BAYREUTH

Stadt Bayreuth • Postfach 10 10 52 • 95410 Bayreuth

Jean-Paul-Verein Bayreuth e. V.
z. Hd. Herrn Geschäftsführenden Vorstand
Diakon Thomas Ritter
Hans-Sachs-Str. 2-4
95444 Bayreuth

Seniorenamt

Luitpoldplatz 13 — Büro: Luitpoldplatz 9
95444 Bayreuth — (ehem. Reisebüro)

Auskunft erteilt: **Herr Salzmann**
☎ Durchwahl 25-1129
🖷 Fax 25-1608
E-Mail: seniorenamt@stadt.bayreuth.de

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

Datum u. Zeichen Ihres Schreibens	Unser Zeichen (Bitte bei Antwort angeben)	Bayreuth,
02.01.2012	SEN/FQA/4810-01122	09.01.2012

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
hier: Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG)

Träger der Einrichtung: **Jean-Paul-Verein Bayreuth e. V.**
vertreten durch:
Geschäftsführender Vorstand Diakon Thomas Ritter
Hans-Sachs-Straße 2-4
95444 Bayreuth
www.jean-paul-verein.de

Geprüfte Einrichtung: **Senioren-Stift am Glasenweiher**
Prieserstraße 8
95444 Bayreuth

In der Einrichtung wurde am 18.10.2011 von 08.00 Uhr bis ca. 18.00 Uhr eine turnusmäßige unangemeldete Prüfung gemäß Art. 11 Abs. 1 und Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG durchgeführt.

Die Prüfung umfasste stichprobenartig folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität
- Pflege und Dokumentation
- Freiheit einschränkende Maßnahmen
- Arzneimittel
- Hygiene
- Personal

Hierzu hat das FQA-Team am Prüfungstag folgendes festgestellt:

I. Daten der Einrichtung

Einrichtungsart:

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung

Angebotene Wohnform:

- Wohnbereich für Pflegebedürftige
- Beschützender Wohnbereich

Angebotene Plätze:	108
➢ davon Beschützende Plätze:	17
➢ davon Plätze ausschließlich für Rüstige:	keine (gem. Vergütungsvereinbarung)
Belegte Plätze:	100
Einzelzimmerquote:	83 %
Fachkraftquote:	56 % (gesetzliche Mindestanforderung: 50 %)
Auszubildende im Bereich Pflege und Betreuung:	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.]

- Bei der Prüfung zeigten sich alle Beteiligten der Einrichtung kooperativ und gesprächsbereit. Auskünfte wurden bereitwillig erteilt, erforderliche Unterlagen konnten vor Ort eingesehen werden bzw. wurden in Kopie ausgehändigt.

- Der Umgang der Pflegekräfte mit den Bewohnerinnen und Bewohnern war am Prüfungstag freundlich und respektvoll.

- Bei den besuchten Bewohnerinnen und Bewohnern war eine aktivierende Pflege festzustellen. Einen Anhalt für pflegerische Mängel gab es nicht. Beratungen und Verbesserungsvorschläge bezogen sich auf die Bereiche Pflegeprozess und Dokumentation.

- Der Umgang mit freiheitseinschränkenden Maßnahmen erfolgte verantwortungsvoll. Im konkreten Fall war nachvollziehbar, dass die Notwendigkeit reflektiert wurde und die Fixierungsmaßnahme auf das unbedingt erforderliche Maß beschränkt war.

- Die besuchten Bewohnerzimmer waren zum Teil sehr individuell und wohnlich mit eigenen Möbeln, persönlichen Gegenständen und Wandschmuck ausgestattet.

- Die Einrichtung hält auch ein Besucherzimmer vor als Übernachtungsmöglichkeit z. B. für auswärtige Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern.

- Das Haus befand sich am Prüfungstag insgesamt in einem sehr sauberen Zustand. Die Hauswirtschaft ist vorbildlich organisiert, es besteht ein etabliertes, gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem für die Hygiene. Eine externe Hygienefachkraft kümmert sich um Fortbildungen und Audits. Hygienebeauftragte für Pflege und Hauswirtschaft sind benannt. Außerdem besteht ein Hygienezirkel. Hygienepläne sind vorhanden und wurden am Begehungstag stichprobenartig eingesehen.

