



AMBERG

Stadt Amberg | Postfach 2155 | 92211 Amberg

- **Abdruck** -

Palatia Seniorenpflege GmbH  
Junkerstraße 52  
06847 Dessau

△

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

Amberg, 06.02.2023

4.22

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

**Referat für Jugend, Senioren und S**

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

Amt für Soziale Angelegenheiten

△

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

Vorname Nachname

Spitalgraben 3  
92224 Amberg

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

T 09621 [Klicken Sie hier, um Te](#)

F 09621

In der Einrichtung wurde am 27.09.2022 von 8.00 Uhr bis 15.15 Uhr eine turnusmäßige  
Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Pflege und Dokumentation
- Verabreichung von Arzneimitteln, Umgang mit ärztlichen Verordnungen
- Soziale Lebensbereiche
- Hygiene
- Personal
- 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

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

Belegte Plätze:	94	
Einzelzimmerquote:		43,75 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):		51,75 %

Anzahl der in Ausbildung stehenden 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.]

- Die Einrichtung punktet mit ihrer stadtnahen Lage, was für die mobileren Bewohner kurze Wege für selbständige Einkäufe und Spaziergänge in einem abwechslungsreichen und teils autofreien Umfeld ermöglichte.
- Die befragten Pflegekräfte konnten differenzierte Angaben bezüglich der persönlichen Lebensumstände der besuchten Bewohner machen. In den beobachteten Pflegesituationen, soweit während der Begehung wahrgenommen, war der Umgang der Pflegekräfte mit den Pflegebedürftigen freundlich und zugewandt. Die Wünsche der Bewohner wurden wahrgenommen und berücksichtigt. Die Kommunikation war verständlich und der aktuellen Situation der Bewohner entsprechend.
- Zwei besuchte Bewohner hatten eine Wunde. Es lagen aussagekräftige und nachvollziehbare Dokumentationen der Wundversorgung, einschließlich Bilddokumentationen vor. Die Zusammenarbeit der Pflegekräfte mit der Wundmanagerin und dem Hausarzt war evident gut.
- Insgesamt machten die besuchten Bewohner einen gepflegten und zufriedenen Eindruck. Die befragten Bewohner äußerten sich sehr positiv zu der pflegerischen Versorgung in der Einrichtung.
- In der Einrichtung gibt es 3 Medikamentenstützpunkte, die alle überprüft wurden. Das Vorgehen war einheitlich. Die Vertragsapotheke liefert einmal wöchentlich in Blistern mit Beschreibung der

Tabletten, die Blister wurden durch die Fachkraft kontrolliert. Zusätzlich besitzt jeder WB einen Aktenordner mit Fotos und Abbildungen der Tabletten. Die Blister wurden in bewohnerbezogenen Boxen aufbewahrt, ebenso wie die Bedarfsmedikamente. Die Tropfen befanden sich im Umkarton, die Haltbarkeit wurde den Beipackzetteln entnommen und entsprechend vermerkt. Die Insulinpens waren ebenfalls korrekt beschriftet, die Sicherheitsvorgaben zur Vermeidung von Stichverletzungen wurden eingehalten.

