



# AMBERG

Stadt Amberg | Postfach 2155 | 92211 Amberg  
Schwesternschaft Wallmenichhaus Amberg  
vom Roten Kreuz e.V.  
Haager Weg 9  
92224 Amberg

△

## **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

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

△

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

Amberg, 27.10.2022

4.22

**Referat für Jugend, Senioren und Soziales**

Amt für Soziale Angelegenheiten

Spitalgraben 3  
92224 Amberg

Zimmer Nr.:

T 09621 10-0

In der Einrichtung wurde am 27.07.2022 von 8.00 Uhr bis 13.30 Uhr eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Verpflegung
- Soziale Betreuung
- Pflege und Dokumentation
- Arzneimittel und Umgang mit ärztlichen Anordnungen;
- Freiheit einschränkende Maßnahmen
- Hygiene
- Personal und Dienstpläne
- Qualitätsmanagement

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 nichtdiskriminierend 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%):	50,12 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 9

## 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.]

- Es ist positiv hervorzuheben, dass es die Einrichtung geschafft hat, an zwei Tagen pro Woche kostenlose Corona-Tests für die Besucher von Bewohnern anzubieten. Dies war nur möglich, weil sich ehemalige Mitarbeiterinnen dem Wallmenichhaus nach wie vor verbunden fühlen und sich ehrenamtlich engagieren.
- Die Bewohner wirkten gepflegt und waren ihren Wünschen und Gewohnheiten entsprechend gekleidet. Die befragten Pflegebedürftigen gaben an, dass sie sich wohl fühlten und gut versorgt waren.
- Die Zusammenarbeit mit der Einrichtungsleitung und allen beteiligten Mitarbeitern war sehr gut. Es fand ein offener Gedankenaustausch in einer kooperativen und konstruktiven Atmosphäre statt. Auskünfte wurden bereitwillig erteilt und die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung gestellt.

➤ Wohnqualität

Die Einrichtung Wallmenichhaus, ein Neubau aus dem Jahre 2004, bot seinen Bewohnern ein zeitgemäßes und komfortables Wohnen. Eingangsbereich, Gänge und Gemeinschaftsräume wirkten großzügig, lichtdurchflutet und sauber. Gemütlich gestaltete Sitzecken schafften eine freundliche und einladende Atmosphäre. Das Leitsystem erleichterte eine gute Orientierung. Die Dekoration der Gänge und Gemeinschaftsräume waren dezent und ansprechend. Die großflächigen Verglasungen waren optisch ansprechend, erforderten aber umfassende Verdunklungsmaßnahmen, um bei Hitzewellen einem übermäßigen Aufheizen der Räumlichkeiten zuvor zu kommen.

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

Ein schön angelegter Innenhof mit Hochbeeten und eine große Anzahl von sonnigen und beschatteten Sitzgruppen ermöglichte für die Bewohner und ihre Besucher einen angenehmen Aufenthalt im Freien. Mit viel Liebe zum Detail war ein gepflegter und schön eingewachsener naturnaher Grünbereich entstanden mit (unterfahrbarem) Hochbeet, diversen Futterhäuschen, Wassertränke und Lehrtafeln über häufige einheimische Vögel. Die gut besuchten Futterstationen ermöglichten Interessierten eine ausgiebige Vogelbeobachtung. Zuletzt neu angelegt wurde ein Barfußpfad, der – aus Sicherheitsgründen - nur unter Anleitung genutzt werden durfte und ansonsten abgedeckt blieb. Für die beschützte Wohngruppe im Erdgeschoss gab es einen unauffällig umzäunten und teilweise mit Handlauf versehenen separaten Gartenbereich, der dem Bewegungsdrang dieser Bewohnergruppe entgegenkam und der zudem mit einer großen und gemütlichen Sitzgruppe ausgestattet war.

➤ Qualitätsindikator – Soziale Lebensbereiche

Laut vorgelegtem Veranstaltungsplan, der auch auf der Homepage der Einrichtung veröffentlicht war, fanden pro Monat zwischen zwei und fünf Wohnbereichs übergreifende Veranstaltungen in der Einrichtung statt. So traten zum Beispiel Musikgruppen und andere Vereine aus der Region im großen und ansprechenden gestalteten zentralen Veranstaltungsraum bzw. bei geeigneten Wetterverhältnissen im Garten zur Unterhaltung der Bewohner auf. Das lobenswerte Angebot der Einrichtung, durch den täglichen offenen Mittagstisch (bislang Teilnahme für jedermann nach Anmeldung) auch externe Senioren aus dem Umfeld mit einzubinden, war wegen Covid-19 noch ausgesetzt. Lediglich die Bewohner aus den angeschlossenen aWGs konnten zuletzt am Mittagstisch teilnehmen. Allerdings war zum Zeitpunkt der Qualitätsprüfung das offene Cafe wieder zweimal pro Woche geöffnet. Friseurbesuch, Fußpflege und Physiotherapie wurde einmal pro Woche im Haus angeboten.

