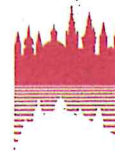


Abdruck



STADT
WÜRZBURG

**Fachbereich Integration,
Inklusion und Senioren
FQA (Heimaufsicht)**

Briefanschrift: Stadt Würzburg · 97067 Würzburg

Verein für Menschen mit Körper- und
Mehrfachbehinderung e.V.
z. Hd. Frau Karin Baumgärtner
Berner Str. 10
97084 Würzburg

Katharinengasse 3
97070 Würzburg

Auskunft erteilt:
Herr Schöll
Zimmer: 5

Telefon (09 31) 37 3738
Telefax (09 31) 37 3734

Internet: <http://www.wuerzburg.de/fqa>
E-Mail:
ralf.schoell@stadt.wuerzburg.de

Sprechzeiten:
Mo, Mi 8:30 – 13:00 Uhr
Di, Do, Fr 8:30 – 12:00 Uhr
Di, Do 14:00 – 16:00 Uhr

Datum und Zeichen
Ihres Schreibens

Bei Antwort bitte angeben
Unser Zeichen
FQA

Datum
30.04.2024

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes
(PfleWoqG);
Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17a PfleWoqG
nach erfolgter Anhörung**

Geprüfte Einrichtung
bzw. Wohnform:

Wohnanlage am Wald
Berner Str. 6 d
97084 Würzburg
Internet:
www.zfk-wuerzburg.de

Regelprüfung ☒ anlassbezogene Prüfung ☐

Beschwerdegegenstand (bei anlassbezogener Prüfung):

Datum der Prüfung: 22.02.2024

Dauer der Prüfung: von 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Lesehinweis: Im nachfolgenden Protokoll wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Personenbezeichnung „Bewohner“, „Mitarbeiter“, „Angehöriger“, usw. verwendet. Dadurch soll eine bessere Verständlichkeit und Lesbarkeit erreicht werden. Die Formulierung bezieht sich immer auf beide Geschlechter und ist nicht diskriminierend zu verstehen.

Bankverbindungen für sonstige
Einnahmen:

- Sparkasse Mainfranken Würzburg
- IBAN DE92 7905 0000 0042 0000 67
- BIC BYLADEM1SWU

- Volksbank Raiffeisenbank Würzburg e.G.
- IBAN DE17 7909 0000 0000 0002 05
- BIC GENODEF1WU1

Bankverbindung für Steuern und
Grundabgaben:

- Sparkasse Mainfranken Würzburg
- IBAN DE97 7905 0000 0000 0001 41
- BIC BYLADEM1SWU

I. Strukturdaten und allgemeine Informationen

Träger: Verein für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung e.V.
Berner Str. 10, 97084 Würzburg
vertreten durch die Vorstandsvorsitzende
Frau Karin Baumgärtner
Internet:
www.zfk-wuerzburg.de

Zielgruppe: Erwachsene Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung

Angebotene Wohnformen (Mehrfachnennung möglich):

Besondere Wohnform der EGH	☒	Betreute Wohngruppe	☐
Langzeitpflege	☐	Beschützender Bereich	☐
Kurzzeitpflege	☐	Eingestreute Tagespflege	☐
Hospiz	☐		

Ambulant betreute Wohngemeinschaft (Mehrfachnennung möglich):

selbstgesteuert ☐ trägergesteuert ☐ außerklinische Intensivpflege ☐

Angebotene Plätze: 24

davon beschützende Plätze: 0

Belegte Plätze: 24

II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung

Die Ergebnisse der Prüfung stellen sich im Vergleich zur letzten Prüfung wie folgt dar:

verbessert ☐ unverändert ☐ verschlechtert ☒

Es wurden mehr Mängel festgestellt.

III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen

1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☒

siehe Nr. 13

2. Qualitätsbereich: Soziale Betreuung in stationären Einrichtungen der Pflege

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☒

3. Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

III.3 positive Feststellungen

Auf die Bedarfe sowie Eigen- und Besonderheiten der Bewohner wurde bei der Frühstücksverteilung bzw. -eingabe Rücksicht genommen. So konnten so genannte Langschläfer ihr Frühstück später zu sich nehmen. Jeder Bewohner wurde nach seinen Frühstückswünschen befragt. Dies fand unter Rücksichtnahme der z.B. verbalen bzw. akustischen Fähigkeiten statt. So wurde ein Bewohner unterstützend mit der Gebärdensprache befragt. Die Bewohner hatten die Möglichkeit sich Brot mit Käse, Wurst oder Marmelade oder auch Müsli, Haferbrei etc. zu wünschen. Das Essen wurde bewohnerbezogen gerichtet und gereicht. Die Mitarbeiter trugen dabei Stoffkleiderschürzen.

