



Stiftung Heilig-Geist-Spital  
Rathausplatz 2  
85049 Ingolstadt

## Amt für Soziales

FQA / Heimaufsicht

Telefon  
(0841) 3 05-0  
Telefax  
(0841) 3 05-16 29  
E-Mail  
fqa@ingolstadt.de

Ihr Schreiben vom /Ihre Zeichen

### Bitte bei Antwort angeben

Unsere Zeichen  
V/50/2-Pr-HGS

Datum  
26.01.2018

## Pflege-Prüfbericht

### Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

**Tag der Prüfung: 12.12.2017 von 8.10 Uhr bis 14.00 Uhr**

### **Geprüfte Einrichtung:**

Altenheim der Heilig-Geist-Spital-Stiftung  
Fechtgasse 1  
85049 Ingolstadt  
[www.ingolstadt.de/senioren](http://www.ingolstadt.de/senioren)

### **Träger der Einrichtung:**

Stiftung Heilig-Geist-Spital  
Rathausplatz 2  
85049 Ingolstadt

Hinweis:

Die Verwendung der Begriffe Bewohner, Pflegebedürftiger usw. bezieht sich im nachfolgenden neutral auf beiderlei Geschlecht und ist nicht diskriminierend zu verstehen. Vielmehr soll dadurch ein ungestörter Textfluss beim Lesen erreicht werden.

**Die Prüfung umfasste folgende Kernqualitätsbereiche:**

**Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung**

- Alltagsaktivitäten
- Mobilität
- Soziale Lebensbereiche

**Gesundheitsvorsorge**

- Dekubitusprophylaxe
- Sturzprophylaxe
- Verabreichung von Arzneimitteln
- Umgang mit ärztlichen Anordnungen

**Helfender Umgang**

- Schmerzmanagement
- Wundmanagement
- freiheitseinschränkende Maßnahmen

**Personelle Besetzung**

- fachlich geeignete Pflege- und Betreuungskräfte in der Pflege, Therapie und sozialen Betreuung in ausreichender Zahl
- gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte in ausreichender Zahl
- Personalsituation aus Sicht der Bewohnervertretung

**Für den Zeitpunkt der Prüfung wurde Folgendes festgestellt:**

**I. Allgemeine Informationen zur Einrichtung**

**Bauliche Gegebenheiten**

Wohnplätze: 138 (davon 120 Pflege- und 18 Wohnheimplätze)

Anzahl der Einzelzimmer: 138 Anzahl der Doppelzimmer: 0

Einzelzimmerquote: 100 %

Ausstattung:

Pflegebett (zum Teil Niederflurpflegebett) Nachtkästchen,  
weitere Möblierung kann vom Bewohner mitgebracht werden oder wird bei Bedarf gestellt.

Technik:

Rufanlage (bei Bedarf mit mobiler Glocke), Radio- und Fernsehanschluss, Telefon-/Internet-Anschluss, automatische, flächendeckende Brandmeldeanlage;

Barrierefreiheit:

Das Gebäude und seine Außenanlagen sind barrierefrei

mit Ausnahme der Terrassen-/Balkontüren der Bewohnerzimmer und Aufenthaltsräume auf die Terrassen und Balkone (die Zugänge in den Garten sind barrierefrei)

Gemeinschaftsräume:

Allgemein:

**Erdgeschoß:**

Bibliothek

Spitalstüberl

Speisesaal/Veranstaltungsraum

Kapelle

Friseur/Fußpflege:

Tagestreff (Küche, Esszimmer, Wohnzimmer)

Ergotherapieaum

**Garten:**

Gartenanlage

Terrasse 1. OG

Terrasse 2. OG

**Stationsbezogen:**

Kurzzeitpflege, Wohnbereich Sonnenblume, 1. Obergeschoß, 7 Einzelzimmer:

1 Speise- und Aufenthaltsraum

1 Küche (zur Nutzung auch mit Bewohner)

1 Terrasse

Wohnbereich Blumenwiese, Erdgeschoß, allgemeine Pflege, 30 Einzelzimmer:

2 Speise- und Aufenthaltsräume

1 Küche (zur Nutzung auch mit Bewohner)

1 Terrasse

Wohnbereich Rosengarten, 1. Obergeschoß, allgemeine Pflege, 37 Einzelzimmer:

2 Speise- und Aufenthaltsräume

1 Küche (zur Nutzung auch mit Bewohner)

1 Balkon

1 Zimmer Nasszelle Gemeinsame Benutzung mit Nachbarzimmer

Wohnbereich Sonnenblume, 1. Obergeschoß, 30 Einzelzimmer

1 Speise- und Aufenthaltsraum

1 Küche (zur Nutzung auch mit Bewohner)

1 Terrasse

Wohnbereich Regenbogen, 2. Obergeschoß, 34 Einzelzimmer

2 Speise- und Aufenthaltsräume

1 Küche (zur Nutzung auch mit Bewohner)  
1 Balkon  
1 Zimmer Nasszelle Gemeinsame Benutzung mit Nachbarzimmer

Wohnbereich Sonnenwinkel, 2. Obergeschoß, extern vermietet:

Sanitäranlagen:

Jedes Einzelzimmer verfügt über eine Nasszelle mit Dusche, Waschbecken, Toilette.

