



Soziales und Senioren  
**Landratsamt Kitzingen**

Landratsamt Kitzingen - Kaiserstraße 4 - 97318 Kitzingen

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
Herrn Helmut Witt  
Marktstefer Weg 4  
97318 Kitzingen

Ihr/e Ansprechpartner/in:

**Herr Gerald Günther**

Telefax **+49 (9321) 928-9999**

**gerald.guenther@kitzingen.de**

www.kitzingen.de

– Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom Unser Zeichen (bei Antwort bitte angeben) Kitzingen,  
52-4810 08.01.2024

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

**Geprüfte Einrichtung:** Haus der Pflege –Kitzinger Land  
Marktstefer Weg 4, Sickerhausen  
97318 Kitzingen

**Regelprüfung** ja  
**Datum der Prüfung:** 09.11.2023  
**Dauer der Prüfung:** 07.00 Uhr bis 14.30 Uhr

## **I. Strukturdaten und allgemeine Informationen<sup>1</sup>**

### **Träger:**

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH, Helmut Witt, Marktstefer Weg 4, Sickershausen, 97318  
Kitzingen

### **Zielgruppe:**

Versorgung von dementiell stark veränderten Menschen mit Pflegeaufwand im Umfeld eines  
beschützenden sowie behüteten offenen Wohnbereiches und Menschen mit Pflegeaufwand

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

**Angebotene Wohnformen:**

*Pflegebereich offen = Langzeitpflege*

*Beschützender Wohnbereich mit besonderer Konzeption*

*Offener gerontopsychiatrischer Wohnbereich (behüteter Wohnbereich mit spezieller Konzeption)*

<b>Angebotene Plätze:</b>	<b>78</b>
<b>Davon beschützende Plätze:</b>	<b>16</b>
<b>Davon offen behütete Plätze</b>	<b>21</b>
<b>Pflege allgemein</b>	<b>41</b>

**Belegte Plätze:** **76**

**II. Ergebnis im Vergleich zur letzten Prüfung<sup>2</sup>**

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

dar: **unverändert**

**III. Feststellungen in den geprüften Qualitätsbereichen<sup>3</sup>**

**1.) Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation**

**Positive Feststellungen**

*Die Begehung fand in einer sehr angenehmen, entspannten und konstruktiven Atmosphäre statt.*

*Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern/innen der Pflegeeinrichtung war sehr gut.*

*Die erforderlichen Unterlagen konnten eingesehen werden und wurden zu Verfügung gestellt.*

*Der Umgang unter den Mitarbeitern/innen war sehr respektvoll, freundlich, kollegial.*

*Der Umgang der Mitarbeiter/innen mit den Bewohnern/innen wurde während der Einrichtungsbegehung als sehr empathisch, respektvoll und angemessen wahrgenommen.*

*In der Einrichtung wird mit großem Engagement versucht, eine möglichst gute Lebensqualität für die Bewohner/innen zu erreichen.*

*Aussagefähige Bewohner/innen gaben an, sich in der Einrichtung wohlfühlen. Sie äußerten sich sehr zufrieden mit der Betreuung und Versorgung.*

*Die beobachtete Insulingabe wurde fachlich und hygienisch einwandfrei verabreicht*

*Auf getestete NGL hat das Personal sehr schnell reagiert*

*In allen gesehenen Zimmern und Nasszellen von Bewohnern waren griffbereite und funktionstüchtige NGL angebracht. Ebenso waren zur Vermeidung von Stürzen in allem gesehenen Zimmern ein Nachtlicht bei Einbruch der Dunkelheit vorhanden.*

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

**Mangelfeststellung ja**

<i>Erstmals festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>5</i>
<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>2</i>
<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

**III.1.1. Erstmals festgestellte Mängel:**

**III.1.1.1** *Bewohnerin B wurde für die Ganzkörperwäsche im Bett gepflegt. Die PP (Pflegerperson) leitete die Bewohnerin an sich das Gesicht zu waschen und bei den Positionswechseln mit zu helfen. Die in der SIS geplante Mundspülung wurde nicht angeboten oder durchgeführt, es fehlte die biografisch aufgeführte Haarpflege auf die die Bewohnerin Wert legt. Beide Beine wurden nicht gepflegt. Eine spätere Waschung ist nicht dokumentiert bzw. geplant.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nr. 4 PflWoqG).*

*Die tagesstrukturierte Maßnahmenplanung der SIS führt alle Handlungen der Pflegekräfte und Mitarbeiter zusammen und ist den individuellen, Diagnosen, Wünschen und Ressourcen des Bewohners angepasst.*