4. Qualitätsbereich: Freiheiteinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

5. Qualitätsbereich: Wohnqualität

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>1</u>
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
Erheblicher Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>

III.5 positive Feststellungen

Die Atmosphäre während der Begehung wurde als sehr angenehm empfunden. Das Personal war freundlich, hilfsbereit, den Bewohner zugewandt, respektvoll und empathisch. Die Bewohner wirkten gut gepflegt und versorgt. Es wurde ein sehr guter Umgang mit den Bewohnern wahrgenommen.

III.5.1. Erstmals festgestellte Mängel

III.5.1.1. Sachverhalt:

In einem Lagerraum standen diverse elektronische Pflegehilfsmittel / Hilfsmittel, die mit langen Kabeln an den Steckdosen angeschlossen waren. Der Raum stand offen und war für jedermann zugänglich.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

Nachdem nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese Elektrogeräte für die kognitiv eingeschränkten Bewohner eine Gefahr darstellen können, wird der Einrichtung geraten die Lageräume mit den elektronischen Pflegehilfsmitteln / Hilfsmitteln zu verschließen.

6. Qualitätsbereich: Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	4
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☐	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel	☐	Anzahl:	0

III. 6.1. Erstmals festgestellte Mängel

III. 6.1.1. Sachverhalt 1:

Während der Begehung fiel auf, dass im Büro im 1. OG noch ein alter QM-Ordner im Umlauf war. Der Ordner enthielt Dokumente aus den Vorgängereinrichtungen.

III. 6.1.2. Sachverhalt 2:

Im aktualisierten QM-Handbuch sind die Dokumente hinsichtlich des Revisions-/ Änderungsdatums und Erstelldatums unvollständig. Es war so nicht nachvollziehbar, ob es sich um die aktuellsten Dokumente handelt.

III. 6.1.3. Sachverhalt 3:

Das Einrichtungskonzept mit Stand vom 18.02.2019 ist nicht auf dem aktuellen Stand. So wird zum Beispiel auf Seite 2 auf „vier Wohngruppen mit jeweils 6 Personen im 1. und 2. Stock“ verwiesen.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 11, Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

zu Sachverhalt 1-2:

Das QM-Handbuch als Instrument des Qualitätsmanagements stellt u. a. die Prozessqualität sicher. Diesbezüglich ist sicherzustellen, dass alle Mitarbeiter nach und mit der aktuellsten Version des Handbuchs arbeiten. Alle veralteten Dokumente sollten entfernt oder als solches gekennzeichnet werden. Die aktuellsten Versionen sollten durch den Revisionsindex gekennzeichnet werden.

zu Sachverhalt 3:

Der Träger sollte sicherzustellen, dass eine aktuelle fachliche Konzeption vorliegt und verfolgt wird. Dies garantiert die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben und dient als theoretischer Rahmen für den Einrichtungsbetrieb.

III. 6.1.4. Sachverhalt 4:

Bei der Durchsicht der Dienstpläne für Januar und Februar 2024 wurden folgende Unklarheiten bzw. Unstimmigkeiten festgestellt:

Ohne ein entsprechendes Kürzel bzw. einer Genehmigung durch eine verantwortliche Person in der vierten Zeile des Dienstplans wurden im ausgehängten Dienstplan Änderungen vorgenommen.

Innerhalb der gleichen Schicht wurden unterschiedliche Anwesenheitszeiten erfasst.

Die vorgelegten Dienstpläne enthalten keine Spalte, aus denen Mehrarbeitsstunden ersichtlich werden.

Bezeichnungen der Qualifikation wie „Pfk“, „Fk“ oder „Azu“ werden nicht in der Legende erläutert.

Im Wohnbereich 1 fehlen in den Dienstplänen bei zwei Personen die Angabe zur Qualifikation.

Im Dienstplan wurde eine Person als Fk bzw. Fachkraft ausgewiesen – laut Stellenplan handelt es sich hierbei um eine „Kinderpfleger*in“ und somit um eine Zweitkraft.

Ansonsten werden in der Wohnanlage am Wald, eine besondere Wohnform der Eingliederungshilfe ohne Versorgungsvertrag, in den Dienstplänen Personen, die im Stellenplan als Zweitkraft bezeichnet werden, als „PfK“ bzw. „Pflegekraft“ benannt.