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

➤ Alltagsaktivitäten

Die vielfältigen Beschäftigungsangebote waren in einem auf den Wohngruppen aushängenden Wochenplan übersichtlich und einladend dargestellt.

Für die Bewohner gab es von Montag bis Samstag im Rahmen der Sozialen Betreuung übergreifende Gruppenangebote wie Singen, Kochgruppe, Bingo, Gedächtnistraining und Gymnastik sowie spezielle Sturzprophylaxe. Beschäftigungsangebote wurden sowohl für die Vormittagsstunden als auch für den späteren Nachmittag vorgehalten. Im Veranstaltungsraum „Internet-Cafe“ 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, also ein Personenkreis, für den Internet ein alltäglich und selbstverständlich genutztes Medium darstellt. Bei den Einzelbetreuungen, die von Montag bis Sonntag stattfanden, kamen neben Aromatherapie auch basale Stimulation und Klangschalen zum Einsatz

Eine teilnehmende Beobachtung erfolgte beim übergreifenden Gruppenangebot Sturzprophylaxe. Dieses Beschäftigungsangebot wurde zweimal pro Woche von der dafür zertifizierten gerontopsychiatrischen Fachkraft durchgeführt. Der großzügige Gruppenraum bot den ca. 15 Teilnehmer ein schönes Ambiente. Die Teilnehmer wurden mit Musik aus den 50er Jahren schwungvoll auf das Programm eingestimmt. Das ca. 60 Minuten dauernde Programm war anspruchsvoll. Parallel dazu wurde auch immer wieder eine Variante 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. Eine Hilfskraft war stets zur Stelle, um bei Hilfebedarf einzelne Teilnehmer angemessen zu unterstützen.

Für den Nachmittag stand am Tag der Begehung der Besuch eines Schäferhundevereins auf dem Programm. Bei diesem Programmpunkt waren - nach Aussagen der Leitung der Sozialen Betreuung – im Freien Vorführungen von einzelnen Schäferhunden geplant.

In der Gruppe mit den dementiell veränderten Personen wurde zum Zeitpunkt der Begehung in einem schattigen Bereich des dazugehörenden Gartens eine Zeitungsrunde durchgeführt. Soweit beobachtbar, blieb eine Resonanz auf das Vorgelesene von Seiten der Bewohner zwar aus, aber die Maßnahme verlief in einer erstaunlich ruhigen Atmosphäre ohne erkennbare Störungen.

Darüber hinaus war bei der durchgeführten Qualitätsprüfung eine Beobachtung bei einer Einzelbetreuung möglich. Der Mitarbeiter der Sozialen Betreuung hatte ein kleines Musikinstrument dabei, das einen Bezug zur Biographie der betreuten Person hatte.

Die Betreuungskraft hörte gut zu, fragte nach und ließ viel Körperkontakt zu, was der betreute Bewohner sehr genoss. Der Bewohner schwelgte ausgiebig in Erinnerungen. Die damit einhergehenden Gefühlsschwankungen wurden von der Betreuungskraft sehr gut aufgefangen.

➤ Bewohnergespräche:

Die befragten Bewohner empfanden die Altenpflegeeinrichtung als komfortabel und gepflegt. Das Beschäftigungsangebot der stationären Pflegeeinrichtung wurde als vielfältig und bewohnerzentriert wahrgenommen. Über Veranstaltungen fühlten sich die Bewohner gut informiert. Teilnahme/Nichtteilnahme war selbstbestimmt möglich. Gelobt wurden die schön gestalteten Feste der Alten- und Pflegeeinrichtung. Ein jüngerer Bewohner gab an, dass er es vermisse, dass – seit der Corona-Pandemie - keinerlei Fahrten (d.h. Ausflüge) mehr durchgeführt worden sind.

