BAYREUTH

Stadt Bayreuth • Postfach 10 10 52 • 95410 Bayreuth

Seniorenamt

Luitpoldplatz 13 Zimmer-Nr. 502
95444 Bayreuth

Auskunft erteilt: ☎ Durchwahl 25-1129
Herr Salzmann 🖷 Fax 25-1350
E-Mail: seniorenamt@stadt.bayreuth.de

Sprechzeiten:
Montag - Freitag 08.00 - 12.00 Uhr
Mittwoch zusätzlich 14.00 - 18.00 Uhr

Dr. Loew Soziale Dienstleistungen
GmbH & Co. KG
z. Hd. Herrn Bereichsleiter
Klaus Meierhöfer
Gewerbering Süd 12
92533 Wernberg-Köblitz

Datum u. Zeichen Ihres Schreibens	Unser Zeichen (Bitte bei Antwort angeben)	Bayreuth,
31.10.2011 SF/sg	SEN/FQA/4821-01117	04.11.2011

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
hier: Prüfbericht gemäß PfleWoqG

Träger der Einrichtung: **Dr. Loew Soziale Einrichtungen GmbH & Co. KG**
vertreten durch: Geschäftsführerin Sandra Loew
Gewerbering Süd 12
92533 Wernberg-Köblitz
www.loew.de

Geprüfte Einrichtung: **Dr. Loew – Bayreuth/Fraunhoferstraße (Pflege)**
Fraunhoferstraße 5
95448 Bayreuth

In der Einrichtung wurde am 11.07.2011 von 09.00 Uhr bis ca. 13.30 Uhr eine turnusmäßige unangemeldete Prüfung gemäß Art. 11 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG durchgeführt. Darüber hinaus hat die Sozialpädagogin des FQA-Teams am 26.07.2011 nach vorheriger Vereinbarung an einer Teambesprechung teilgenommen.

Die Prüfung der FQA umfasste stichprobenartig folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Verpflegung
- Pflege und Dokumentation
- Mitwirkung
- Soziale Betreuung
- Betreuung und Förderplanung in der Behindertenhilfe
- Qualitätsmanagement
- Arzneimittel
- Hygiene

- Personal

Hierzu hat das FQA-Team am Prüfungstag folgendes festgestellt:

I. Daten der Einrichtung

Einrichtungsart:

- Stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung
- Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnform:

- Beschützender Wohnbereich für pflegebedürftige Menschen mit geistiger Behinderung

Tagesstrukturierende Maßnahmen für Menschen mit Behinderung:

- innerhalb der Einrichtung

Angebotene Plätze:	20
➢ davon Beschützende Plätze:	20
➢ davon Plätze für Rüstige:	keine (gem. Vergütungsvereinbarung)
Belegte Plätze:	20
Einzelzimmerquote:	82 %
Fachkraftquote:	66 % (gesetzliche Mindestanforderung: 50 %)
Anzahl der auszubildenden Pflegefachkräfte:	5

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 unangemeldete Begehung fand in einer angenehmen und kooperativen Atmosphäre statt. Die Beschäftigten reagierten flexibel und waren in der Lage, weitere anstehende Termine für alle Beteiligten sinnvoll zu koordinieren. Auskünfte an das FQA-Team wurden bereitwillig erteilt, erforderliche Unterlagen konnten vor Ort eingesehen werden bzw. wurden in Kopie ausgehändigt.

- Entsprechend dem Leitbild der Einrichtung wird auf einen wertschätzenden Umgang mit den Bewohnern, sowie auf deren Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung und eigenverantwortliches Handeln – im Rahmen der Möglichkeiten – geachtet. Am Begehungstag konnte vom FQA-Team ein respektvoller und warmherziger Umgang der Beschäftigten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern festgestellt werden.

- Die Räumlichkeiten sind hell, freundlich und bewohnerbezogen gestaltet. Im Obergeschoss konnte durch Abtrennung vom großen Wohnzimmer/Gemeinschaftsraum ein neuer Multifunktionsraum geschaffen werden. Auch ein Teil der Flure wurde seit der letzten Begehung ansprechend neu gestaltet. Bei der Neubepflanzung des Zaunes an der Terrasse wurde aus Sicherheitsgründen darauf geachtet, dass die Gewächse ungiftig sind. Für die Wohngruppe im Untergeschoss wurde ein visueller Dienstplan (mit Fotos der Betreuungskräfte) erarbeitet.

- Ein Bewohner hob im Gespräch das gute Verhältnis zu seinem Bezugspfleger hervor. Er habe Vertrauen zu ihm und könne gut mit ihm reden. Darüber hinaus seien aber auch alle anderen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter freundlich.

- Während der Vorbereitungen zum Mittagessen in der Pflegegruppe wurde deutlich, dass die Beschäftigten gut über Bedürfnisse, Gewohnheiten und biografische Hintergründe der Bewohnerinnen und Bewohner informiert waren. Deutlich wurde in der Gruppe auch, dass auf feste Strukturen und Rituale Wert gelegt wird, die den Bewohnerinnen und Bewohnern Sicherheit vermitteln.