- Anhand von zwei Bewohnern wurden die verordneten und gestellten Medikamente verglichen. In beiden Fällen bestand Übereinstimmung, alle regulären und alle bedarfsmäßigen Medikamente wurden vorgehalten. Die Bedarfssituation und Einmal- sowie Tagesmaximaldosis waren genau definiert.
- Die BtMs wurden im verschlossenen Tresor innerhalb des Medikamentenschranke gelagert. Für die Dokumentation wurden entsprechende Formblätter verwendet, die BtM- und bewohnerbezogen in Schnellheftern einsortiert waren. Nachweis und Bestand stimmten überein.
- Während der Begehung wurden die Pflegebäder, Putzwägen und die Reinigungskammer inspiziert. Zur Reinigung und Desinfektion wurden Produkte der Fa. Schnell verwendet (Milizid, Forol für die Flächen und Levante für die Böden, Desifor zur Desinfektion, auch als 1%ige Feuchttücher angesetzt). Die Pflegebäder waren trotz seltener Benutzung sauber, eine wöchentliche Grundreinigung erfolgte durch das Reinigungspersonal  
Der Putzwagen war sauber und ordentlich nach der 3-Eimer Methode bestückt, die Wischmops bereits getränkt und vorbereitet. Eine Reinigung des Wagens nach jeder Schicht konnte plausibel bestätigt werden.
- Erfreulich war, dass sich die Einrichtung – wie in den Vorjahren - intern mit der Zufriedenheit der Bewohner und ihrer Angehörigen differenziert auseinandergesetzt hat. Es konnten eine aktuelle Befragung samt Auswertung vorgelegt werden. Es ist lobenswert, dass sich die Zufriedenheit der Bewohner und deren Angehörigen erfreulich weiterentwickelt hat.
- Die Anregung der FQA auch eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen, um Stärken und Schwächen in den Abläufen transparent zu machen und herauszufinden, an welcher Stelle die Mitarbeiter adäquate Unterstützung benötigen, wurde zuletzt aufgegriffen. Die Fragebögen seien vorbereitet und sollen noch im Oktober an die Mitarbeiter ausgegeben werden.
- Veranstaltungsangebote, mit denen die Einrichtung in das soziale Leben der Stadt eingebunden war, waren seit Ausbruch der Pandemie nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich und hatten dadurch noch nicht wieder das Niveau der Vorjahre erreicht. Es gab für 2022 eine Jahresplanung für Veranstaltungen, bezüglich Durchführung waren - beziehungsweise sind auch in Zukunft - die Vorgaben des gesetzlichen Infektionsschutzes ausschlaggebend. Zuletzt konnten Feiern - wie etwa das Sommerfest – wieder durchgeführt werden. An jedem Freitag fand abwechselnd wieder ein katholischer bzw. evangelischer Gottesdienst in der Einrichtung statt.
- Im neu eingerichteten Friseursalon waren diese Dienstleistung weiterhin in einem 14-tägigen Rhythmus im Haus angeboten. Vorab wurden feste Termine dafür vergeben. Auch ein Fußpfleger kam engmaschig ins Haus.
- In den besuchten Wohnbereichen waren der Betreuungsplan- und die Veranstaltungsübersicht gut sichtbar aufgehängt. Jeden Vormittag gab es an 7 Tagen pro Woche eine Zeitungsrunde, sowie eine 10 Min. Aktivierung in jeder Wohngruppe. Eine weitere Zeitungsrunde sowie zusätzlich eine ca. 1stündige gruppenübergreifende Beschäftigung wurde von Montag bis Samstag im Saal im EG angeboten. Dabei reichte das Angebot von kreativen Beschäftigungsangebote über Gedächtnistraining und Sitzgymnastik bis hin zu Tischkegeln. An Nachmittagen gab es jeweils montags das Gruppenangebot „Singstunde“, das von einem Ehrenamtlichen durchgeführt wurde.

Freitagnachmittag fanden wieder abwechseln katholische und evangelische Gottesdienste im Hause statt. Laut Leitung der Sozialen Betreuung fanden am Nachmittag gelegentlich Aktivitäten wie z. B. begleitete Spaziergänge in Kleingruppen oder Brettspiele im Saal statt. Dazu war im ausgehängten Plan nichts ersichtlich und im Bewohnergespräch wurde deutlich, dass diesbezüglich die Eigeninitiative von Bewohnern gefordert war.

Zum Zeitpunkt der Begehung war ein Wechsel in der Leitung der Sozialen Betreuung erfolgt und die neue Leitung sondierte gerade die Möglichkeit, mit dem Einsatz von Therapiehunden ein neues stetiges Angebot zu etablieren.

Parallel dazu fanden für Bewohner, die nicht an den Gruppenaktivitäten teilnehmen konnten, täglich Einzelbetreuungen statt. Die Inhalte reichten von Biographie geleiteten Gesprächen, Vorlesen, anregenden Massagen der Hände und Füße bis hin zu Entspannung mit Musik mit geeigneten CDs.