Die befragten Bewohner beschrieben den Umgang durch die Mitarbeiter als bemüht, aufmerksam und respektvoll. Ihre Privatsphäre wurde beachtet.

➤ Verabreichung von Arzneimitteln

Die fest verordneten Medikamente werden von der Vertragsapotheke geblistert und in wiederverwendbaren Medikamentendosetten wöchentlich geliefert. Die Apotheke stellt für jeden Patienten einen Medikamentenplan der fest angeordneten Medikation mit schriftlicher Beschreibung und Fotos der einzelnen Präparate, zusätzlich werden bewohnerbezogen Beipackzettel der Medikamente mit zugeordneten Originaltabletten vorgehalten. Die vorrätige fest verordnete Medikation, Bedarfsmedikation und Flüssigmedikamente wurden bewohnerbezogen in verschlossenen Schränken gelagert. Die überprüften BtM befanden sich in einem verschlossenen Tresorfach. Der Schlüssel wurde von der Fachkraft verwahrt. Der Bestand der überprüften BtM stimmte mit der geführten Dokumentation überein. Die Entsorgung der benutzten Schmerzplaster erfolgte gemäß den Empfehlungen der BAS.

Kühl zu lagernde Medikamente wurden in einem Medikamentenkühlschrank verwahrt. Die Medikamentenkühlschränke waren sauber. Insulinpens und Flüssigarzneimittel waren ausreichend beschriftet.

➤ Hygiene

Die besichtigten Stationsräume waren sauber und ordentlich. In jedem Stationsraum befand sich ein Handwaschbecken. Spender zur Händedesinfektion waren ausreichend vorhanden.

Ein besichtigter Putzwagen war sauber, sach- und fachgerecht strukturiert.

Die besichtigte Umkleidekabine der Mitarbeiter war sauber und ordentlich. Es herrschte Bodenfreiheit, ein Wäscheabwurf war vorhanden.

Die Wäsche wird zum großen Teil in einer hauseigenen Wäscherei gewaschen. Es existieren 2 Durchlademaschinen und eine Haushaltswaschmaschine. Mittels Dosierautomat wird bei den Industriewaschmaschinen das Waschmittel entsprechend dem gewählten Waschprogramm automatisch dosiert. Eine Waschanleitung und Sortieranleitung für Schmutzwäsche hing aus. Es war ausreichend Schutzkleidung vorhanden. Die Trennung in einen reinen und einen unreinen Raum ist gegeben. Die besichtigten Räume waren sauber und ordentlich. Es herrschte Bodenfreiheit. Die saubere Wäsche wird in mittels Stoffüberzügen verhüllten Gitterwägen gelagert.

➤ Personal

Die Einrichtung müsste Pflegepersonal mit einem Zeitanteil von 43,14 Vollzeitstellen vorhalten. (Ermittelte Sollplanstellen anhand der maßgeblichen Pflegeschlüssel für die Bewohner). Tatsächlich waren am Begehungstag 48,22 Vollzeitstellen in der Pflege besetzt. Mit dem eingesetzten Pflegepersonal wird den mit 6 Plätzen eingestreuten Tagespflegegästen Rechnung getragen.

Die Einrichtung bildet selbst aus. Derzeit absolvieren 3 Personen die generalistische Ausbildung. Fünf Auszubildende beenden ihre Berufsausbildung zum staatl. anerkannten Altenpfleger und bleiben der Einrichtung ab September 2022 als Fachpersonal erhalten. Ein Auszubildender besucht die Ausbildung zum Pflegefachhelfer.

Am Begehungstag lebten 101 Bewohner in der Einrichtung in einem Pflegegrad von 1 bis 5 eingestuft sind. Davon waren 13 Bewohner im beschützenden Bereich untergebracht. Die Einrichtung hat fachlich geeignete Gerontofachkräfte mit einem Personalschlüssel 1:30 für 88 Bewohner vorzuhalten; für den beschützenden Bereich mit den 13 Bewohnern mit Weglauftendenz gilt der Stellenschlüssel 1:20. Insgesamt müsste die stationäre Pflegeeinrichtung Gerontofachkräfte mit einem Anteil von 3,55 Vollzeitstellen vorhalten. Aktuell sind 4 Vollzeitkräfte mit der Betreuung nach § 15 Abs. 3 AVPflewoqG befasst.