Mitarbeiter der Tagesförderung, welche in den Wohnbereichen eingesetzt werden, wurden nicht namentlich erfasst. Stattdessen wurden die Platzhalter „zz, zz“ und „Name, Vorname“ verwendet. Zum Platzhalter „Name, Vorname“ fehlte eine Angabe zur Wochenarbeitszeit.

Die Einrichtungsleitung ist laut Stellenplan mit 9,20 Wochenstunden als Erstkraft tätig, ohne dass dieser Einsatz z. B. im abgerechneten Dienstplan für Januar 2024 ersichtlich ist.

Ein Mitarbeiter ist mit 6 Wochenstunden im Wohnbereich 2 tätig, ohne dass er entsprechend im Stellenplan aufgelistet ist. Er ist mit 26 Wochenstunden im Stellenplan einer anderen Wohnanlage als Nachtwache erfasst. Somit ist er entgegen den im Dienstplan für die Nachtwache angegeben 32 Wochenstunden tatsächlich nur 26 Wochenstunden als Nachtwache tätig.

Die Nachtwachen der Einrichtungen des Trägers werden in einem gemeinsamen Dienstplan dargestellt, wobei der tatsächliche Einsatzort nicht der prozentualen Zuordnung im Stellenplan der jeweiligen Einrichtung entspricht.

Auch für die Krankenpfleger gibt es einen gemeinsamen Dienstplan.

Die Dienstpläne werden mit einer Software erstellt, die laut Fußzeile in den Dienstplänen für eine andere Einrichtung des Trägers lizenziert ist.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

zu Sachverhalt 4:

Gemäß Art. 7 PflWoqG hat der Träger nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse so zu dokumentieren, dass der ordnungsgemäße Betrieb festgestellt werden kann.

Aus den nach Art. 7 PflWoqG zu erstellen Aufzeichnungen müssen nach § 48 Abs. 1 Nr. 2 AVPflWoqG u. a. auch die Dienstpläne ersichtlich werden.

Betreibt der Träger mehr als eine stationäre Einrichtung, sind nach § 48 Abs. 2 AVPflWoqG für jede Einrichtung gesonderte Aufzeichnungen zu machen.

Wir empfehlen im Rahmen des Qualitätsmanagement nach Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG sicherzustellen, dass eine nachvollziehbare Dienstplangestaltung erfolgt, die der Einrichtungsleitung den ordnungsgemäßen Betrieb und bei Prüfungen dessen Feststellung ohne weiteres ermöglicht.

7. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>3</u>
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
Erheblicher Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>

III. 7.1. Erstmals festgestellte Mängel

III. 7.1.1. Sachverhalt 1:

Im Medikamentenbestand eines Bewohners fanden sich Olynth Salin Nasentropfen als Bedarfsmedikation, beschriftet mit dem Namen des Bewohners und dem Anbruchdatum 12.01.2024. Ein Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum) war nicht vermerkt.

III. 7.1.2. Sachverhalt 2:

Ein Bewohner hat als Dauermedikation Vitamin D3 und K2 Tropfen ärztlich verordnet. Die Angaben des Herstellers lauten: nach dem Öffnen im Kühlschrank aufbewahren. Die Tropfen waren im Medikamentenschrank bei Raumtemperatur aufbewahrt.

III. 7.1.3. Sachverhalt 3:

Folgende gesehenen Verbandsprodukte: Octenisept® Wund-Desinfektion, Prontosan® und MoliCare® Skin waren ohne Beschriftung (Name des Bewohners, Anbruch- und Ablaufdatum).

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a) PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

zu Sachverhalt 1:

Flüssige Arzneien und Salben sollten mit Anbruch- und Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum) beschriftet sein, da ihre Qualität über das Verfalldatum hinaus nicht gewährleistet ist und sie deshalb danach nicht mehr verwendet werden dürfen.

zu Sachverhalt 2:

Es wird geraten, auf Lagerungshinweise des Herstellers für Arzneimittel zu achten und diese zu befolgen, damit die Qualität der Arzneimittel gewährleistet ist.

zu Sachverhalt 3:

Flüssige Arzneien und Salben sollten mit Anbruch- und Ablaufdatum (Haltbarkeitsdatum) beschriftet sein, da ihre Qualität über das Ablaufdatum hinaus nicht gewährleistet ist und sie deshalb danach nicht mehr verwendet werden dürfen. Es wird empfohlen Medikamente mit dem Namen des Bewohners zu beschriften, da diese dem Bewohner verordnet und bewohnerbezogen zu verwenden sind. Zudem sind verordnete Medikamente Eigentum des Bewohners.

8. Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsprävention

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>7</u>
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
Erheblicher Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>

III. 8.1. Erstmals festgestellte Mängel

III. 8.1.1. Sachverhalt 1:

Der Putzwagen der Reinigungsfirma stand unbeaufsichtigt auf dem Flur im Wohnbereich. Auf dem Waagen standen diverse Reinigungsmittel, die für jeden frei zugänglich waren.

III. 8.1.2. Sachverhalt 2:

In den Lagerräumen und dem Fäkalienräum standen in den offenen Regalen diverse Reinigungs- und Desinfektionsmittel. Die Räume waren nicht verschlossen. Die Reinigungs- und Desinfektionsmittel waren für jedermann frei zugänglich.

III. 8.1.3. Sachverhalt 3:

Neben einem Reinigungsmittel stand eine angebrochene Mineralwasserflasche auf dem Putzwagen.

III. 8.1.4. Sachverhalt 4:

Auf dem Putzwagen lagen neben den reinen Putztüchern ein augenscheinlich benutzter Putzlappen sowie ein Handbesen mit Schaufel.

III. 8.1.6. Sachverhalt 5:

Mehrere gesehene Händedesinfektionsbehältnisse waren mit einem Datum versehen - hier war nicht zu erkennen, ob hier das Anbruch- bzw. Ablaufdatum notiert ist.

III. 8.1.7. Sachverhalt 6:

Die Badewanne im Bewohnerbad war verschmutzt. Am Badewannenboden waren Seifenreste, Haare und diverse Verschmutzungen zu sehen.

III. 8.1.8. Sachverhalt 7:

Die Halterungen für das Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparat fehlen teilweise an den entsprechenden Handwaschplätzen. Es ist überwiegend nur eine Halterung angebracht. Auf der Waschbeckenablage standen häufig das Händedesinfektionsmittel oder die Händewaschlotion und die Handcreme. Die leitende Mitarbeiterin teilte mit, dass noch nicht alle Halterungen montiert wurden.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 3, 5 b) und c) PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

zu Sachverhalt 1+2+3:

Zum Schutz der Bewohner, im Besonderen der mit kognitiven Einschränkungen, wird empfohlen alle Beschäftigte zu informieren, dass die Lagerräume in denen gesundheitsgefährdende Stoffe lagern, immer zu verschließen sind, Lebensmittel wie zum Beispiel Mineralwasserflaschen nicht neben Reinigungsmittel gestellt werden, und die Reinigungsmittel auf den Putzwägen entsprechend zu sichern sind.

Der freie Zugang zu chemischen Reinigungsmitteln stellt eine Vergiftungsgefahr dar. Der Einrichtung wird geraten die gesundheitsgefährdenden Stoffe nur in wenigen dafür geeigneten Räumen aufzubewahren und sicherzustellen, dass der Zugang zu den Reinigungsmitteln für unbefugte Personen unmöglich ist.

zu Sachverhalt 4:

Infektionen haben in betreuenden Einrichtungen mit grund- und behandlungspflegerischen Bedarfen der Bewohner eine erhebliche Bedeutung hinsichtlich Morbidität und Mortalität. Aus diesen Gründen ist in solchen Einrichtungen der Infektionsprävention besondere Beachtung zu schenken. Zur Vermeidung unerwünschter Keimübertragungen auf die bereits gewaschene Wäsche, ist eine Trennung in Reine und Unreine Seite erforderlich.

zu Sachverhalt 5:

Nach Anbruch kann sich die Wirksamkeit von Händedesinfektionsmittel vermindern, weil sie z.B. im Laufe der Zeit verkeimen. Der Hersteller legt für diese Produkte daher einen Zeitraum fest, in dem er eine uneingeschränkte Wirksamkeit nach Anbruch garantiert. Um in der Einrichtung sicherstellen zu können, dass die Produkte nach Ablauf des Zeitraumes

verworfen werden, raten wir an das Anbruchdatum inkl. Jahresangabe auf das Behältnis zu notieren.

zu Sachverhalt 6:

Nach dem Benutzen der Badewanne des Pflegebades, muss eine hygienische Aufbereitung der Badewanne durchgeführt werden. Der bayerische Rahmenhygieneplan informiert darüber, dass die Reinigung und Desinfektion von Flächen sowohl der Sauberkeit als auch der Infektionsverhütung bei Bewohnern und Pflegenden/Betreuenden dient. Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sollen zu einer Verminderung von Infektionserregern führen, so dass von den behandelten Flächen möglichst keine Infektionsgefahr mehr ausgeht. Die Aufbereitung sollte im Hygieneplan der Einrichtung verankert und den Mitarbeitern bekannt sein.

zu Sachverhalt 7:

Gemäß der KRINKO Empfehlung beim RKI, muss der Handwaschplatz abhängig von den räumlichen Bedingungen mit wandmontierten Spendern für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparat und mit Einmalhandtüchern ausgestattet sein. Hautpflegemittel können in Spendern oder in herkömmlicher Form als Tuben bereitgestellt werden. Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten.