Die Wohnbereiche sind ausgestattet mit jeweils

einem Pflegebad mit Pflegebadewanne, Waschbecken und Toilette  
(das Pflegebad in der Kurzzeitpflege im Erdgeschoß wurde zum Frisiersalon umgewidmet mit 2  
Frisierplätzen, Waschbecken und ein schwenkbares Friseurwaschbecken)

1 Entsorgungsraum/Fäkalienspüle  
Personaltoilette, Personalumkleideräume, Personaldusche

Im Erdgeschoß befinden sich 2 behindertengerechte Besuchertoiletten

Im 2. Obergeschoß eine behindertengerechte Besuchertoilette

Das gesamte Warmwassersystem ist zum Schutz vor Legionellen mit einer Chloranlage versehen, ein Verbrühschutz existiert nicht.

**Personelle Angaben** (alle Angaben jeweils in Vollzeitäquivalenzstellen)

Anzahl der Fachkräfte (21,04):

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Pflege:             | 19,27 |
| Therapie:           |       |
| soziale Betreuung:  | 1,77  |
| Gerontopsychiatrie: | 3,00  |

Anzahl der Hilfskräfte: 23,19

Anzahl der Betreuungskräfte: [§ 43 SGB XI] 6,47

Personenzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte: 2

Fachkraftquote: 49,02%      Vollzeitstellen Gerontofachkräfte: 3,0

Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner (je nach Pflegegrad):

Rüstige = 18

Grad 1 = 3    Grad 2 = 34    Grad 3 = 28    Grad 4 = 27    Grad 5 = 14    Kurzzeitpflege = 5     $\Sigma = 129$

### **Mitwirkung und Teilhabe**

Im Heilig-Geist-Spital ist eine gewählte Bewohnervertretung, bestehend aus Bewohnern und externen Mitgliedern vorhanden. Diese tagt regelmäßig und steht allen Bewohnern für Fragen und Wünsche zur Verfügung. Aus Sicht der Bewohnervertretung ist das Pflegepersonal freundlich und hilfsbereit, die Anzahl wird als grundsätzlich ausreichend eingeschätzt.

## **II. Positive Aspekte und allgemeine Feststellungen**

Hierzu hat die FQA für den Zeitpunkt der Prüfung folgendes festgestellt:

### **Kernqualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung**

#### **Alltagsaktivitäten**

Bei den teilnehmenden Beobachtungen im Bereich der Körperpflege, wurde ein freundlicher, kommunikativer und wertschätzender Umgang des Pflegepersonals mit dem Bewohner festgestellt. Die Durchführung der Körperpflege erfolgte jeweils einfühlsam, individuell und hygienisch korrekt.

Für den Bewohner liegt ein aktuelles Screening-Ergebnis zur Ernährungssituation vor. Bei einem Bewohner mit dem Risiko für oder Anzeichen von Mangelernährung ist ein Assessment mit handlungsleitenden Informationen erfolgt.

Die Maßnahmen sind koordiniert, ggf. ethisch begründet und ihre Umsetzung ist überprüft.

Ein individueller Maßnahmenplan zur Sicherstellung einer bedürfnisorientierten und bedarfsgerechten Ernährung liegt vor.

Die Umgebung und Unterstützung bei den Mahlzeiten entspricht den Bedürfnissen und dem Bedarf des Bewohners.

Der Bewohner und seine Angehörigen sind über Risiken und Folgen einer Mangelernährung und über mögliche Interventionen informiert, beraten und ggf. angeleitet.

Die orale Nahrungsaufnahme des Bewohners ist seinen Bedürfnissen und seinem Bedarf entsprechend sichergestellt.

Individuelle Maßnahmen zur Verbesserung der Kontinenz des Bewohners sind geplant und werden regelmäßig evaluiert.

#### **Mobilität**

Individuelle Möglichkeiten, in der Bewegung eingeschränkte Bewohner zu mobilisieren, werden in den Maßnahmenplan aufgenommen und evaluiert.

Um die Mobilität des Bewohners zu fördern, werden Hilfsmittel (Sensormatten, Rollatoren, Niedrigbetten...) in ausreichender Menge zur Verfügung gestellt.

