Erste Kontakte können dadurch angebahnt und eine spätere stationäre Aufnahme/Eingewöhnung ggf. erleichtert werden. Ausgearbeitete Konzepte für die Eingewöhnungs- oder die Palliativphase fehlten bislang, aber aus den geführten Gesprächen konnte nachvollzogen werden, dass ein Problembewusstsein für diese kritischen Phasen vorhanden war und die Bewohner eine angemessene Hilfestellung in diesen sensiblen Phasen in der Praxis - ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hospizverein - erfahren haben

In der hauseigenen Kapelle gab es jeden Donnerstag die Möglichkeit, einen katholischen Gottesdienst zu besuchen. Ein evangelischer Gottesdienst wurde 1mal pro Monat am Freitag angeboten.

➤ Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“

▪ Qualitätsindikator – Dekubitusprophylaxe

Das Dekubitus-Risiko wurde erkannt und geeignete Maßnahmen waren eingeleitet.

▪ Qualitätsindikator – Verabreichung von Arzneimittel / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Die Arzneimittel befanden sich in den 6 Medikamentenstützpunkten in abgeschlossenen Schränken mit bewohnerbezogenen Boxen. Das Stellen der Medikation erfolgt wochenweise durch die Apotheke.

➤ Kernqualitätsbereich „Helfender Umgang“

▪ Qualitätsindikator – Schmerz- und Wundmanagement

Bei allen begutachteten Bewohnern lag eine regelmäßig evaluierte Schmerzeinschätzung vor.

Die begutachteten Bewohner hatten am Tag der Begehung keine Wunden. Abgeheilte Wunden waren sachgemäß und ausführlich dokumentiert. Entsprechende Maßnahmen waren eingeleitet. Es erfolgte eine enge Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzten.

➤ Hygiene

Die besichtigten Stations- und die Funktionsräume waren sauber und ordentlich, Reinigungs- und Desinfektionspläne hingen überall aus. Auch die Funktionsbäder waren in einem sauberen und ordentlichen Zustand, erfreulich kann erwähnt werden, dass die Badewannen in den Gemeinschaftsbädern von den Bewohnern sehr gut genutzt werden.

➤ Gespräche mit Bewohnern

Die befragten Bewohner empfanden die Altenpflegeeinrichtung als baulich komfortabel und gepflegt. Das Beschäftigungsangebot der Altenpflegeeinrichtung wurde als vielfältig wahrgenommen. Über Veranstaltungen fühlten sich die Bewohner gut informiert. Teilnahme/Nichtteilnahme war selbstbestimmt möglich. Mit geäußerten Beschwerden wurde angemessen umgegangen.

Die Mitarbeiter wurden von den befragten Bewohnern als „freundlich“ oder „sehr nett“ beschrieben. Die Privatsphäre wurde beachtet. Das Essen wurde in der Menge als ausreichend und in der Regel als geschmacklich gut beschrieben. Kritisiert wurde lediglich, dass Obst nur 2 x pro Woche angeboten wurde. An Getränken stand Tee überall zum Trinken bereit, darüber hinaus sei Wasser kostenlos erhältlich.

Die Bewohner konnten jederzeit Besuch empfangen. Für ihr Zimmer hatten sie einen eigenen Schlüssel.

➤ Personal

Die Einrichtung müsste Pflegepersonal mit einem Zeitanteil von 41,80 Vollzeitstellen vorhalten. Tatsächlich waren am Begehungstag 52,17 Vollzeitstellen in der Pflege besetzt. Mit dem eingesetzten Pflegepersonal wird den mit 6 Plätzen eingestreuten Tagespflegegästen Rechnung getragen. Die Einrichtung weist eine Fachkraftquote von 55,60 % auf (gesetzlich vorgeschrieben FK-Quote 50 %).

Die Einrichtung bildet selbst aus. Derzeit werden 8 Personen zu Altenpflegern ausgebildet.

## II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Positiv ist hervorzuheben, dass die Altenpflegeeinrichtung als Bestandteil ihres Qualitätsmanagement im Turnus von 2 Jahren eine Bewohnerbefragung und eine Mitarbeiterbefragung durchführt hat. Nach der Auswertung war - bei den wenigen Problempunkten - nachvollziehbar nach umsetzbaren Lösungen gesucht worden. Eine Neuauflage der Fragebogenaktion steht in den nächsten Monaten wieder an.
- Die Einrichtung überzeugt seit Jahren mit guter Ergebnisqualität. Jeder Mitarbeiter leistet seinen Beitrag dazu, dass sich die Bewohner in der Einrichtung wohl fühlen.
- Die stationäre Pflegeeinrichtung hat die letzten Jahre stets über den Bedarf hinaus Pflegepersonal vorgehalten. Die vorgefundene Personalsituation stellt das erneut unter Beweis. Diese Vorgehensweise ist beispielhaft und zeugt von einem Weitblick der Einrichtungsverantwortlichen. So ist die Einrichtung in der Lage, eine gute Ergebnisqualität in der Pflege und Betreuung ihrer Bewohner zu gewährleisten.

## 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.]

- Bei zwei sturzgefährdeten Bewohnern fiel auf, dass zwar Maßnahmen durchgeführt wurden, diese aber im Maßnahmenplan nicht dokumentiert waren. Eine regelmäßige Evaluation diesbezüglich ist zum Schutze der Bewohner notwendig und dient zudem als Rechtsgrundlage.
- Die Inkontinenzversorgung entsprach den Bedürfnissen der Bewohner und der Maßnahmenplan war angemessen. Teilnehmende Beobachtung bei zwei Toilettengängen: Die Pflegekräfte gingen sehr respektvoll mit den Bewohnern um und handelten kompetent. Sie kannten die Vorlieben der Bewohner und hatten fundiertes Wissen über die pflegerischen Tätigkeiten. Allerdings sollten die Ressourcen der Bewohner mit einbezogen werden. Somit könnte man statt eine Aufstehhilfe zu benutzen den Bewohner motivieren, selbst mitzuhelfen um vorhandene Fähigkeiten zu erhalten.