Eine teilnehmende Beobachtung erfolgte in einer Einzelbetreuung bei der der Bewohner aus einem Fühlsäckchen Gegenstände zog und auf dieser Grundlage ein angeregtes von der Biographie geleitetes Gespräch entwickelt wurde. Die Beziehung war erkennbar von menschlicher Wärme geprägt, es wurde zwischenzeitlich gesungen und gelacht. Der Bewohner genoss sichtlich die körperliche Zuwendung in Form von Streicheln der Hand und Umarmung. Der langjährige Mitarbeiter hatte ein gutes Wissen sowohl über die Biographie als auch über die Vorlieben des Bewohners.

Eine weitere teilnehmende Beobachtung erfolgte bei dem Angebot „kreatives Gestalten mit Blumen“, welches im Speisesaal im EG durchgeführt wurde. Als „Gruppenarbeit“ wurde in drei Kleingruppen verschiedene Blumengestecke mit frischen Blumen angefertigt. Einige der 12 anwesenden Bewohner beteiligten sich aktiv, andere schauten zu und waren trotzdem integriert. Es waren zwei Mitarbeiter anwesend, wovon 1 Betreuungskraft vor allem den Bewohnern assistierte. Durch den Mitarbeiter wurden Gespräche über verschiedene Blumen angeregt sowie auch Quizfragen dazu gestellt. Dem Mitarbeiter gelang es, eine ungezwungene Atmosphäre zu kreieren. Die Teilnehmer wirkten angeregt, hatten Freude an dem Austausch und über die – als Resultat der gemeinschaftlichen kreativen Arbeit - entstandenen Blumengestecke. Zwischendurch wurden die Anwesenden auch immer wieder zum Trinken animiert und ggf. darin unterstützt.

- Im Gespräch mit der Leitung der Sozialen Betreuung wurde die Wichtigkeit, bei den Bewohnern Gleichgewicht und Muskelkraft zu erhalten/zu fördern um Stürzen vorzubeugen herausgestellt. Eine gezielte jährlich stattfindende Schulung von Mitarbeitern aus dem Pflegebereich, die solche Maßnahmen im Einzelkontakt umsetzen, kann nur ein Baustein sein. Zum wiederholten Male wurde von der FQA angeregt, eine Fachkraft entsprechend qualifizieren zu lassen oder die Fachleistung extern einzukaufen, um ein entsprechendes zusätzliches Gruppenangebot für Sturzprophylaxe in das Wochenprogramm aufzunehmen zu können.  
Aus dem Gespräch mit der Leitung der Sozialen Betreuung war zu entnehmen, dass für besonders sensible Phase wie Aufnahme ein Grundverständnis für die zentralen Bedürfnisse der Betroffenen vorhanden war. Ein standardisiertes Vorgehen nach einem Konzept fehlte bislang.  
Bezüglich Palliativphase gab es geeignete Regelungen und Rituale sowie Ausstattung (Entspannungsmusik, Projektor, Aroma-Öle).  
Es wurde die Anregung gegeben, sich frühzeitig darum zu kümmern die Wünsche der Bewohner für die letzte Lebensphase herauszufinden und schriftlich festzuhalten, damit man auf diese Situation bestmöglich vorbereitet sein. Der Plan der Leitung der Sozialen Betreuung einen Snoezelenwagen anzuschaffen, wurde von der FQA begrüßt und die Mittel für die Anschaffung und Schulung der Mitarbeiter dafür sollten bereitgestellt werden
- Es fanden Gespräche mit zwei zufällig ausgewählten Bewohnern sowie dem Vorsitzenden der Bewohnervertreter statt. Zwei Bewohner berichteten davon, dass Ihnen das Essen schmecke und sie zugenommen hätten. Das Personal wurde als wertschätzend und emotional zugewandt beschrieben. Die Bewohner lobten das vielfältige Beschäftigungsprogramm am Vormittag.“ Da sei für jeden etwas dabei“, „da komme keine Langeweile auf“ – so der Tenor. Eine Teilnahme sei selbstbestimmt möglich.

Die Wünsche und Interessen der Bewohner wurden immer wieder abgefragt und das Betreuungsprogramm entsprechend angepasst.