Durch eine aktivierende Pflege werden die individuellen Ressourcen des Bewohners erhalten und gefördert.

Die Rufanlage ist für den immobilen Bewohner erreichbar angebracht.  
Der vollständig immobile Bewohner wird nachweislich in individuellen Intervallen gelagert.

Das individuelle Kontrakturrisiko des Bewohners ist eingeschätzt, entsprechende Maßnahmen geplant und in regelmäßigen Abständen evaluiert.  
Die pflegfachliche Versorgung der bestehenden Kontrakturen entspricht dem allgemeinen Stand fachlicher Erkenntnisse.

### **Kernqualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge**

#### Dekubitusprophylaxe

Bei dem geprüften Bewohner liegt eine aktuelle, systematische Einschätzung der Dekubitusgefährdung vor.

Ein individueller Bewegungsplan für den geprüften Bewohner wurde erstellt.

Der Bewohner befindet sich auf einer für ihn geeigneten druckverteilenden Unterlage.

Der Bewohner hat keinen Dekubitus.

#### Sturzprophylaxe

Das aktuelle Sturzrisiko des Bewohners wurde systematisch erfasst.

Der Bewohner und ggf. seine Angehörigen kennen das individuelle Sturzrisiko sowie geeignete Maßnahmen zur Sturzprophylaxe. Die Beratung und ggf. die Schulung sind dokumentiert.

Ein individueller Maßnahmenplan zur Sturzprophylaxe liegt vor.

Interventionen, Hilfsmittel und Umgebung sind dem individuellen Sturzrisiko des Bewohners angepasst und fördern eine sichere Mobilität.

Bei der Gestaltung des Bewohnerzimmers sind alle Aspekte des erhöhten Sturzrisikos berücksichtigt.

Jeder Sturz des Bewohners ist dokumentiert und analysiert. Eine erneute Einschätzung erfolgte.

#### Umgang mit ärztlichen Anordnungen/Verabreichung von Arzneimitteln

Der Nachweis und Bestand der Betäubungsmittel waren korrekt.

Teilnehmend beobachtet wurde die Kontrolle des Blutzuckers mit anschließender subcutaner Injektion der erforderlichen Dosis an Insulin bei einem Bewohner.

Die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahme war hygienisch korrekt und entsprach der ärztlichen Anordnung.

## **Kernqualitätsbereich: Helfender Umgang**

### Schmerzmanagement

Bei dem Bewohner liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Schmerzeinschätzung und Verlaufskontrolle vor.

Der Bewohner ist schmerzfrei bzw. hat Schmerzen von nicht mehr als 3/10 in Ruhe, bzw. 5/10 unter Belastung oder Bewegung analog der Numerischen Rangskala (NRS). Schmerzmittelbedingte NW wurden verhindert, bzw. erfolgreich behandelt.

Nichtmedikamentöse Schmerzbehandlung:

Die angewandten Maßnahmen haben sich positiv auf die Schmerzsituation oder die Eigenaktivität des Bewohners ausgewirkt.

Für den Bewohner mit chronischen Schmerzen liegt eine aktuelle, systematische und zielgruppenspezifische Einschätzung der Schmerzsituation vor. Diese stellt handlungsleitende Informationen zur Weiterführung, Ergänzung oder Entwicklung eines individuellen Behandlungsplans zur Verfügung.

Ein individueller Behandlungsplan, der die Schmerzsituation, die individuellen Therapieziele und die Selbstmanagementkompetenzen des Bewohners berücksichtigt, liegt vor.

Der Bewohner und ggf. seine Angehörigen sind individuell über seine Schmerzsituation informiert, geschult und beraten. Sein schmerzbezogenes Selbstmanagement ist unterstützt und gefördert.

Eine Verlaufskontrolle und Wirkungsüberprüfung aller pflegerischen Maßnahmen liegt vor. Die pflegerischen Maßnahmen haben zur Stabilisierung der Schmerzsituation und dem Erreichen der individuellen Therapieziele des Bewohners beigetragen. Im Falle einer Destabilisierung ist eine Anpassung des Behandlungsplans eingeleitet.

### Wundmanagement

Bei zwei Bewohnern wurde die Wundversorgung teilnehmend beobachtet.

Bei den Bewohnern ist anhand der differenzierten Aussagen zur Wundbeschreibung der Wundverlauf nachvollziehbar.

Ein individueller Maßnahmenplan zur Wundversorgung liegt vor.

Die medizinischen Verordnungen werden entsprechend umgesetzt, eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung sowie eine kontinuierliche Umsetzung des Maßnahmenplans unter Einbeziehung des Bewohners sind gewährleistet.