- Es fiel auf, dass es sehr viele Beschlüsse für Freiheit einschränkende Maßnahmen gibt. Diese wurden zwar korrekt geführt, jedoch sollte bei jeder Verlängerung der Beschlüsse darauf geachtet werden, ob diese noch notwendig sind oder ob es Alternativen dafür gibt.
- Die Temperatur in den Kühlschränken, in denen Medikamente gelagert wurden, wurde durch ein elektronisches Min-Max-Thermometer abgelesen. Hierbei wird durch den Frühdienst morgens die minimale und maximale Temperatur vermerkt und anschließend das Thermometer zurückgestellt. Die vorgefundene aktuell abgelesene Temperatur wurde nicht dokumentiert.  
Für eine pharmazeutische Kühlung sind Arzneimittelkühlschränke (nach Din 58345) am besten geeignet. Sie gewährleisten in allen Fächern eine hohe Temperaturstabilität (Varianz 1 Grad) von 2 - 8 °C bei einer Umgebungstemperatur von 10 - 35 °C. Mindeststandard ist ein Min-Max-Thermometer, welches täglich abgelesen werden muss. Die Minimal- und Maximal-Werte und das aktuelle Ergebnis sollten hierbei dokumentiert werden. Weiterhin sollten bei Über- oder Unterschreiten der gewünschten Temperaturen Maßnahmen erfolgen. Es sollte ersichtlich sein, welche Maßnahmen ergriffen wurden. Diesbezüglich ist eine Schulung der Mitarbeiter zu empfehlen.
- Die Insulinpens waren mit dem Bewohnernamen und dem Anbruch- und Verfalldatum beschriftet. Die Verfalldaten entsprachen nicht den Herstellerangaben (z. B. ein Monat, 18.07. - 16.09., 28 Tage). Zum Besichtigungszeitpunkt waren alle Insuline innerhalb der vom Hersteller angegebenen Haltbarkeit. Einerseits entspricht das Unterschreiten des vom Hersteller genannten Verfalldatums nicht den Geboten der Wirtschaftlichkeit. Andererseits ist bei Überschreiten des vom Hersteller angegebenen Verfalldatums eine Wirksamkeit des Insulinpräparates nicht gewährleistet. Es sollte dringend darauf geachtet werden, die Haltbarkeit des Insulins nach Anbruch im Beipackzettel nachzulesen und korrekt zu vermerken.
- Mit einer bis fünf übergreifenden Veranstaltungen pro Monat wurde Unterhaltung/Abwechslung für die Bewohner zwar insgesamt angemessen geboten, allerdings sollte eine ausgewogenere Verteilung dieser Veranstaltungshighlights auf den gesamten Jahreskreis angestrebt werden.
- Um die Zufriedenheit der Bewohner weiter zu erhöhen, sollte der Wunsch einzelner Bewohner, dass es öfter als 2mal pro Woche Obst als Nachtisch geben soll aufgegriffen 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

#### III.1. **Qualitätsbereich: Verabreichung von Arzneimitteln, Umgang mit Betäubungsmitteln**

III.1.1.1. **Sachverhalt:** In der Einrichtung kam ein flüssiges BtM-Präparat (Tilidin Tropfen, 50 ml Flasche) zum Einsatz. Über Monate hinweg war die Abgabe von 0,72 ml (entspricht nach Information der Apotheke den verordneten 20 Tropfen) dokumentiert. Eine Bestandsprüfung am Ende eines jeden Kalendermonats war nicht ersichtlich. Zum aktuellen Besichtigungszeitpunkt waren in der Nachweisführung 53,64 ml dokumentiert, im Bestand vorhanden war eine 50 ml Flasche Tilidin, die angebrochen war und bereits geringe Mengen daraus entnommen worden waren. Auf der Flasche war weder der Name des Bewohners noch das Anbruchdatum vermerkt. Der aktuelle Bestand stimmte damit nicht mit der Nachweisführung überein.

- III.1.1.2. **Sachverhalt:** In einem anderen BtM-Schrank waren 10 Ampullen Hydromorphon (mit dem Rezept der Apotheke mit einem Gummi zusammengehalten) vorhanden, die in der aktuellen Nachweisführung nicht aufgeführt waren. Nach Information sei dieses BtM am selben Tag erst von der Apotheke geliefert und noch nicht eingetragen worden.
- 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. Nach §§ 13, 14 der BtMVV (Nachweisführung und Angaben zur Nachweisführung) sind für jedes BtM die zugegangene oder abgegebene Menge und der sich daraus ergebende Bestand dauerhaft anzugeben, bei flüssigen Zubereitungen ist die Menge auch in Millilitern anzugeben. Der Nachweis von Verbleib und Bestand der Betäubungsmittel ist unverzüglich nach Bestandsänderung nach amtlichem Formblatt zu führen. Am Ende eines jeden Kalendermonats sind Nachweis und Bestand zu prüfen und zu dokumentieren. Bei flüssigen BtM ist eine „Plausibilitätskontrolle“ durch Inaugenscheinnahme des Flascheninhaltes durchzuführen und zu prüfen, ob diese mit der errechneten Millilitern übereinstimmt.

**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 in den geprüften Qualitätsbereichen 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 in den geprüften Qualitätsbereichen festgestellt.