9. Qualitätsbereich: Personal und personelle Mindestanforderungen

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

10. Qualitätsbereich: Mitwirkung und Mitbestimmung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

11. Qualitätsbereich: Bauliche Mindestanforderungen

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

12. Qualitätsbereich: Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

13. Qualitätsbereich: Bedarfsplanung für Menschen mit Behinderung und Dokumentation

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>1</u>
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
Erheblicher Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>

III. 13.1. Erstmals festgestellte Mängel

III. 13.1.1. Sachverhalt:

Die Einrichtung ist dabei für die pflegebedürftigen Bewohner Tagesstrukturen zu erstellen; diese werden zum Teil bereits bei einigen Bewohnern angewandt.

In den gesehenen Tagesstrukturen werden die individuellen Vorlieben, Bedarfe und Ressourcen der Bewohner im Rahmen der Selbstbestimmung nicht benannt. Zum Beispiel fehlen die Angaben der Wassertemperatur und Pflegeprodukte, sowie die Ressourcen (z.B. kann Gesicht selbst waschen) des Bewohners bei der Grundpflege. Die Essensvorlieben und Abneigungen, das Aufzeichnen der noch vorhandenen Ressource des Bewohners bei der Nahrungsaufnahme. Die zu verwendenden Größen und Produkte des Inkontinenzmaterials, entsprechend der Tages- und Nachtversorgung etc.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 2, 10 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

Selbstbestimmung wendet sich gegen die Auffassung und die Praxis, Menschen mit geistiger Behinderung dauerhaft das Recht abzusprechen, über ihre Angelegenheiten selbst entscheiden zu können. Dazu gehören Entscheidungen in allen Lebensbereichen. Dies umfasst bereits „scheinbar winzige Alltagsentscheidungen“, wie die Auswahl des Essens oder der zu tragenden Kleidung. Um das Recht auf Selbstbestimmung umzusetzen und diese für alle an der Versorgung, Pflege und Betreuung des Beteiligten transparent und zugänglich zu machen, wird der Einrichtung empfohlen die Individualität im Rahmen der Selbstbestimmung des Bewohners in Erfahrung zu bringen und diese in der geführten Tagesstruktur sowie in einer Art Biographiebogen abzubilden.

IV. 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 Würzburg
Rückermainstr. 2, 97070 Würzburg**

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird,

ist die Klage bei dem

**Bayerischen Verwaltungsgericht
in Würzburg
Hausanschrift: Burkarderstr. 26, 97082 Würzburg**

zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Die Einlegung eines 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 rechtliche Wirkung!

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

Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

Hinweis

Gemäß Art. 1, 2, 5, 6 und 10 Kostengesetz i. V. m. dem Kostenverzeichnis Tarif-Nr. 7.VI.4, Tarifstelle 1.6 sind Prüfungen nach Art. 11 PflWoqG grundsätzlich kostenpflichtig, wenn Mängeln festgestellt werden. Eine entsprechende Kostenentscheidung ergeht gesondert.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.



Schöll

Abdruck:

Überprüfte Einrichtung
Landratsamt Würzburg, Gesundheitsamt
Regierung von Unterfranken
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern
MD-Bayern, Ressort Pflege
Bezirk Unterfranken (Überörtlicher Träger der Sozialhilfe)



STADT
WÜRZBURG

**Fachbereich Integration,
Inklusion und Senioren
FQA (Heimaufsicht)**

Briefanschrift: Stadt Würzburg · 97067 Würzburg

Verein für Menschen mit Körper- und
Mehrfachbehinderung e.V.
z. Hd. Frau Karin Baumgärtner
Berner Str. 10
97084 Würzburg

Katharinengasse 3
97070 Würzburg

Auskunft erteilt:
Herr Schöll
Zimmer: 5

Telefon (09 31) 37 3738
Telefax (09 31) 37 3734

Internet: <http://www.wuerzburg.de/fqa>
E-Mail:
ralf.schoell@stadt.wuerzburg.de

Sprechzeiten:

Mo, Mi	8:30 – 13:00 Uhr
Di, Do, Fr	8:30 – 12:00 Uhr
Di, Do	14:00 – 16:00 Uhr

Datum und Zeichen
Ihres Schreibens

Bei Antwort bitte angeben
Unser Zeichen
FQA

Datum
20.11.2024

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes
(PfleWoqG); Ergebnisprotokoll gemäß Art. 17a PfleWoqG
und Anhörung nach Art. 28 Bayerisches Verwaltungs-
verfahrensgesetz (BayVwVfG)**