### Dementielle Erkrankungen

Der Umgang des Pflegepersonals mit dem Bewohner, der sich schwierig, bzw. herausfordernd verhält, ist kompetent und liebevoll.

### Freiheitsentziehende Maßnahmen (FEM)

Das Personal des HI. Geist Spital ist sehr darauf bedacht freiheitsentziehende Maßnahmen zu vermeiden. Der Erfolg dieses Umgangs zeigt sich darin, dass es nur zwei gerichtlich genehmigte freiheitsentziehende Maßnahmen im HI. Geist Spital gibt. Daneben gibt es vier Einwilligungen zu Bettgittern. Diese Einwilligungen werden vierteljährlich überprüft. Die Dokumentation der gerichtlich genehmigten freiheitsentziehenden Maßnahme wurde eingesehen. Sie war korrekt geführt.

### **III. 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.]

#### **Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung**

##### Alltagsaktivitäten

##### Beratung:

Um die Maßnahme der Körperpflege noch individueller zu gestalten wird geraten, Seifen- und Pflegeprodukte individuell nach Bewohnerwunsch zuzusetzen/einzusetzen.

### **IV. Mängel**

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

#### **IV.1 Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)**

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

#### **Gesundheitsvorsorge**

##### Verabreichung von Arzneimittel, Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Sachverhalt: Bei einem Bewohner wurde das ärztlich verordnete Bedarfsmedikament nicht in der Einrichtung vorgehalten. Aus den am Tag des Audit gewonnen Erkenntnissen ist eine Schädigung des Bewohners auszuschließen.

Beratung: Der Einrichtung wird angeraten, das vom Arzt für den Bedarfsfall verordnete Medikament vorzuhalten um dieses im Bedarfsfall an den Bewohner abgeben zu können.



Sachverhalt: Bei einem Bewohner mit Sauerstoffkonzentrator, war das Reinigen des Filters 1x täglich ärztlich angeordnet. Am Tag des Audits war der Filter deutlich sichtbar mit einer kompletten Staubschicht überzogen, der ärztlichen Anordnung wurde nicht Folge geleistet.

Beratung: Die Verantwortung einer Pflegefachkraft beinhaltet die ordnungsgemäße Durchführung ärztlicher Anordnungen. Es wird deshalb dringend angeraten, ärztliche Anordnungen umzusetzen. Verunreinigte Medizinprodukte können die Funktion des Gerätes negativ beeinflussen.

### **Kernqualitätsbereich: Personelle Besetzung**

#### **Gerontopsych. Qualifizierte Fachkräfte in ausreichender Zahl**

Sachverhalt: Es werden statt der erforderlichen 3,7 nur 3,00 Stellen mit Gerontofachkräften zur Versorgung der Bewohner mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingesetzt.

Beratung: Dem Einrichtungsträger wird geraten, Pflegekräfte mit der zusätzlichen Qualifikation zur Gerontofachkraft einzustellen bzw. eigenes Pflegepersonal entsprechend zu qualifizieren.

### **IV.2 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 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.

### **Kernqualitätsbereich: Personelle Besetzung**

#### **Fachlich geeignete Pflege- und Betreuungskräfte in der Pflege, Therapie und sozialen Betreuung in ausreichender Zahl**

Sachverhalt: Am Tag des Audits betrug die Fachkraftquote in Bezug auf erforderliche Personalzahl nur 49,02 Prozent. Somit ist wiederum eine Unterschreitung der Mindestfachkraftquote von 50 Prozent festzustellen.

Beratung: Dem Einrichtungsträger wird geraten, den freiwilligen Aufnahmestopp weiterzuführen bzw. neue Fachkräfte einzustellen, bis die Mindestfachkraftquote wieder erfüllt wird.

### **IV.3 Festgestellte erhebliche Mängel**

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

- Am Tag der Begehung wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

**V. Der Einrichtungsträger wird bis zum 09.02.2018 um Mitteilung gebeten, ob Einverständnis zur Veröffentlichung des Pflegeprüfberichtes besteht.**

**VI. 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 09.02.2018 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.

#### **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 Ingolstadt, Rathausplatz 4, 85049 Ingolstadt einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfach 20 05 43, 80005 München oder Bayerstraße 30, 80335 München, 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 ([... Beklagter, z.B. Freistaat Bayern ...]) 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 München, Postfach 20 05 43, 80005 München oder Bayerstraße 30, 80335 München, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten ([... Beklagter, z.B. Freistaat Bayern ...]) 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 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 Bundesrechts ist bei Rechtsschutzanträgen zum Verwaltungsgericht seit 01.07.2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.

Abdruck:

Überprüfte Einrichtung  
Regierung  
Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern  
MDK-Bayern, Ressort Pflege  
Überörtlicher Träger der Sozialhilfe