➤ Dienstpläne

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

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Während bei der letzten Qualitätsprüfung Konzepte für die Eingewöhnungs- oder die Palliativphase fehlten, waren die Verantwortlichen zwischenzeitlich aktiv geworden und hatten diese Themenbereiche ausführlich verschriftlicht. Den Mitarbeitern des Hauses wurden damit detaillierte Ausführungen - ergänzt mit umfangreiche Checklisten - an die Hand gegeben, um in diesen sensiblen Phasen die Bewohner und ihre Angehörigen bestmöglich unterstützen zu können. So spiegelte sich auch in diesen neu verfassten Konzepten das hohe Niveau des Qualitätsmanagements dieser Einrichtung wider.
- Positiv blieb weiterhin, dass die Altenpflegeeinrichtung als Bestandteil ihres Qualitätsmanagements im Turnus von 2 Jahren eine Bewohnerbefragung und eine Mitarbeiterbefragung durchführt hat. Angabe gemäß stand eine Neuauflage der Fragebogenaktion in den nächsten Monaten wieder an.
- Die Organisationsabläufe sind erkennbar gut strukturiert. Verwaltung und Einrichtungsverantwortliche arbeiten Hand in Hand. Die Pflegeverantwortlichen waren gut über die Bewohner informiert und konnten ohne weiteres auf Fragen zu den Dienstplänen oder zu einzelnen Bewohnern Antwort geben. Die für die Begehung erforderlichen Unterlagen standen in verhältnismäßig kurzer Zeit zur Verfügung.

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.]

- Die FQA konnte bei einem Toilettengang beobachten, dass ein Bewohner beim Transfer von der Toilette zurück in den Rollstuhl ein unsicheres Verhalten zeigte. Der Bewohner saß auf der Toilette, der Rollstuhl war ohne

Feststellbremse direkt gegenüber der Toilette positioniert. Die Pflegekraft (PK) stand rechts neben dem Bewohner seitlich vom Rollstuhl. Der Bewohner wirkte ängstlich, als er seine Position vom Stehen ins Sitzen verändern sollte. Die PK hatte sichtlich Schwierigkeiten aufgrund ihrer ungünstigen Positionierung im Bad, den Bewohner zurück in den Rollstuhl zu setzen. Wir empfehlen der Einrichtung, eine praxisnahe Schulung durchzuführen, die den Mitarbeitern verschiedene Möglichkeiten eines Transfers vermittelt, um zusätzlich Sicherheit bei Mitarbeiter und Bewohnern zu schaffen. Das Ziel eines fachgerechten Transfers ist vor allem die Sicherheit und Unfallvermeidung.

- Bei mehreren teilnehmenden Beobachtungen von Pflegehandlungen konnte die FQA feststellen, dass die Pflegekräfte nicht rückschonend arbeiteten. Wir empfehlen der Einrichtung, für ihre Mitarbeiter regelmäßige arbeitsergonomische Schulungen z.B. Kinästhetik durchzuführen. Die Pflegekräfte regelmäßig bei Pflegehandlungen zu begleiten und das erlernte Wissen in der Praxis zu festigen.
- Bei einem Bewohner wurde von behandelnden Ärzten das Medikament Novaminsulfon Tropfen als Bedarf bei Schmerzen bis zu einer Dosierung von 4x 30 Tropfen angeordnet. Zusätzlich war Novaminsulfon bei Bedarf bei Fieber bis zu einer Dosierung von 4 x 30 Tropfen angeordnet. Sowohl die erlaubte Höchstmenge des Präparates als auch die mögliche Fehlerquelle durch diese Art der Anordnung waren dem Pflegepersonal bewusst. Die Bedarfsmedikation war in dieser Dosierung nicht verabreicht worden. Wir empfehlen grundsätzlich, bei Mehrfachverordnungen des gleichen Präparates eine Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, um die Gefahr einer Überdosierung durch mehrmalige Gaben eines Medikamentes bei unterschiedlichen Indikationen zu vermeiden.
- Eine monatliche Prüfung der Nachweise und Bestände der Betäubungsmittel in den BtM-Blättern waren nicht immer dokumentiert. Nach § 13 Nachweisführung der BtMVV sind die Eintragungen über Zu- und Abgänge und die Übereinstimmung von Nachweis und Bestand am Ende jedes Kalendermonats zu prüfen und dies durch Namenszeichen und Prüfdatum zu bestätigen. Dies ist Aufgabe des verschreibenden Arztes, wenn dies nicht möglich ist, sollte PDL oder Vertragsapotheker diese Aufnahme der Kontrolle übernehmen.
- Bei der Besichtigung der Stationsräume und der Gemeinschaftsbäder fiel auf, dass die ausgehängten Hygienepläne teils noch aus den Jahren 2019 stammten. Ein aktueller Hygieneplan Stand 1/21 konnte vorgelegt werden. Es wird empfohlen die ausgehängten Hygienepläne zu aktualisieren.
- In der Wäscherei waren aufgrund der Temperaturen alle Fenster und Türen weit geöffnet. Um das Eindringen von Insekten oder anderen Tieren zu vermeiden wird das Anbringen von Fliegengittern empfohlen.
- In einem Gemeinschaftsbad zeigte sich eine Verkalkung im Bereich der Badewannenarmatur. Eine vorhandene Duschieliege war sauber, in den Vertiefungen der Wandbereiche der Duschieliege war noch eine Flüssigkeitsansammlung von Wasser oder Desinfektionsmittel vorhanden. Gemäß dem Bayerischen Rahmenhygieneplan ist auf eine ausreichende Grundreinigung der Funktionsräume zu achten. Auf schwer zu reinigende Stellen ist besonders zu achten, um zusätzliche Verbreitungswege von Krankheitserregern zu vermeiden
- Zur Steigerung der Lebensqualität sollte für unternehmungslustige Bewohner als Highlight mindestens einmal pro Jahr wieder ein Ausflug durchgeführt 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: Pflege und Hygiene**

