



# AMBERG

Stadt Amberg | Postfach 2155 | 92211 Amberg

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

△

Amberg, 08.10.2018

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

- Prüfbericht gemäß PflWoqG

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

Spitalgraben 3  
92224 Amberg

△

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

In der Einrichtung wurde am 05.07.2018 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 dem Qualitätsindikator Alltagsaktivitäten;  
- Kernqualitätsbereich „Gesundheitsvorsorge“ mit den Qualitätsindikatoren Dekubitus- und Sturzprophylaxe, sowie Verabreichung von Arzneimittel/Umgang mit ärztlichen Anordnungen;
- Hygiene
- Personal

stadt@amberg.de  
www.amberg.de  
St.Nr. 201/114/70287  
T 09621 10-0  
F 09621 10-1203  
**Anrufbeantworter**  
T 09621 10-1222

**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%):	53,42 %

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.]

#### ➤ Wohnqualität:

Die Seniorenpflegeeinrichtung ist hell, freundlich und ansprechend gestaltet und vermittelt dem Besucher eine angenehme Atmosphäre. Der weitflächige Gartenbereich bietet ausreichend Schatten und wird von den Bewohnern gerne genutzt. Die besuchten Bewohnerzimmer hinterließen einen gepflegten Eindruck und waren teilweise sehr individuell eingerichtet.

Als Projektarbeit wurde der Demenzgarten mit Hochbeeten und einer Pflanzwand umgestaltet.

Das Mobiliar in den Gemeinschaftsräumen, Fluren und Sitzecken war milieuentwickelt ausgesucht; die Aufenthaltsbereiche waren liebevoll gestaltet. Die Einrichtung hat einen Teil der Aufenthaltsbereiche mit seniorengerechtem Sitzmobiliar ausgestattet. Die Wohnbereiche waren entsprechend der Jahreszeit dekoriert. In allen Wohnbereichen waren Hinweise auf den aktuellen Tag, Monat und Jahreszeit gegeben.

Die Bewohner vermitteln das Gefühl, dass sie sich in der Pflegeeinrichtung wohl fühlen. Im Haus herrschte eine ruhige, entspannte und familiäre Atmosphäre.

Die Einrichtung verfügt über einen großen Anteil an Einzelzimmern (87,78 %).

- Der Pflegeprozess der überprüften Bewohner war im vierphasigen Pflegeprozess des Struktur- und Entbürokratisierungsmodells erfasst. Der Pflegeverlauf konnte aufgrund der schriftlichen Aufzeichnungen und durch Gespräche mit den anwesenden Pflegekräften gut nachvollzogen werden. Fallbesprechungen über eine Pflegeproblematik bei den Bewohnern wurden durchgeführt.

△

Die eingesehenen Pflegeberichte waren überwiegend aussagekräftig geführt. Situationsgerechtes Handeln bei akuten Ereignissen konnte ihnen in der Regel entnommen werden. Die Stimmigkeit der Elemente des Strukturmodells miteinander, vor allem der Maßnahmenplan mit dem Berichtblatt wurde mit den anwesenden Pflegekräften als auch im Abschlussgespräch thematisiert.

Die Wohnbereichsleitungen waren sehr kooperativ und hatten ein umfassendes Bild über die von uns ausgewählten Bewohner. Pflegefachliche Fragen wurden souverän und fachlich gut beantwortet.

△

In den beobachteten Pflege- und Betreuungssituationen war der Umgang aller Mitarbeiter mit den Pflegebedürftigen freundlich und zugewandt. Die Kommunikation war verständlich und der aktuellen Situation der Bewohner entsprechend.

- Kernqualitätsbereich „Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung“
  - Qualitätsindikator – Alltagsaktivität:  
Die besuchten Bewohner der Stichprobe präsentierten sich augenscheinlich in einem gepflegten Zustand und waren entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse gekleidet. Auf eine aktivierende Pflege unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen wurde in der Regel geachtet.  
  
Der Ernährungszustand kann bei den begutachteten Bewohnern als angemessen gut bezeichnet werden. Bei einem Bewohner zeigte sich krankheitsbedingt eine schwierige Ernährungssituation. Entsprechende Maßnahmen aus den Erkenntnissen wurden erbracht und eine engmaschige Kommunikation mit dem behandelnden Arzt war nachvollziehbar.
- Kernqualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge:
  - Qualitätsindikator – Dekubitusprophylaxe:  
Der Umgang mit Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe entsprach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse der Pflege.
  - Qualitätsindikator – Sturzprophylaxe:  
Der Umgang mit Stürzen und mit Maßnahmen zur Sturzprophylaxe entsprach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse.

- Qualitätsindikator – Verabreichung von Arzneimittel / Umgang mit ärztlichen Anordnungen:  
Die Überprüfung aller Medikamentenstützpunkte in der Einrichtung ergab ein einheitliches Vorgehen. Das Stellen der Tagesmedikation erfolgte durch die Apotheke im Stationszimmer, die gelagerten Medikamente befanden sich in bewohnerbezogenen Boxen im verschlossenen Schrank. Die Flüssigmedikamente waren mit Anbruchs- und Verfallsdatum beschriftet, ebenso die Insulinpens. Die arbeitsmedizinisch empfohlenen Sicherheitsvorkehrungen bei der Insulingabe wurden eingehalten.

Die Medikamentenkühlschränke waren sauber, die Temperaturen wurden täglich abgelesen und dokumentiert. Dafür wurde ein geeignetes digitales, von der Kühlschranksteuerung unabhängiges Thermometer verwendet, das von außen abgelesen wurde.