Geprüfte Einrichtung
bzw. Wohnform:

Wohnanlage Kilianshof
Gotengasse 3
97070 Würzburg
Internet:
www.zfk-wuerzburg.de/wohnen/wohnanlagen/

Regelprüfung ☒

anlassbezogene Prüfung ☐

Beschwerdegegenstand (bei anlassbezogener Prüfung):

Datum der Prüfung: 09.10.2024

Dauer der Prüfung: von 07:30 Uhr bis 13:30 Uhr

Lesehinweis: Im nachfolgenden Protokoll wird i.d.R. die geschlechtsneutrale Personenbezeichnung „Bewohner“, „Mitarbeiter“, „Angehöriger“, usw. verwendet. Dadurch soll eine bessere Verständlichkeit und Lesbarkeit erreicht werden. Die Formulierung bezieht sich immer auf beide Geschlechter und ist nicht diskriminierend zu verstehen.

**Bankverbindungen für sonstige
Einnahmen:**

- Sparkasse Mainfranken Würzburg
- IBAN DE92 7905 0000 0042 0000 67
- BIC BYLADEM1SWU

- Volksbank Raiffeisenbank Würzburg e.G.
- IBAN DE17 7909 0000 0000 0002 05
- BIC GENODEF1WU1

**Bankverbindung für Steuern und
Grundabgaben:**

- Sparkasse Mainfranken Würzburg
- IBAN DE97 7905 0000 0000 0001 41
- BIC BYLADEM1SWU

I. Strukturdaten und allgemeine Informationen

Träger: Verein für Menschen mit Körper- und
Mehrfachbehinderung e.V.
Berner Str. 10, 97084 Würzburg
vertreten durch die Vorstandsvorsitzende
Frau Karin Baumgärtner
Internet:
www.zfk-wuerzburg.de

Zielgruppe: erwachsene Menschen
mit Körper- und
Mehrfachbehinderung

Angebote Wohnformen (Mehrfachnennung möglich):

Besondere Wohnform der EGH	☒	Betreute Wohngruppe	☐
Langzeitpflege	☐	Beschützender Bereich	☐
Kurzzeitpflege	☐	Eingestrente Tagespflege	☐
Hospiz	☐		

Ambulant betreute Wohngemeinschaft (Mehrfachnennung möglich):

selbstgesteuert ☐ trägergesteuert ☐ außerklinische Intensivpflege ☐

Angebote Plätze: 33

davon beschützende Plätze: 0

Belegte Plätze: 32

II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung

Die Ergebnisse der Prüfung stellen sich im Vergleich zur letzten Prüfung wie folgt dar:

verbessert ☒ unverändert ☐ verschlechtert ☐

Im Qualitätsbereich „Umgang mit Arzneimitteln“ ist ersichtlich, dass Mängel aus der letzten Begehung teils abgestellt wurden, andere sind dazu gekommen. Somit ist das Ergebnis für diesen Qualitätsbereich in der Summe weitgehend unverändert.

In den anderen Qualitätsbereichen wurden weniger Mängel festgestellt, sodass sich das Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung insgesamt verbessert hat.

III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen

1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

2. Qualitätsbereich: Soziale Betreuung in stationären Einrichtungen der Pflege

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☒

3. Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

4. Qualitätsbereich: Freiheits einschränkende und freiheits entziehende Maßnahmen

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

5. Qualitätsbereich: Wohnqualität

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

6. Qualitätsbereich: Qualitäts- und Beschwerdemanagement

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

7. Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☒ Kein Prüfgegenstand ☐

Erstmals festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>1</u>
Erneuter Mangel	☐	Anzahl:	<u>0</u>
In Fortsetzung festgestellter Mangel	☒	Anzahl:	<u>2</u>
Erheblicher Mangel	☒	Anzahl:	<u>1</u>