*Es ist Sorge zu tragen, dass die geplanten Maßnahmen durchgeführt werden.*

**III.1.1.2** *Die Grundpflege der Bewohnerin A wurde hygienisch, pflegerisch einwandfrei und zugewandt durchgeführt. Die Ressourcen wurden mit einbezogen. Die Bewohnerin hat ein Wechseldrucksystem, der Hautzustand ist intakt. Die Dokumentation der Lagerung zur Dekubitusprophylaxe ist unvollständig*

*Die Dokumentation ist wird lückenhaft und nicht nach den geplanten Intervallen geführt, z.B.*

*03.11.23 => Lagerung 08:45, nächste Lagerung 19:10 Uhr*

*06.11.23 => Lagerung 08:10 Uhr nächste Lagerung 15:00 Uhr*

*01.11 bis 08.11.23 im Nachtdienst nur Uhrzeiten, keine Lagerungsart.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nrn. 4 und 8 PflWoqG).*

*Es ist Sorge zu tragen, dass die Lagerung der Bewohner und die dazugehörige Dokumentation dem Maßnahmenplan entsprechend umgesetzt und zeitnah dokumentiert wird.*

**III.1.1.3** *Simultan zu Bewohnerin A, wurde auch bei Bewohnerin B am 04.11.2023 und am 07.11.2023 der Lagerungsplan lückenhaft geführt. In der Nachtschicht vom 01.11.2023 bis 08.11.2023 sind nur die Uhrzeiten und Handzeichen dokumentiert, nicht die Lagerungspositionen (genaue Positionen fehlen auch bei weiteren Bewohnern).*

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nnr. 4 und 8 PflWoqG).*

*Die Lagerung der Bewohner sollen entsprechend der Maßnahmenplanung, zeitnah und lückenlos schriftlich dokumentiert werden. Es soll sichergestellt werden, dass jede PP die Vorgaben zu Positionierung und Bewegung einhält.*

**III.1.1.4** *Bewohnerin B hat am Steiß eine ca. 4x4 cm große Wunde nach Abzessausträumung mit schwacher Heilung. Die PP gab an, dass die Bewohnerin aus diesem Grund derzeit nicht in den Rollstuhl mobilisiert wird. Im Lagerungsplan wird sie zu den Mahlzeiten durchschnittlich für ca. 2 Stunden und länger auf den Rücken gelagert. Im Wundverlauf des externen Wundexperten der Firma WFP wird eine Freilagerung empfohlen. In der strukturierten Maßnahmenplanung vom 28.03.2023, ist eine stundenweise Mobilisation in den Rollstuhl für max. 3 Stunden (wegen Wunde) festgehalten.*

*Eine kurze Steißfrei-Rückenlagerung zu den Mahlzeiten im Bett, eine derzeit ausschließliche Rechts-Linkslagerung und das Ausbleiben der Mobilisation in den Rollstuhl sind nicht geplant und somit für die pflegenden Mitarbeiter unzureichend nachzuvollziehen.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nnr. 4 + 8 PflWoqG).*

*Die Zielsetzung der Maßnahmenplanung mit den dazugehörigen Dokumenten ist es, dass jede Pflegeperson mit den konsequenten Anwendungen und den erforderlichen prophylaktischen Vorgaben diese umsetzen kann. Der interne Dekubitus-Standard kann auf ebenfalls auf eine Wunde in dieser Region angewandt werden.*

*Es ist Sorge zu tragen, dass die SIS mit der strukturierten Maßnahmenplanung in der Anwendung stattfindet und zudem individuell sowie aktuell dem Bewohner angepasst wird.*

**III.1.1.5** *Der Verbandswechsel bei Bewohnerin B am Steiß erfolgte nach Verordnung, mit einer Wundreinigung mit Octenisept, Aquacel zum Einlegen, einer sterilen Kompresse zum Abdecken, Opsite Folie zum Fixieren. Bei der Durchführung wurde das sterile Aquacel mit einer unsterile Schere geschnitten und mit der bloßen Hand, ohne Handschuh eingelegt. Die PP hat sich den dafür vorgesehenen Handschuh an der anderen Hand angezogen.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nr. 4 PflWoqG).*

*Die Einrichtung hat Sorge zu tragen, dass eine hygienische und fachgerechte Wundversorgung der Maßnahmenplanung und Verordnung unter Einbeziehung des*

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

*Bewohners kontinuierliche umgesetzt wird. Es wird empfohlen den internen Standard 3.9 (sterilen Verbandswechsel) erneut zu schulen.*