Das Nachmittagsangebot mit einem ehrenamtlichen Helfer war beliebt, fand aber (bedauerlicherweise) nicht jede Woche statt.

Bis auf ein zusätzliches Betreuungsangebot an mindestens einem weiteren Nachmittag konnten von den befragten Bewohnern und der Bewohnervertretung keine Wünsche/Verbesserungsvorschläge benannt werden.

Laut Bewohnervertretung hatten in diesem Jahr Corona bedingt nur 3 Sitzungen stattgefunden. Bei den Sitzungen war der Heimleiter anwesend, hatte ein offenes Ohr für die Anliegen und bemühte sich, für angesprochene Probleme eine Lösung zu finden. Die Atmosphäre bei den Sitzungen wurde von dem Bewohnervertreter als wertschätzend und kooperativ charakterisiert. Es wurde angegeben, dass der Heimbeirat insgesamt nicht viel zu tun hätte, da die Bewohner derzeit eine hohe Zufriedenheit mit der Einrichtung insgesamt zum Ausdruck brachten. Beim Essen gab es vereinzelt Beanstandungen, das lag nachvollziehbar auch daran, dass die Wünsche/Bedürfnisse von „mehr Fleisch bis mehr Gemüse“ unterschiedlich waren. Erfreulich war aus Sicht der Bewohnervertretung, dass es zuletzt wenig Mitarbeiterwechsel gegeben hatte.

- Die Nachtzeiten in den Monaten Juli und August 2022 waren mit ausreichend Personal besetzt. Den eingesehenen Dienstplänen zufolge, war im August 2022 durchgängig im Nachtdienst neben zwei Pflegehelfern stets eine Fachkraft anwesend. Die wenigen Abweichungen im Juli 2022 (1 Fachkraft, 1 Hilfskraft) waren einem kurzfristigen Ausfall wegen festgestellter Schwangerschaft geschuldet.
- Am Begehungstag lebten 94 Bewohner in dem Seniorenheim. Anhand der vertraglich geregelten Personalschlüssel musste die Einrichtung Pflegepersonal mit 35,92 Stellenanteilen vorhalten. Der Stellenanteil der in der Pflege- und Betreuung beschäftigten liegt bei 41,34 Stellenanteilen. Davon sind 18,59 Stellenanteile Fachkräfte. Gemessen am Personal-Soll lag die Fachkraftquote am Begehungstag bei 51,75 %.
- In der Senioreneinrichtung lebten am Begehungstag 93 Bewohner mit einem anerkannten Pflegegrad von 1 bis 5. Für deren Betreuung musste die Einrichtung gemäß dem Personalschlüssel (1:30) 2,98 Vollzeit-Stellenanteile für Fachkräfte in der Betreuung bereithalten. Mit den Betreuungsaufgaben waren am Begehungstag 3 Vollzeitstellen besetzt. 2 Fachkräfte hatten die entsprechende Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft. Eine weitere Fachkraft besuchte die Weiterbildungsmaßnahme. Für diese Fachkraft war ein Abweichen nach § 51 Abs. 4 AVPfleWoqG genehmigt.
- Die Dienstpläne für Juli und August 2022 wurden eingesehen. Die Dienstpläne waren übersichtlich gestaltet. Änderungen gut nachvollziehbar. Die auf den Wohnbereichen eingesetzten Pflegekräfte waren wie im Dienstplan geplant anwesend. Bei der Früh- und Spätschicht war an diesem Tag in jedem Wohnbereich mindestens eine Fachkraft im Einsatz.
- 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.]

- Die soziale Betreuung wurde schon in den Vorjahren auf einem guten Niveau angetroffen. Die Zufriedenheitswerte in Bezug auf die Freundlichkeit des Personals hatten sich erkennbar verbessert und verdienen Anerkennung für den Kreis der Mitarbeiter und die Einrichtungsleitung. Die Umsetzung eines Gruppenangebots für Sturzprophylaxe war in den vorangegangenen Begehungen wiederholt thematisiert worden und stand zum Zeitpunkt der Begehung noch aus.