- Der hauseigenen Wäscherei kann eine gute Struktur- und Prozessqualität bescheinigt werden. Sie bereitet neben der gesamten Wäsche des Seniorenstifts auch die Bettwäsche des trägereigenen Jugendhilfezentrums auf. Eine räumliche Trennung zwischen reiner und unreiner Seite ist vorhanden, die Beschäftigten sind geschult, für das Einfüllen der geschlossenen Schmutzwäschesäcke wird ein frischer Schutzkittel genommen, der anschließend als letztes in die Maschine kommt. MRSA- und Fäkalwäsche wird in einer Extramaschine im unreinen Bereich vorgewaschen und kommt anschließend zur normalen Wäsche, die grundsätzlich desinfizierend gewaschen wird.

- Für die Wohnbereichsküchen sind die Hauswirtschaftskräfte zuständig. Die besichtigten Küchen waren in einem sauberen Zustand. Eine regelmäßige Temperaturkontrolle des Kühlschrankes erfolgt mit Abzeichnung, bei der Stichprobe fanden sich keine Lebensmittel mit abgelaufenem Mindesthaltbarkeitsdatum.

- Für die Zimmerreinigung ist ein farbcodiertes Reinigungssystem eingeführt, die benutzten Lappen werden nach der Reinigung eines Zimmers abgeworfen und desinfizierend aufbereitet. Der Zimmerboden wird in einem einstufigen Nasswischverfahren gereinigt, der Wischmopp jeweils nach einem Zimmer abgeworfen. Die Flure und Gemeinschaftsräume werden mit besonderen Reinigungswagen ebenfalls in einem Einstufen-Nasswischverfahren gereinigt.

- Die Einrichtung ist sehr großzügig mit im Schnitt vier Fäkalspülen je zwanzig Pflegeplätze ausgestattet. Die stichprobenartig angesehenen Räume waren in einem sauberen und ordentlichen Zustand.

- Die Personalumkleideräume für Pflege und Hauswirtschaft befinden sich im ersten Obergeschoss. Sie sind mit Dusche, WC, Händewasch- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wäscheabwurf ausgestattet. Unter den Spinden sind offene Schuhfächer vorhanden, so dass keine Schuhe auf dem Fußboden abgestellt werden müssen.

- Die mit den Kostenträgern verhandelten Personalschlüssel für das vorzuhaltende Pflege- und Betreuungspersonal wurden am Prüfungstag eingehalten (Soll: 33,50 – Ist: 34,09). Die Fachkraftquote im Sinne des § 15 Abs. 1 AVPfleWoqG betrug dabei 56 %. Der gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG einzusetzende Anteil an gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften wurde vorgehalten (Soll: 2,57 – Ist: 2,80). Die Position der verantwortlichen Pflegefachkraft war zum Prüfungszeitpunkt vakant, die entsprechenden Aufgaben werden bis zur Wiederbesetzung der Stelle (voraussichtlich 01.01.2012) in Personalunion von der Einrichtungsleitung übernommen bzw. zum Teil auf die Bereichsverantwortlichen der einzelnen Wohnbereiche delegiert.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Die Umstellung auf ein neues EDV-gestütztes Pflegedokumentationssystem seit Anfang des Jahres ist vor allem im Hinblick auf die unkomplizierte Anwendung des Pflegeprozesses zu begrüßen.

- Eine Steigerung der Wohn- und Lebensqualität konnte durch eine Neugestaltung des Gartens u. a. mit befestigten Wegen, Hochbeeten, Kräuterspirale und wetterfesten Fitnessgeräten erreicht werden. Für die Außenanlagen des gerontopsychiatrischen Wohnbereichs sind entsprechende Maßnahmen für das kommende Jahr vorgesehen.

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 den Bewohnerstichproben fiel auf, dass die Pflegeanamnesen insgesamt wenige Informationen zu individuellen Wünschen, Bedürfnissen und früheren Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner enthielten. Hier sind Verbesserungen möglich, eventuell auch durch entsprechende Schulung des Pflegepersonals.

- In der Pflegedokumentation sollte ersichtlich sein, ob der oder die Betroffene den Klingelruf im Zimmer sinnvoll bedienen kann. Bei Ausfall des Notrufsystems (z. B. wegen Beschädigung durch die Bewohnerin oder den Bewohner) wird geraten, die Maßnahmen zur Bewohnerüberwachung (z. B. engmaschige Kontrollgänge) zu dokumentieren.