III. 7.1. Erstmals festgestellte Mängel

III. 7.1.1. Sachverhalt

Ein insulinpflichtiger Bewohner (BW 1) erhält neben einer festen Injektion von Basalinsulin am Morgen (derzeit 40 I.E.) zusätzliche Insulingaben zu den Mahlzeiten, abhängig von den gemessenen Blutzuckerwerten früh, mittags und abends. Dazu vorliegend war eine ärztliche Verordnung in Form eines Insulindosisplans (Insulinschema) vom 06.09.2024, gefaxt von der Praxis am 06.09.2024 (die vorherigen eingesehenen Insulinschemata waren vom Arzt unterschrieben). Von der Einrichtung wird eine Blutzucker(BZ) – Übersicht mit den jeweils gemessenen BZ-Werten und den daraufhin verabreichten Insulindosen (I.E.) geführt. Zudem wird auch die tägliche Verabreichung des Basalinsulins (Semglee) am Morgen in dieser Übersicht dokumentiert. Als Stichprobe wurde im Nachgang die Dokumentation im Zeitraum vom 16.09.2024 bis zum Begehungstag 09.10.2024 überprüft. Bei Durchsicht fiel Folgendes auf:

1. am 08.10.2024 früh war keine Blutzuckermessung und auch keine Insulingabe eingetragen.
2. am 07.10. 2024 und 08.10.2024 fehlte das Handzeichen bezüglich der Verabreichung des Basalinsulins. Da die feste Dosis von derzeit 40 I.E. auf der gesamten Übersicht auch für die Folgetage bereits vorab standardmäßig eingetragen war, ist unklar, ob das Basalinsulin an den genannten Tagen tatsächlich verabreicht wurde bzw. nicht dokumentiert wurde.
3. am 23.09.2024 abends war die BZ-Messung und daraufhin erfolgte Insulingabe richtig eingetragen, lediglich das Handzeichen des Mitarbeiters fehlte.

An allen übrigen Tagen waren Blutzuckermessungen und verabreichte Insulindosen völlig korrekt.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

Blutzuckermessungen und die in der Folge darauf abgestimmte Insulintherapie mit Insulineinheiten (I.E.) gemäß individuellem Insulinschema sind gemäß ärztlicher Verordnung durchzuführen und zu verabreichen. Ebenso sind die Blutzuckermessungen und die daraufhin erfolgten Insulingaben lückenlos zu dokumentieren. Die Insulintherapie stellt eine Form der antidiabetischen Therapie dar, die im Umgang eine besondere Sorgfalt und Korrektheit erfordert, insbesondere weil prinzipiell lebensbedrohliche Zustände, wie Hypoglykämien, durch eine fehlerhafte Dosierung oder Gabe abweichend von der ärztlichen Verordnung resultieren können.

Bei den unter Punkt 1. + 2. beschriebenen Abweichungen ist nicht zu entscheiden, ob eine BZ-Messung und die Insulingaben nicht durchgeführt oder lediglich nicht dokumentiert wurden. Da an den übrigen Tagen die Durchführung der Insulintherapie völlig korrekt war sowie an den betreffenden Tagen keine außer der Reihe auffällige Schwankungen bei den gemessenen Blutzuckerwerten festzustellen waren, wird mutmaßlich von einem Dokumentationsmangel ausgegangen und der Sachverhalt bei aktueller Prüfung als einfacher Mangel gewertet.

Es wird jedoch geraten, die Mitarbeiter nochmals auf die sorgfältige Durchführung, welche auch die Dokumentation beinhaltet, hinsichtlich der Insulintherapie hinzuweisen.

III. 7.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel

III. 7.2.1. Sachverhalt 1:

Auf einer angebrochenen Flasche Tilidin-Tropfen, welche als Betäubungsmittel (BtM) ordnungsgemäß im BtM-Schrank verwahrt waren, war zwar der Name (Vorname) des Bewohners (BW 2), jedoch nicht das Anbruch- und Verfalldatum vermerkt.

III. 7.2.2. Sachverhalt 2:

Zwei angebrochene Insulin-Pens (Semglee (Basalinsulin) und Actrapid (Mahlzeiteninsulin)) eines insulinpflichtigen Bewohners (BW 1) waren jeweils mit dessen Namen (Vorname) beschriftet, das Anbruch- und Verfalldatum war nicht vermerkt.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 13 Abs. 2 S. 2, Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 PflWoqG).

Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung des festgestellten Mangels:

zu Sachverhalt 1 und 2:

Arzneimittel mit begrenzter Haltbarkeit nach ihrem Anbruch sollten mit **Anbruch- und Verfalldatum (Haltbarkeitsdatum)** - wie vom Hersteller angegeben - beschriftet werden, da ihre Qualität und Wirksamkeit über das Verfalldatum hinaus nicht gewährleistet ist und sie deshalb danach nicht mehr verwendet werden sollen.

Im konkreten Fall sollte insbesondere die Beschriftung der Insulin-Pens immer erfolgen, da es bei ggf. verminderter Wirksamkeit nach dem Verfalldatum zu einer Gesundheitsgefahr bis hin zu prinzipiell lebensbedrohlichem Zustand kommen könnte.