### 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 mehreren teilnehmenden Beobachtungen konnte festgestellt werden, dass die Verbandsmaterialien nicht staubgeschützt in den Bewohnerzimmern auf den Schränken gelagert wurden. Wir empfehlen der Einrichtung eine personalisierte abwischbare Verbandsbox, damit das komplette Verbandsmaterial sicher gelagert werden kann.
- Mit einer Erweiterung von zentralen Betreuungsangeboten auf einen weiteren Nachmittag sollte die Attraktivität der Betreuung in der Einrichtung und somit die Lebensqualität für aktive Bewohner weiterentwickelt werden.  
Es wurde die Konzepterstellung sowohl für die Eingewöhnungsphase als auch die Sterbephase empfohlen, damit den damit befassten Mitarbeitern mehr Sicherheit gegeben wird und die Bewohner in diesen besonders sensiblen Phasen die bestmögliche Unterstützung erhalten.
- Es fiel auf, dass die von der Apotheke mitgegebenen Fotografien der Tabletten teilweise nicht mit den abgegebenen Tabletten in den Blistern übereinstimmten, da Generika von der Apotheke gestellt worden waren. Um die Kontrolle der Blister zu erleichtern und „sicherer“ zu machen, empfehlen wir, mit der Apotheke abzusprechen, wenn wirkstoffgleiche Alternativpräparate abgegeben werden, dies durch eine entsprechende genaue Abbildung zu ergänzen.
- In einem WB befand sich kein Medikamentenkühlschrank und kein von der KS-Steuerung unabhängiges Thermometer. An der Rückwand des KS-Inneren hatten sich deutliche Mengen an Kondenswasser gebildet. Kühlpflichtige Medikamente müssen bei Temperaturen zwischen 2° und 8°C gelagert werden, um ihre Wirkung zu erhalten. Die Herstellerangaben müssen beachtet werden. Die meisten Haushaltskühlschränke verfügen über verschiedene Temperaturzonen, die die geforderten Temperaturgrenzen für die Lagerung von Medikamenten nicht einhalten können. Aus diesem Grunde sind Medikamentenkühlschränke, die diese Schwankungen genau regeln und die Grenzen einhalten können, absolut zu empfehlen. Zusätzlich wird ein von der Kühlschranksteuerung unabhängiges „Maximum-/Minimum-Thermometer“ dringend empfohlen, das von außerhalb abgelesen werden kann.
- Temperaturkontrollen wurden geführt, die Temperaturgrenzen wurden überwiegend eingehalten, lediglich einmal wurde die geforderte Mindesttemperatur von 2°C unterschritten. Wenn die Schwankungsbreite von 2° - 8°C unter- oder überschritten wird, sollte eine unmittelbare Reaktion zur Behebung des Fehlers erkennbar sein. Diesbezüglich kann das Dokumentationsblatt um eine entsprechende Spalte erweitert werden.
- In einem WB wurde ein flüssiges BtM (Morphin Hydrochlorid 2%) gelagert, dessen Inhalt in ml abgegeben und auf dem Formblatt dokumentiert war. Ein Abgleich mit der in der Flasche verbliebenen Flüssigkeitsmenge war nicht erfolgt. Wir empfehlen hier, regelmäßige „Plausibilitätskontrollen“ durchzuführen, die die rechnerische Menge mit der tatsächlichen Flüssigkeitsmenge der Flasche vergleichen.
- Hautschutzpläne hingen aus, entsprechende Pläne für die Flächenreinigung und -desinfektion waren nicht überall sichtbar angebracht. Maßnahmen zur Flächenreinigung sollten schriftlich in einem „Reinigungs- und Desinfektionsplan“ festgehalten werden. Dieser sollte am besten in tabellarischer Form konkrete Festlegungen (wer, wann, was, wie, womit) enthalten und den Mitarbeitern jederzeit leicht zugänglich sein. (Bayer. Rahmenhygieneplan). Die Mitarbeiter sollten regelmäßig und wiederholt über die Herstellerangaben zur Haltbarkeit der Desinfektionsmittel geschult werden.