- Anhand der geprüften Speisepläne (20.06.2011 bis 30.07.2011) war im Hinblick auf das Mittagessen ein abwechslungsreiches Speisenangebot nachvollziehbar. Die vom Amtsarzt des FQA-Teams befragten Bewohnerinnen und Bewohner waren mit der Qualität des Essens und der Speisenauswahl zufrieden.

- Die im Rahmen der Pflegekontrolle überprüfte Pflegedokumentation war gut strukturiert, auch das pflegerische Risikomanagement war abgebildet. Im Pflegeplan fielen realistische Pflegeziele und handlungsleitende Maßnahmen positiv auf.

- Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft wird durch gezielte Förderung unterstützt und durch eine gute Anbindung an eine vorhandene Infrastruktur ermöglicht.

- Wünsche, Bedürfnisse und Fähigkeiten der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner sind den Beschäftigten bekannt, Besonderheiten werden im täglichen Handeln berücksichtigt.

- Die stabile Mitarbeitersituation ist die Grundlage für eine gute, konstante und konstruktive Zusammenarbeit und bietet den Bewohnerinnen und Bewohnern ein hohes Maß an Sicherheit.

- Die Einrichtung zeichnet sich durch eine innovative Arbeit in der Entwicklung der Behindertenhilfe aus.

- Soweit möglich nehmen Bewohner des UG an den tagesstrukturierenden Maßnahmen des benachbarten Hauses Fraunhoferstraße 7 teil.

- Aus einem Aktivitätenplan ging hervor, dass am Begehungstag „Kegeln im Garten“ geplant war. Als weitere Freizeitbeschäftigung steht auch ein Kicker zur Verfügung.

- Die schriftliche Dokumentation ist durch farbig abgesetzte Einträge übersichtlich; neue Verordnungen, Veränderungen oder Vorkommnisse in den jeweiligen Schichten sind schnell erkennbar.

- Der gut erreichbare „Meckerkasten“ wird genutzt. Die Eingänge werden vom Fachdienst entgegengenommen. Daraufhin erfolgt eine schriftliche Rückmeldung an die Bewohnerin

oder den Bewohner, in dem auch die Vorgehensweise beschrieben wird. Das Ergebnis wird in einem persönlichen Gespräch übermittelt.

- Die Einrichtung legt hohen Wert auf regelmäßige Fortbildungen und wird mit einem entsprechenden Etat unterstützt. Darüber hinaus werden vom Fachdienst Inhouse-Seminare organisiert. Für 2011 sind die Themen „Professionelle Dokumentation als Nachweis unserer Arbeit (Bereich SGB XI und XII)“, „Professionelle Dokumentation in der Pflege“, „Selbstmanagement als Grundlage zur Fremdführung“ und „Aggression und Krise – Deeskalationsstrategien“ vorgesehen bzw. wurden bereits durchgeführt.

- Die Teambesprechung fand in einem ruhigen, zielorientierten Rahmen statt. Insgesamt dauert die Sitzung drei Stunden und ist in drei Abschnitte unterteilt. Zunächst werden im Bezugsteam die zu betreuenden Personen besprochen. Mit Hilfe der Dokumentation werden der aktuelle Stand, besondere Vorkommnisse, Auffälligkeiten und die Entwicklung der Bewohnerinnen und Bewohner behandelt. Dabei stehen die Fachkräfte für den pädagogisch-therapeutischen Bereich und die Pflege als beratende Instanz zur Verfügung.

  Für die anschließende Gruppenbesprechung wird herausgearbeitet, welche Bewohnerinnen und Bewohner vorgestellt und thematisiert werden. Die Setzung von Prioritäten in der Vorbereitung dient einer zeiteffektiven und konstruktiven Beratung im Team. Dort werden positive wie negative Verhaltensweisen oder Veränderungen einzelner Bewohnerinnen und Bewohner beschrieben. Mit Hilfe der Rückmeldung von Beobachtungen aller Professionen werden durchführbare und für den Menschen sinnvolle Maßnahmen vorgeschlagen bzw. beschlossen.

  Im dritten Teil werden organisatorische Belange, wie Dienst- und Aufgabenverteilung, Teamstruktur, Vorstellung von Neuerungen und die Planung anstehender Freizeitaktivitäten besprochen. Aktuell fand eine Reflexion des Sommerfestes statt. Dabei wurden erfreuliche Rückmeldungen hervorgehoben, aber auch kritische Anmerkungen diskutiert und Verbesserungsvorschläge zusammengetragen.

  Insgesamt verläuft die Teambesprechung gut strukturiert. Alle Teilnehmer werden einbezogen und in den Entscheidungsprozess integriert. Der Verlauf wird auf dem Laptop protokolliert. Die Individualität der Bewohnerinnen und Bewohner steht bei der Ergebnisfindung im Vordergrund.

- Die Aufbewahrung der Arzneimittel erfolgt in bewohnerbezogen in geschlossenen Schränken. Das Stellen der Wochendosetten erfolgt durch ausgebildetes Fachpersonal.