△

Die BtMs befanden sich im verschlossenen Tresorfach, Nachweis und Bestand stimmten überein. Dokumentiert wurde auf BtM-Blättern, die in bewohnerbezogenen Ordnern gesammelt wurden. Die Vernichtung der verwendeten BtM-Pflaster erfolgte unter Beachtung der nötigen Sicherheitsaspekte.

- Gespräche mit Bewohnern und Angehörigen  
Die befragten Bewohner und Angehörigen äußerten sich sehr zufrieden über die pflegerische Versorgung.

△

- Hygiene  
Die besichtigten Stations- und Funktionsräume waren sauber und ordentlich, Reinigungs- und Desinfektionspläne hingen aus. Die verantwortliche Fachkraft führt jährliche interne Begehungen durch, die beanstandeten Sachverhalte werden in einem „Ereignisprotokoll“ festgehalten, mitgeteilt, deren Erledigung wird angezeigt. Entsprechende Protokolle wurden von der FQA eingesehen. Einmal im Jahr trifft sich die Hygienekommission, es finden regelmäßige Hygienefortbildungen statt.

Ein Gespräch mit einer Reinigungskraft und die Inspektion des Putzwagens konnte ein zur Infektionsprävention geeignetes Vorgehen bei den routinemäßig durchgeführten Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen aufzeigen.

- Personal:  
Die Einrichtung müsste Pflegepersonal mit einem Zeitanteil von 42,83 Vollzeitstellen vorhalten. (Ermittelte Sollplanstellen anhand der maßgeblichen Pflegeschlüssel für die Bewohner). Tatsächlich waren am Begehungstag 47,98 Vollzeitstellen in der Pflege besetzt. Mit dem eingesetzten Pflegepersonal wird auch den mit 6 Plätzen eingestreuten Tagespflegegästen Rechnung getragen. Die Einrichtung weist eine Fachkraftquote von 53,42 % auf (gesetzlich vorgeschrieben FK-Quote 50 %).

Die Einrichtung bildet selbst aus. Derzeit werden 7 Personen zu Altenpflegern ausgebildet. Ab September 2018 beginnen weitere 4 Personen mit der Ausbildung zum Altenpfleger.

Die Einrichtung hat geeignete Betreuungsfachkräfte mit einem Personalschlüssel 1:30 vorzuhalten. Die Einrichtung müsste einen Stellenanteil von 3,33 Vollzeitstellen (unter Berücksichtigung Stellenschlüssel 1:20 für beschützenden Bereich: 3,55 Stellenanteile) vorhalten. Aktuell sind 4 Vollzeitkräfte mit der Betreuung nach § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG befasst.

Die Einrichtung müsste aufgrund des vereinbarten Personalschlüssels (1:20) einen Stellenanteil an 43b-Kräften von 5,05 vorhalten. Unter Berücksichtigung der eingestreuten Tagespflegeplätze beträgt der Zeitanteil 5,40. Tatsächlich waren am Begehungstag 6,32 Zeitanteile mit 43b-Personal besetzt.

- Die eingesehenen Dienstpläne sind übersichtlich gestaltet. Änderungen im Dienstplan waren nachvollziehbar und abgezeichnet. Die Tagdienste (Früh- und Spätdienste) waren mit ausreichend Fachpersonal besetzt. Der Nachtdienst ist mit 3 Kräften besetzt, eine davon ist stets eine Fachkraft.

- Qualitätsmanagement:

Die Einrichtung hat für Ihre Beschäftigten ein Gesundheitsmanagement etabliert. Es werden für die Mitarbeiter zu den Pausenzeiten Angebote zur Entspannung und zur Erhaltung der Gesundheit offeriert.

Die Umstellung auf die „strukturierte Informationssammlung“ erforderte sowohl von der PDL als auch von den Pflegefachkräften einen Paradigmenwechsel. Nach Aussage der Qualitätsbeauftragten fanden verstärkt Fallbesprechungen statt. Damit soll die Eigenverantwortung sensibilisiert und die Fachlichkeit des Pflegepersonals gestärkt werden.

Die Einrichtung betreibt ein umfassendes und zielorientiertes Qualitätsmanagement. Für die Mitarbeiter wurden breit gefächert Fortbildungen angeboten.

2017 hat die Einrichtung im Rahmen des Qualitätsmanagements eine Mitarbeiter- und Bewohnerbefragung durchgeführt. Die Fragebögen wurden ausgewertet, zusammengefasst und das Ergebnis den Betroffenen rückgemeldet. Vorgebrachte Anregungen und Wünsche wurden evaluiert und soweit möglich berücksichtigt.

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.]

- Bei der Prüfung zeigte sich erneut eine positive Ergebnisqualität in der Pflege.
- Ein rundum stimmiges und gutes Leistungspaket! Von der Einrichtungsleitung über PDL, Hygienebeauftragte, Wohnbereichsleitungen bis hin zum Pflegepersonal in den Wohnbereichen bringt sich jeder engagiert zum Wohl der Bewohner in den Pflegealltag ein und leistet somit seinen Beitrag zum kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

## 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.]

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

- Am Tag der Einrichtungsbegehung wurden **k e i n e** erstmaligen Mängel in den geprüften Qualitätsbereichen 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 Einrichtungsbegehung lagen **k e i n e** 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 **k e i n e** erheblichen Mängel in den geprüften Qualitätsbereichen festgestellt.