- Im Rahmen des Hausrundganges wurde festgestellt, dass bei einigen Vorräumen zu den Bewohnerzimmern die Beleuchtung ausgeschaltet war und diese Bereiche nur schwach beleuchtet waren. Auch diese Vorflure sollten entsprechend ausgeleuchtet sein. So könnten z.B. Lampen mit Bewegungsmelder oder auf Dauerlicht geschaltete Lampen einen einfachen Lösungsansatz 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

#### III.1. Qualitätsbereich: Pflege und Wundversorgung

- III.1.1. Sachverhalt: Bei einem Verbandwechsel wurde festgestellt, dass Octenisept und Lavalind nicht korrekt mit Anbruch und Verfall gekennzeichnet waren. Es konnte nicht nachvollzogen werden, ob die ärztlich angeordneten Medikamente aus hygienischer Sicht noch genutzt werden dürfen. Die Flaschen waren nicht korrekt verschraubt, es besteht die Gefahr das die Wunde sich infizieren kann.
- 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. Wir raten der Einrichtung die verordneten Materialien unmittelbar bei Anbruch mit Anfang und Ende zu kennzeichnen um eine hygienische Versorgung der Wunde zu gewährleisten. Nach dem Feststellen des Mangels wurden die betroffenen Flaschen unmittelbar ausgetauscht und korrekt beschriftet. Der Mangel wurde während der Begehung behoben.

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

- III.2.1.1. Sachverhalt: Bei der stichprobenartigen Durchsicht der Unterlagen konnte festgestellt werden, dass der Bewohner innerhalb vom 12.07.-01.09.2022 5 kg abgenommen hat. Es erfolgte keine pflegfachliche Reaktion daraus. Ebenso erfolgte keine Arztmeldung.
- 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. 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 und gegebenenfalls muss eine Arztmeldung erfolgen.
- III.2.2.1. Sachverhalt: Bei mehreren Bewohnern wurde festgestellt, dass sie teilweise vier, fünf bis zu 10 Tagen keinen Stuhlgang hatten. Es war bei jedem der betroffenen Bewohner eine Bedarfsmedikation bei Stuhlverhalt angeordnet, die aber laut Dokumentation nicht gegeben wurde. Es war nicht ersichtlich, ob der Bewohner tatsächlich unter Stuhlverhalt litt oder es lediglich vergessen wurde, einzutragen. Eine Station führt sogenannte Stuhlganglisten die täglich bei Dienstbeginn ausgedruckt werden. Eine andere PK kontrolliert täglich bei Schichtbeginn alle Bewohner. Bei jedem der im Haus verwendeten Dokumentationssystemen war trotzdem der Stuhlgang nicht kontinuierlich erfasst.

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.2.2.3. Wir raten der Einrichtung dringend an, das vorhandene Dokumentationssystem zu überarbeiten. Eine unnötige gesundheitliche Gefährdung aufgrund von mangelnder Dokumentation für den Bewohner ist zu vermeiden. Regelmäßige Fallgespräche, Evaluationen und regelmäßige Kurvenvisiten können Hilfsmittel sein. Die letztendliche Verantwortung über die korrekte Durchführung trägt jedoch der Einrichtungsleiter.

III.2.3.1. Sachverhalt: Es wurde bei der Durchsicht der Bewohnerunterlagen festgestellt, dass die vom Arzt festgelegte Mindesttrinkmenge von 750 ml in 24 h unterschritten wurde. Am 08.09.2022 betrug die Trinkmenge 650 ml und am 12.09.2022 550 ml. Es liegt eine Arztanordnung vor, wenn die Trinkmenge von 750 ml unterschritten wird, muss der HA informiert werden. Der Bewohner ist auf externe Hilfe angewiesen, er kann nicht selbstständig essen und trinken. Die Arztmeldung ist in beiden Fällen nicht erfolgt.

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. Wir raten der Einrichtung dringend an, bei den betreuten Bewohnern auf die täglich angeordnete Mindesttrinkmenge zu achten. Beim Unterschreiten der Trinkmenge muss unverzüglich der HA informiert werden. Ziel ist es, den Bewohner vor einer Dehydratation und ihren Folgen zu schützen.

#### **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.