### **III.1.2. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

**III.1.2.1** *Die Bewohnerin B hat ein Wechseldrucksystem im Bett. Dieses wird monatlich zur korrekten Einstellung mit dem aktuellen Gewicht versehen. Bei der Ganzkörperwäsche im Bett wurde das System nicht auf „Statik“ gestellt.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nrn. 4 PflWoqG).*

*Bei der (Grund-)Pflege im Bett soll die Statische Druckeinstellung (Statik) erfolgen. Diese Einstellung sorgt dafür, dass der Druck konstant bleibt. So werden alle Luftkammern permanent mit maximalem und gleichbleibenden Druck befüllt. Diese soll die Lagerung oder auch die Pflege der Betroffenen erleichtern. Der Druck kann in „Statik“ nicht nachgeben, somit fällt es dem Betroffenen leichter sich aufzurichten und dient zur Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten. Zusätzlich erleichtert diese Einstellung die Sinneswahrnehmung des Bewohners.*

*Anordnung:*

*Die Einrichtung hat bis zum 31.03.2024 das Thema „Wechseldrucksysteme, -matratzen“ (ggf. durch den externen Anbieter), zu schulen und die Teilnehmerliste der FQA vorzulegen.*

***Es ist beabsichtigt, bei erneuten Auftreten dieses Mangels eine zwangsgeldbewehrte Anordnung zur Beseitigung und künftigen Beachtung zur Vermeidung dieses wiederholt festgestellten Mangels zu erlassen.***

**III.1.2.2** *Bewohnerin B und C wurden nach der Grundpflege im Bett nicht in den Rollstuhl mobilisiert. Im Rahmen dessen wurde bei beiden Bewohnerinnen keine Pneumonieprophylaxe durchgeführt.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nrn. 4 PflWoqG).*

*Eine pflegerische Intervention der Pneumonieprophylaxe bei immobilen Bewohnern ist enorm wichtig. Sie sollte unter Berücksichtigung der Ressourcen konsequent durchgeführt werden.*

*Anordnung:*

*Die Einrichtung hat bis zum 31.03.2024 den internen Standard 3.11(Dekubitusprophylaxe) erneut schulen und die Teilnehmerliste der FQA vorgelegen.*

***Es ist beabsichtigt, bei erneuten Auftreten dieses Mangels eine zwangsgeldbewehrte Anordnung zur Beseitigung und künftigen Beachtung zur Vermeidung dieses wiederholt festgestellten Mangels zu erlassen.***

## **2.) Qualitätsbereich: Soziale Betreuung**

### **Positive Feststellungen:**

Die computergestützte Dokumentation wurde stichpunktartig geprüft. Die Biografiebögen, im computergestützten Dokumentationsprogramm, waren hinterlegt. Die Ansprache mit „du“ oder dem Vornamen der zu Betreuenden war in der, stichpunktartig geprüften, Dokumentation hinterlegt.

Die Gruppenangebote wurden parallel auf den Wohnbereichen durchgeführt. Die Betreuungskräfte besprachen u.a. mit den zu Pflegenden den St. Martinsumzug, passend zur derzeitigen Jahreszeit. Die Mitarbeiterinnen waren bei der Durchführung der Aktivität, den zu Betreuenden, gegenüber einfühlsam und gingen auf die Fragen und Bedürfnisse der zu Versorgenden ein.

Zusätzlich hat die Einrichtung einen großen Tisch mit seniorengerechten Spielbretter und Spielfiguren. Die Spielbretter und Spielfiguren sind vergrößert. Des Weiteren sind die Spielfiguren haptisch gut greifbar. Die Wochenpläne waren auf den Stockwerken ausgehängt.

### **Mangelfrei**

Erstmals festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erneuter Mangel:	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel:	Anzahl:	0

## **3.) Qualitätsbereich: Hauswirtschaftliche Versorgung und Verpflegung:**

### **Positive Feststellungen:**

Das gesamte Essen wird in der hauseigenen Küche, frisch und qualitativ zubereitet. Der Speiseplan ist sehr abwechslungsreich geplant, auch für Bewohner/innen, die sich fleischfrei ernähren, gibt es Angebote. Die Portionen sind angemessen, und noch hungrige Bewohner/innen, bekommen jederzeit einen Nachschlag. Die Essensverteilung geschieht nach dem Schöpfsystem, dabei wird sehr auf Ansehnlich- und Reinlichkeit geachtet. Alle gesehenen Mitarbeiter trugen Schürzen. Die befragten Bewohner lobten das angebotene Essen sehr. Es sei sehr schmackhaft, ausstreichend und warm genug. Bewohner/innen, die eine Einschränkung haben, werden von den Mitarbeitern/innen mit sehr viel Ruhe und Geduld unterstützt bei der Essenszubereitung und Eingabe.