III.1.1.1. Sachverhalt: Im Rahmen der Begehung musste festgestellt werden, dass eine pflegfachlich korrekte Händehygiene von der Mehrheit der Pflegekräfte nicht umgesetzt wurde.

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 der Einrichtung dringend empfohlen, eine Schulung für alle Mitarbeiter zeitnah anzubieten z.B. mit dem Thema: Händedesinfektion, wann, wo und wie oft muss ich im Pflegealltag meine Hände desinfizieren? Wir empfehlen außerdem, die praktische Umsetzung der Schulung in regelmäßigen Pflegevisiten zu kontrollieren.

III.1.2.1 Sachverhalt: Bei einer teilnehmenden Beobachtung konnte festgestellt werden, dass die PK eine Blutzuckermessung durchführte, anschließend das Blutzuckermessgerät, Desinfektionsspray und die Teststreifen zurück in die dafür vorgesehene Tasche und dann im Stützpunkt in den Schrank gelegt hat. Das Messgerät und die verwendeten Materialien waren nicht bewohnerbezogen. Es erfolgte keine Schlussdesinfektion der verwendeten Materialien sowie eine Händedesinfektion.

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. Wir empfehlen der Einrichtung, jegliche Art von Messgeräten sowie die verwendeten Materialien, die mit dem Bewohner in Kontakt gekommen sind - sofern es sich nicht um Einwegartikel handelt - mit geeignetem Desinfektionsmittel zu reinigen. Im Anschluss an die Tätigkeit muss eine Händedesinfektion erfolgen, um eine mögliche Kontamination gegenüber anderen Bewohnern und Mitarbeitern zu vermeiden. Wir raten diesbezüglich zu einer Hygieneschulung z.B. mit praktischen Elementen „Blutzuckermessung im Alltag. Wann werden die Hände und wann die verwendeten Materialien fachgerecht desinfiziert?“

#### **III.2. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation**

III.2.1. Sachverhalt: Bei stichprobenartigen Kontrollen von zwei Bewohner in verschiedenen Wohnbereichen konnte festgestellt werden, dass es Gewichtsabnahmen gab, ohne dass eine pflegfachliche Reaktion stattgefunden hatte. Ebenso erfolgte in beiden Bereichen keine Arztmeldung.

So wog der Bewohner 1 am 08.05.2022 - 56,9 kg, am 28.06.2022 - 54,3 kg, am 01.07.2022 - 54,0kg im Ergebnis ein Gewichtsverlust von 2,9kg. Bei Bewohner 2 war das Gewicht am 24.05.2022 bei 52,3 kg und am 22.06.2022 bei 50,0 kg. Im Ergebnis zeichnete sich ein Gewichtsverlust von 2,3 kg ab.