Hinweis:

Aufgrund der gesetzlichen Neuerungen weisen wir darauf hin, dass bei wiederholten und in Fortsetzung festgestellten Mängeln nach Art. 13 Abs. 2 S. 3 PflWoqG Anordnungen getroffen werden sollen. Wir empfehlen daher dringlichst, den Mangel für die Zukunft abzustellen.

III. 7.3. Erhebliche Mängel

III. 7.3.1. Sachverhalt:

Auf dem Schreibtisch im Dienstzimmer im 1. Stock lag eine mit Medikamenten befüllte Dosette eines Bewohners (BW 3). Die Tür des Dienstzimmers stand offen, ein Mitarbeiter war nicht zugegen. Auf Nachfrage gab die anwesende Fachkraft an, dass der betreffende Bewohner am Vorabend aus dem Krankenhaus zurückgekehrt sei und die Medikamente von dort mitgebracht habe. Der Mitarbeiter am Vorabend habe die Dosette wohl nur auf dem Schreibtisch abgelegt.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 13 Abs. 2 S. 2, Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a) PflWoqG).

Geplante / erfolgte mündliche Anordnung:

Im Abschlussgespräch erfolgte am 09.10.2024 folgende mündliche Anordnung:

Es ist zu unterlassen, dass Arzneimittel für Bewohner oder Dritte frei zugänglich aufbewahrt werden. Arzneimittel sind so aufzubewahren, dass diese unter Verschluss und nicht für jedermann zugänglich sind und dass die Entnahme einer Kontrolle unterliegt.

Begründung:

Gemäß Art. 3 Abs. 2 Nr. 5 a) PflWoqG haben der Träger und die Einrichtungsleitung sicherzustellen, dass die ärztliche und gesundheitliche Betreuung gewährleistet wird, insbesondere die Arzneimittel ordnungsgemäß und bewohnerbezogen aufbewahrt werden. Zur ordnungsgemäßen Aufbewahrung zählt insbesondere, dass Arzneimittel immer unter Verschluss gelagert werden und für Bewohner oder sonstige Personen unzugänglich sind. Nur so kann es zu keinen unerwünschten Medikationseinnahmen und damit verbundenen unerwünschten Wirkungen kommen. Frei zugängliche Arzneimittel stellen eine Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Bewohner dar.

8. Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsprävention

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

9. Qualitätsbereich: Personal und personelle Mindestanforderungen

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

10. Qualitätsbereich: Mitwirkung und Mitbestimmung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

11. Qualitätsbereich: Bauliche Mindestanforderungen

Mangelfrei ☐ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☒

Mit Bescheid vom 28.04.2017 verlängerte die Stadt Würzburg für die Wohnanlage Kilianshof die Angleichungsfrist an die baulichen Grundanforderungen der AVPflWoqG bis zum 31.08.2031. Im Rahmen der Prüfung am 09.10.2024 erfolgte eine Beratung zu den baulichen Mindestanforderungen und die dringende Empfehlung, die bereits an die Einrichtung geliefertern Nachrührsätze für einen Verbrühungsschutz an den Waschtisch-armaturen baldmöglichst installieren zu lassen.

12. Qualitätsbereich: Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

13. Qualitätsbereich: Bedarfsplanung für Menschen mit Behinderung und Dokumentation

Mangelfrei ☒ Mangelfeststellung ☐ Kein Prüfgegenstand ☐

IV. Anhörung nach Art. 28 BayVwVfG zu den im jeweiligen mangelrelevanten Sachverhalt getroffenen Mängelfeststellungen

Dem Träger wird Gelegenheit gegeben, sich zu den festgestellten mangelrelevanten Sachverhalten und den entscheidungserheblichen Tatsachen bis zum **11.12.2024** zu äußern. Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem am Tag der Einrichtungsbegehung bzw. Prüfung festgestellten Sachverhalt um eine Momentaufnahme handelt, sodass ein im Nachgang zu der Prüfung evtl. erfolgtes Abstellen von Mängeln im Rahmen des Anhörungsverfahrens unberücksichtigt bleiben muss.

Hinweis

Gemäß Art. 1, 2, 5, 6 und 10 Kostengesetz i. V. m. dem Kostenverzeichnis Tarif-Nr. 7.VI.4, Tarifstelle 1.6 sind Prüfungen nach Art. 11 PflWoqG grundsätzlich kostenpflichtig, wenn Mängeln festgestellt werden. Eine entsprechende Kostenentscheidung ergeht gesondert.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.



Schöll

Abdruck:

Überprüfte Einrichtung