Individuelle Essenszeiten der Bewohner werden berücksichtigt, Langschläfer können auch später noch Frühstück erhalten. Die angebotenen Speisen im Haus der Pflege wurden von den auskunftsfähigen Bewohnern sehr gelobt.

### **Mangelfrei**

Erstmals festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
---------------------------------	---------	---

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

#### **4.) Qualitätsbereich: Freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen**

##### **Positive Feststellungen:**

*Die hohe Anzahl an Freiheit einschränkenden Maßnahmen lässt sich zurückführen, auf die Konzeptionen im Haus, die hier sehr gut umgesetzt werden. Hohe Pflegegrade, sowie ein Bewohnerklientel, welches in durchschnittlichen Pflegeeinrichtungen nicht mehr ausreichend versorgt und betreut werden kann, finden hier Aufnahme und werden entsprechend gut betreut und gepflegt. Insgesamt konnte in allen hier aufgeführten FEMs folgende Feststellungen getroffen werden:*

- alle formellen Voraussetzungen (Beschlüsse usw.) waren auf dem aktuellen Stand*
- Beginn und Ende der Fixierung wurden immer dokumentiert.*
- Möglichkeiten von Alternativen zur Vermeidung von FEMs wurden in regelmäßigen Abständen mit den Bewohnern/Betreuern besprochen, erklärt bzw. erprobt. Es lagen aus pflegfachlicher Sicht keine Möglichkeiten zur Vermeidung vor. Die zuständigen Fachkräfte waren für das Anbringen der FEM geschult und wussten über die überprüften Bewohner ausreichend Bescheid.*

##### **Mangelfrei**

<i>Erstmals festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

#### **5.) Qualitätsbereich: Wohnqualität und Sicherheit von Bewohnern**

##### **Positive Feststellungen**

*Das Haus der Pflege Kitzinger Land war jahreszeitlich passend dekoriert. Die in dem Pflegeheim vorhandenen Möbel passten zur, in der Einrichtung, lebenden Generation und erweckten einen nostalgischen Eindruck.*

*Alle gesehenen Bewohnerzimmer, Aufenthaltsräume, Gänge, Flure und Cafeteria waren liebevoll, gemütlich und individuell ausgestattet.*

*Sämtliche überprüften elektrischen Geräte von Bewohnern als auch die der Einrichtung waren ordnungsgemäß TÜV- geprüft.*

*Im beschützenden Wohnbereich wurden die Fenster zur Sonnenseite mit dichterem Vorhängen ausgestattet.*

##### **Mangelfeststellung ja**

<i>Erstmals festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>1</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

### **III. 5. 1. Erneute und in Fortsetzung festgestellte Mängel**

**III.5.1.1** in den Aufenthaltsräumen (Wohnbereich 1,2 und 3) befanden sich unterhalb der Spüle Reinigungsmittel (z.B. Spülmittel). Die Schränke waren offen und nicht verschlossen. Vorhandene Kindersicherungen, welche zur Absicherung dienen sollten, waren kaputt. Zeitweise sitzen dort auch Bewohner unbeaufsichtigt. In den Räumlichkeiten halten sich zeitweise dementiell eingeschränkte Bewohner auch mal alleine auf.

Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nr. 6 PflWoqG).

Anordnung:

Der Träger hat unverzüglich dafür zu sorgen, dass Gegenstände, die für Bewohner eine Gefahr sind, abgeschlossen aufbewahrt werden. Ein Nachweis hierüber ist zeitnah vorzulegen bzw. mitzuteilen.

**Es ist beabsichtigt, bei erneuten Auftreten dieses Mangels eine zwangsgeldbewehrte Anordnung zur Beseitigung und künftigen Beachtung zur Vermeidung dieses wiederholt festgestellten Mangels zu erlassen.**

## **6.) Qualitätsbereich: Qualitäts- und Beschwerdemanagement**

**Kein Prüfgegenstand**

## **7.) Qualitätsbereich: Umgang mit Arzneimitteln**

### **Positive Feststellungen**

Die Medikamente werden für die Wohnbereiche 1 und 4 am Donnerstag in Wochendosetten gerichtet und für die WB 2 und 3 am Freitag. Für diese Tätigkeit sind zwei Angestellte zuständig, die sich anschließend gegenseitig kontrollieren

Medikamentenkühlschränke:

Die Überprüfung der Medikamentenkühlschränke in allen 4 Wohnbereichen hinsichtlich der Dokumentation und der Temperaturkontrollen war ohne Beanstandung.