- Hervorzuheben ist die sehr gut übersichtlichte und vollständige Dokumentation der Medikamente. Stichprobenartig wurden einige Dosetten mit der Medikamentendokumentation verglichen. Hierbei ergaben sich keine Beanstandungen.

- Kontrollen der Arzneimittelvorräte werden durch die Vertragsapotheke durchgeführt. Die Protokolle der letzten Überprüfung vom 30.11.2010 wurden vor Ort eingesehen.

- Betäubungsmittel wurden zum Prüfungszeitpunkt nicht verwendet. Ein Morphinpräparat, das noch kurz zuvor zum Einsatz kam, wurde vernichtet. Die Dokumentation hierzu war vorhanden und nachvollziehbar.

- Die vorhandenen medizinischen Messgeräte (z. B. Blutdruckmessgeräte) werden strikt bewohnerbezogen benutzt. Es werden keine hauseigenen Geräte verwendet.

- Bezüglich der Sauberkeit und Hygiene in der Einrichtung waren am Prüfungstag keine Auffälligkeiten festzustellen. Die vorhandenen Hygienepläne (Wasch- und Desinfektionspläne) entsprechen den Anforderungen.

- Die Belehrungen gemäß Infektionsschutzgesetz wurden vor Ort eingesehen. Folgebelehrungen werden im Haus durch die Einrichtungsleitung durchgeführt und dokumentiert. Es ergaben sich hierbei keine Beanstandungen.

- Die mit den Kostenträgern verhandelten Personalschlüssel für das vorzuhaltende Pflege- und Betreuungspersonal wurden am Prüfungstag eingehalten (Soll: 16,93 ⇔ Ist: 18,13 – Berechnungsbasis: 40-Stunden-Woche). Die Fachkraftquote im Sinne des § 5 HeimPersV betrug dabei 66 %. Ein Abgleich der ausgehändigten Personalliste mit den aktuellen Dienstplänen ergab keine Abweichungen. Ein durchgehender Fachkrafteinsatz, auch nachts und am Wochenende, war bei einer Dienstplanstichprobe nachvollziehbar.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- In Anlehnung an die „Aktivitäten des täglichen Lebens“ wurde die geplante Pflege weiterentwickelt, was anhand des Pflegeplanes bei der überprüften Stichprobe in den Bereichen „Ernährung“, „Körperpflege“, „Hygiene“ und „Mobilität“ deutlich wurde.

- Durch die Unterstützung der neu eingestellten TSM-Fachkraft konnten seit der letzten Begehung etliche Neuerungen und damit eine höhere Lebensqualität für die Bewohnerinnen und Bewohner realisiert werden:
  - Im Rahmen des § 87b SGB XI wurde das Betreuungsangebot für Menschen mit geistiger Behinderung oder psychischer Erkrankung mit erhöhtem Pflege- bzw. Beaufsichtigungsbedarf durch die Einrichtung eines Beschäftigungsraumes erweitert (Entspannung, basale Stimulation, Spiele, Gedächtnistraining). Dieser wird durch Betreuungskräfte mit entsprechender fachlicher Qualifikation betreut und wird strikt vom regulären Gruppenangebot getrennt.
  - Sowohl im Erdgeschoss als auch im UG wurden Magnettafeln angebracht, auf denen der Wochenplan dargestellt wird.
  - Im Pflegebereich wurden die Türrahmen in Zimmerfarbe zur besseren Orientierung gestrichen. Darüber hinaus wurden die Türen mit einem Bild des Bewohners und einem besonderen Kennzeichen versehen.
  - Der Zugang zum Garten wurde mit einer Balkontür versehen, die individuell zu öffnen und festzustellen ist. Damit wurde das Begehen des Außenbereiches für mobile Bewohnerinnen und Bewohner erleichtert und selbstständig durchführbar. Der Gartenzaun wird begrünt, wobei explizit auf eine ungiftige Bepflanzung geachtet wurde, um die Bewohnerinnen und Bewohner nicht zu gefährden.
  - Jede Bewohnerin und jeder Bewohner – unabhängig von der Diagnose – erhält ein persönliches Fotoalbum, das sich Bewohnerzimmer befindet und jederzeit angesehen oder befühlt werden kann. Dies kann u. U. auch die Einarbeitung und die Beschäftigung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Medium zur Kontaktaufnahme erleichtern.
  - Aus der bisher meist verpflichtenden Übernahme von Ämtern, mit der häufig eine Überforderung einherging, wurde der Zwang genommen und durch ein Belohnungssystem ersetzt. Die Bewohnerinnen und Bewohner erhalten bei Ausführung einer Tätigkeit einen Pfeil ↑ auf einer ausgehängten Liste. Dies wird in der Versammlung lobend erwähnt und das Verhalten dadurch positiv verstärkt.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 Satz 1 PfleWoqG erfolgt:

[Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit und Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung von Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Einrichtungsträger überlassen.]

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erstmaligen Mängel 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 Satz 1 PfleWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PfleWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt:

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel festgestellt.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erfolgt:

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichts

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche 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 zum Prüfungszeitpunkt festgestellte Mängel seitens der Einrichtung mittlerweile abgestellt wurden.