III.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.2.3. Wir raten der Einrichtung, das Wiegeergebnis immer fachgerecht zu interpretieren und anschließend zu reagieren, ob es sich um eine tatsächliche Gewichtsabnahme handelt oder ob ein technisches Problem zu Grunde liegt. Wir raten der Einrichtung in Fallgesprächen Gewichtsabnahmen im Rahmen des PDCA-Zyklus zu besprechen und für den Bewohner individuell geeignete Maßnahmen zu treffen. Gegebenenfalls muss eine Arztmeldung erfolgen.

### III.3. Qualitätsbereich: Pflege

III.3.1.1. Sachverhalt: Bei einer teilhabenden Beobachtung beim Duschen hatte der Bewohner eine offene Hautstelle am Gesäß und eine Wunde an der Schulter. Nach dem Duschen wurde das Gesäß mit Allevyn (Platte Pflasterverband) verbunden. Die Verletzung an der Schulter war am Tag der Begehung verkrustet und lokal gerötet.

Bei der Durchsicht der Unterlagen war für beide Wunden keine Wunddokumentation angelegt. Die letzte Arztanordnung für eine offene Stelle am Gesäß und Schulter war vom 15.03.2022.

Es war nicht nachvollziehbar wie lange die Wunde bereits besteht. Es war aus den Unterlagen nicht ersichtlich, ob es sich um die seit 15.März dokumentierte Wunde handelte oder um eine erneute Verletzung.

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 raten der Einrichtung an, bei jeglicher Art von Wunden unmittelbar eine Wunddokumentation ggf. mit unterstützender Fotodokumentation zu erstellen und den Arzt zeitnah zu informieren damit die Wunde fachgerecht versorgt werden kann. Der Wundverlauf bedarf einer kontinuierlichen pflegfachlichen Beobachtung; bei Veränderungen sollte zeitnah eine Arztinformation erfolgen. Es sollte eine lückenlose Dokumentation geführt werden, um die Entwicklung der Wunde transparent nachvollziehen zu können und bei wechselndem Personal eine Kontinuität in der Versorgung zu gewährleisten.

III.3.2.1. Sachverhalt: Ein begutachteter Bewohner wurde vom Speisesaal in sein Zimmer im Rollstuhl ohne Fußstützen gefahren. Die dafür vorgesehenen Fußstützen lagen im Bewohnerzimmer.

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. Wie bereits vor Ort besprochen raten wir, einen Transfer im Rollstuhl nur mit geeigneten Fußstützen durchzuführen um das Verletzungsrisiko für den Bewohner so gering wie möglich zu halten

III.3.3.1. Sachverhalt: Bei einem besuchten Bewohner stand das Pflegebett frei im Raum. Das Bett war circa 60 cm von der Wand entfernt positioniert und das zur Wand hin ausgerichtete Seitengitter komplett nach oben gezogen. Das wandseitige Bettgitter war mit einem Seitengitterpolster geschützt. Das gegenüberliegende Seitenteil auf der rechten Seite war komplett offen positioniert. Der Bewohner, der unterhalb vom Knie amputiert war, kann sich auf Nachfrage der PK manchmal noch ohne Unterstützung an den rechten Bettrand setzen. Der Pflegekraft war der Abstand Bett-Wand als Verletzungsgefahr nicht bewusst.

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 raten der Einrichtung dringend an, das Pflegebett bzw. die Bettgitterseite bündig mit der Wand zu positionieren um das Verletzungsrisiko für den Bewohner so gering wie möglich zu halten. Ein hochgezogenes Bettgitter erhöht die Gefahr, sich zu verletzen oder zu stürzen. Des Weiteren empfehlen wir eine Fallbesprechung im Team, um zu evaluieren zu welchem Zweck das Bettgitter noch oben gezogen war und um im Rahmen der Fallanalyse die fachlich korrekten Maßnahmen abzuleiten.