- Laut Aussage der Grundsatzstellungnahme des MDS „Pflegeprozess und Dokumentation“ sind Pflegeziele „erwartete Ergebnisse“, die „klientenorientiert, realistisch, erreichbar und überprüfbar“ sind. Es wird daher angeraten, pauschale Zielformulierungen (z. B. „ausreichende Ernährung“, „trinkt ausreichend“) zu vermeiden.

- Beim Erarbeiten der Pflegeplanung sollte die Bedeutung des fortlaufenden Problemlösungsprozesses nicht aus den Augen verloren werden. Werden pflegerische Probleme in der Planung festgehalten (z. B. Einschränkungen im Bereich Orientierung und Kommunikationsvermögen), sollten auch geeignete Ziele formuliert und Pflegeinterventionen abgeleitet werden.

- Anhand der Pflegedokumentation sollte ein situationsgerechtes Handeln bei akuten Ereignissen nachvollziehbar sein (in einem konkreten Fall war anhand der fortlaufenden Pflegeberichte nicht eindeutig, ob auf einen niedrigen Blutzuckermesswert angemessen reagiert wurde).

- Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit vollständiger Ernährung über ein Gastrostoma/ Jejunostoma wird empfohlen den aktuellen Ernährungsplan beim zuständigen externen Ernährungsberatungsteam anzufordern. Darüber hinaus sollten der Umgang mit der Sondenanlage und der Sondenkost im Pflegeplan abgebildet werden.

- Es wird geraten, pflegerische Prophylaxen immer vollständig und strukturiert im Pflegeplan zu erfassen (im konkreten Einzelfall waren die Dekubitus-, Kontraktur- und Sturzpro-

phylaxe in der Dokumentation verbesserungsfähig). Im Assessment sollten auch Einschränkungen kleinerer Gelenke (hier: Dupuytren-Kontraktur) berücksichtigt werden.

- Die Stundenzahl für die Hygienebeauftragten sollte z. B. in einer Stellenbeschreibung schriftlich festgelegt werden.

- Hygienepläne sollten regelmäßig auf Vollständigkeit und Aktualität regelmäßig überprüft und ggf. geändert werden mit Angabe des aktuellen Standes (am Prüfungstag z. T. noch Freigabedatum 2006).

- Bei den stichprobenartig geprüften Hygiene- und Desinfektionsplänen für die Instrumentendesinfektion waren zwar Konzentration und Einwirkzeit angegeben, es fand sich auch eine Dosiertabelle, empfehlenswert wäre aber noch eine exakte Angabe für die benötigte Standardmenge.

- Ein modernes zweistufiges Nass-Trockenwischverfahren für Flure und Gemeinschaftsräume hat mehrere Vorteile: Durch die schnellere Trocknung wird die Rutschgefahr gemindert, das System ohne Auspressen des Wischmopps ist auch kräfte- und zeitsparend.

- Beim Hausrundgang war in einem Wohnbereich auf dem Pflegewagen frische Wäsche offen abgelegt, obwohl ein Schränkchen für frische Pflegeutensilien vorhanden ist. Auf dem Pflegewagen in einem anderen Wohnbereich befand sich eine Desinfektionslösung, die u. a. für die Badewanne benutzt wird. In der Lösung lag ein Lappen, auf dem Wagen waren keine sauberen Lappen gelagert, auch befand sich keine Abwurfmöglichkeit. Laut Auskunft wird der benutzte Lappen auf einen Wagen der Reinigungskraft, die möglicherweise zufällig in der Nähe ist, abgeworfen. Hierzu wird empfohlen, dass die Anzahl der voraussichtlich benötigten Putzlappen nach dem Ansetzen der Lösung in den entsprechenden Eimer hineingelegt und nach Gebrauch in einen anderen Eimer auf dem Pflegewagen abgeworfen wird.

- Wenn Abstellflächen fehlen, kann eventuell in Absprache mit den betroffenen Pflegekräften darüber nachgedacht werden, einen Teil der reichlich vorhandenen Fäkalspülräume als Lagerraum umzuwidmen.

- Bei selten benutzten Duschen (hier: Personalumkleideraum) sind zur Legionellenprophylaxe abkoppelbare Duschschläuche zu empfehlen, damit das Wasser nach Gebrauch ablaufen kann.

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.]

III.1 Qualitätsbereich: Angemessene Qualität des Umgangs mit Arzneimitteln

III.1.1.1 Sachverhalt: Die Medikamentenversorgung wurde stichpunktartig auf einer Pflegestation überprüft. Die Medikamente werden seit ca. einem Jahr wochenweise durch die Ver-

tragsapotheke in Wochendosetten gestellt. Es war aber zum Prüfungszeitpunkt keine Beschreibung der Medikamente hinsichtlich Größe, Farbe, Besonderheiten wie Prägung usw. vorhanden, so dass sie nicht sicher dem Medikamentenplan zuzuordnen waren.