### III.4. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln und Dokumentation



- III.4.1.1. Sachverhalt: Bei einem Bewohner war die Gabe von Insulin s.c. nach einem BZ Schema verordnet. Gemäß der Dokumentation war an zwei Tagen Insulin verabreicht worden, obwohl gemäß dem ärztlich angeordneten Schema keine Insulingabe notwendig gewesen wäre. Einmalig war ein hoher BZ- Wert dokumentiert. Die Gabe von Insulin war an diesem Tag nicht dokumentiert worden. Gemäß der Pflegedokumentation waren an diesen Tagen keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Bewohners vermerkt. Ob es sich hier um einen Fehler bei der Dokumentation der Blutzuckerwerte oder um einen Fehler bei der Medikamentengabe handelt kann im Nachhinein nicht mehr festgestellt werden.
- III.4.1.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.4.1.3. Die Gabe der Medikation muss exakt gemäß der ärztlichen Anordnung erfolgen. Auch die Dokumentation der Medikationsgaben und der Blutzuckermessungen müssen genau geführt werden, um eine ausreichende gesundheitliche Betreuung der Bewohner zu gewährleisten. Bei Zeitmangel könnte eventuell zunächst eine handschriftliche Dokumentation angefertigt werden, die zu einem späteren Zeitpunkt in die computergestützte Dokumentation übertragen wird.
- III.4.2.1. Sachverhalt: Bei einem Medikamentenkühlschrank zeigten sich bei Einsicht in das Temperaturprotokoll in den letzten Monaten mehrfach Temperaturen die unterhalb der zulässigen Minimaltemperatur lagen. Nach Angaben der Pflegefachkraft habe der Hausmeister jedes Mal die Temperatureinstellung des Kühlschranks reguliert. Aufgrund der Häufigkeit der festgestellten Abweichungen kann nicht davon ausgegangen werden, dass in diesem Kühlschrank Medikamente sachgerecht gelagert werden. Die Wirksamkeit der Medikamente ist nicht gesichert, wenn die erforderlichen Lagerungstemperaturen nicht eingehalten werden können.
- III.4.2.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.4.2.3. Die Einhaltung der Kühlfunktion eines Medikamentenkühlschranks innerhalb der vorgeschriebenen Temperaturbereiche muss dauerhaft und zuverlässig gewährleistet werden. Bei starken Temperaturschwankungen unterhalb der Normgrenzen muss die Wirksamkeit der eingelagerten Medikamente überprüft werden.
- III.4.3.1. Sachverhalt: Die eingesehenen Fortbildungspläne zeigten auf, dass die in der Pflege und Betreuung tätigen Personen letztmals 2019 eine Beratung über den sachgerechten Umgang mit Arzneimittel erhalten hatten. Weder im Jahr 2020 noch im Jahr 2021 waren dahingehend Schulungstermine vorgesehen noch wurden Medikamentenschulungen für das in der Pflege und Betreuung tätige Personal durchgeführt. So hätte sich die Pflegeeinrichtung während der Pandemiezeit für die Arzneimittelberatung anstelle der Vertragsapothekes eines internen Multiplikators (z.B. der Pflegedienstleitung) bedienen können. Für 2022 ist nach langer Pause eine Schulung im Oktober geplant.
- III.4.3.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Ziffer 5 PflWoqG).

III.4.3.3. Um dem Anspruch des Gesetzgebers Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufzubewahren gerecht zu werden, sieht das Ordnungsrecht die jährliche Schulung aller in der Pflege und Betreuung tätigen Personen vor. Die überwiegend durch die Vertragsapotheken durchgeführten jährlichen Beratungen dienen der Auffrischung des Kenntnisstandes bei den Mitarbeitern und zur Sensibilisierung des Personals im Hinblick auf den Umgang mit Arzneimittel. Wir empfehlen, bei der Planung der jährlichen Fortbildungsangebote ein besonderes Augenmerk auf die Arzneimittelschulung zu legen.

**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.

**VI. Veröffentlichung des Prüfberichts**

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Prüfberichts seitens des Trägers eine Gegendarstellung in elektronischer Form übermittelt werden, die als gesondertes Dokument zeitgleich mit dem Prüfbericht veröffentlicht wird.

Die Gegendarstellung darf sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen. In ihr kann beispielsweise dargestellt werden, inwieweit seitens der Einrichtung die im Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

**Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann **innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe** entweder **Widerspruch** eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar **Klage** erhoben (siehe 2.) werden.

1. **Wenn Widerspruch eingelegt wird**

ist der Widerspruch einzulegen bei

**Stadt Amberg  
in 92224 Amberg, Marktplatz 11.**

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird

ist die Klage bei dem

***Bayerischen Verwaltungsgericht  
in Regensburg***

***Postfachanschrift: Postfach 11 01 65, 93014 Regensburg,  
Hausanschrift: Haidplatz 1, 93047 Regensburg***

zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

Die Einlegung des Rechtsbehelfs ist schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form möglich. Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen!

Ab 01.01.2022 muss der in § 55d VwGO genannte Personenkreis Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

[Sofern kein Fall des §188 VwGO vorliegt:] Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

FQA