Bei drei Stichproben stimmte die Anzahl der gestellten Tabletten, einige Medikamente konnten jedoch nicht sicher identifiziert werden. Die Tropfen werden durch die Bereichsfachkraft gestellt, bei den Stichproben waren die Flaschen mit Anbruchsdatum und Namen des Patienten versehen, es fehlte jedoch häufig die Umverpackung mit dem Beipackzettel.

III.1.1.2 Sachverhalt: Auf einer Pflegestation wurden auch die Betäubungsmittel überprüft. Sie werden in einem extra verschlossenen Betäubungsmittelfach aufbewahrt. Allerdings befand sich der Schlüssel zum Zeitpunkt der Überprüfung nicht bei der zuständigen Schichtleitung sondern in einem unverschlossenen Schubfach im Stützpunkt. Es existiert ein Schlüsselübergabeprotokoll, das aber für die aktuelle Schicht nicht abgezeichnet war. Als Begründung wurde hierzu angegeben, dass die Schlüsselübergabe heute ausnahmsweise nicht möglich gewesen sei, weil die Übergabebesprechung statt wie sonst im Schwesternraum in der Küche durchgeführt worden sei.

Bei der Überprüfung und Dokumentation des Bestandes der vorhandenen Betäubungsmittel war in sechs von sieben Fällen eine personenbezogene Dokumentation vorhanden, wie sie von der Bundesopiumstelle empfohlen wird, in diesen Fällen stimmten Ist- und Sollbestand überein. Bei einem Betäubungsmittel, es handelte sich um Targin 10/5 mg Retardtabletten, 96 Stück, fand sich keine Dokumentation, weder im Betäubungsmittelfach noch bei den Bewohnerakten. Auch lag keine aktuelle Verordnung des Arztes vor. Es wurde vermutet, dass das Betäubungsmittel wohl vor längerer Zeit vom Arzt abgesetzt wurde.

Der dargestellte Sachverhalt ist aus ärztlicher Sicht auch als Verstoß gegen § 15 des Betäubungsmittelgesetzes und § 13 Abs. 1 Satz 4 Betäubungsmittelverschreibungsverordnung zu werten.

III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PfleWoqG).

III.1.3.1 Eine Beschreibung der Tabletten, eventuell auch mit Fotodokumentation, sollte unbedingt vorhanden sein, damit eine beispielsweise im Nachtdienst telefonisch angeordnete Medikamentenänderung zweifelsfrei durchgeführt werden kann. Es empfiehlt sich außerdem dringend, Medikamente grundsätzlich bewohnerbezogen mit Umverpackung aufzubewahren.

III.1.3.2 Der Einrichtung wird dringend angeraten, sich an den „Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittelvorräten im Krankenhausbereich, in öffentlichen Apotheken sowie Arztpraxen sowie Alten- und Pflegeheimen (Stand 01.01.2007)“ des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle – zu orientieren. Dort wird unter Punkt 2 Abs. 3 ausgeführt: „Die Aufbewahrung der entsprechenden Schlüssel ist durch einen schriftlichen Verteilerplan zu regeln. Die Schlüssel sind von den Berechtigten grundsätzlich in persönlichem Gewahrsam zu nehmen.“ Die Ablage in einem unverschlossenen Schubfach entspricht nicht dem persönlichen Gewahrsam. Es besteht die konkrete Gefahr, dass Betäubungsmittel unbemerkt entwendet werden.

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 Prüfberichtes

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 zum Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

VII. 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:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift bei der Stadt Bayreuth, Luitpoldplatz 13, 95444 Bayreuth einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Bayreuth, Friedrichstraße 16, 95444 Bayreuth, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden.

Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist.

Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Bayreuth) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in Bayreuth, Friedrichstraße 16, 95444 Bayreuth schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Stadt Bayreuth) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22.06.2007 (GVBl Nr. 13/2007, S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.

- Die Widerspruchseinlegung und Klageerhebung in elektronischer Form (z.B. durch E-Mail) ist unzulässig.

- Kraft Bundesrecht ist in Verfahren vor den Verwaltungsgerichten seit 01.07.2004 grundsätzlich ein Gebührenvorschuss zu entrichten.