BTM:

Die Tresore auf allen 4 Wohnbereichen sind mit einem Zahlencode verschlossen, die Zahlenkombination hierfür hat die Fachkraft. Auch hier gab es Hinsichtlich Verordnung, Dokumentation, Kontrolle und Bestand keinerlei Beanstandung. die Zweitkontrollen nach Paragraph 13 BtMVV werden meistens einmal monatlich überwiegend durchgeführt. Die verantwortlichen Ärzte werden regelmäßig auf die verpflichtenden Kontrollen per Fax auf hingewiesen.

**Mangelfrei**

Erstmals festgestellter Mangel:

Anzahl:

0



Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

## **8.) Qualitätsbereich: Hygiene und Infektionsprävention**

### **Positive Feststellungen**

*Das Haus wirkt sauber und im Bereich Hygiene strukturiert. Viele der Empfehlungen und Mängel aus der Begehung vom 18.10.22 sind behoben und beseitigt worden.*

*Das bereits vor geraumer Zeit eingeführte Wäschesammelsystem wird weiterhin gut umgesetzt und hat sich im Arbeitsablauf etabliert.*

*Ein am Personalbereich im Keller stehende Hygieneschrank, mit allen nötigen PSA Gegenständen und einem Ordner mit den relevantesten Informationen zu Erkrankungen und Verhaltensmaßnahmen, ist in Punkto Prävention sowie schnellem und zielführendem Handeln, bei Erkrankungsaufreten von Bewohner/innen, eine praktikable und gute Lösung.*

*Der Standort sowie die Handhabung der Utensilien sind in der Erstunterweisung, von neuen Kollegen/innen der Einrichtung, beinhaltet.*

*Die Empfehlung zur regelmäßigen Reinigung der Einmalhandtuchspender, insbesondere deren Unterseiten, wurde umgesetzt. Alle begutachteten Spender waren befüllt, sauber und ohne Beanstandung.*

*In den Personalumkleiden im Kellerbereich waren bei der letzten Begehung die Spindoberflächen sehr verstaubt. Die Reinigung erfolgte damals alle 3 Monate. Es wurde empfohlen den Reinigungsrythmus zu verkürzen um die Staubansammlung zu minimieren. Bei der heutigen Begehung waren die Spinde ohne nennenswerte Verschmutzung und dies obwohl sichtbar war, dass nicht noch heute schnell gereinigt wurde. Die Verkürzung des Reinigungsrythmus zeigt somit eine klare Verbesserung.*

*Alle im Haus begutachteten Desinfektionsspender waren aufgefüllt und mit einem An-Ablaufdatum versehen. Kein Desinfektionsmittel war abgelaufen.*

*Bei der letzten Begehung wurde ein Erste-Hilfe-Kasten, welcher damals bereits zwei Monate abgelaufen war, vorgefunden. Dieser Erste-Hilfe-Kasten wurde entsorgt. Alle auf Station vorgefundenen Erste-Hilfe-Materialien sind ordnungsgemäß gelagert und waren noch mit einem zukünftigen MHD versehen.*

*In den Stationsbädern wurden überall Desinfektionsmittel zur Wannenreinigung vorgefunden die ebenfalls noch ein zukünftiges MHD hatten.*

*Alle Bettpfannen und Urinflaschen, welche in den unreinen Räumen gelagert sind, waren sauber und einsatzbereit. Der bei der Begehung am 18.10.22 vorgefundene Mangel auf Wohnbereich 3 scheint somit nachhaltig behoben.*

*Der Hund von der PDL, welcher regelmäßig in die Einrichtung mitgebracht wird, verfügt über einen lückenlosen Impfpass und hat am 17.11.23 bereits den nächsten, vereinbarten Termin zur Untersuchung und Impfung beim Tierarzt. Eine Entwurmungskur wird alle 4 Wochen von Frau Hemmerich zu Hause durchgeführt.*

### **Mangelfeststellung ja**

<i>Erstmals festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>2</i>
<i>Erneuter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

<i>In Fortsetzung festgestellter Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>
<i>Erheblicher Mangel:</i>	<i>Anzahl:</i>	<i>0</i>

### **III.8.1. Erstmals festgestellte Mängel:**

**III.8.1.1** *Auf der Mehrzahl der Pflegewägen wurden die Spender für die Wischdesinfektionstücher offen bzw. nicht ordnungsgemäß verschlossen vorgefunden. Die herausstehenden Tücher waren zum Teil, aufgrund der angenehmen Raumtemperaturen, auch schon eingetrocknet.*

*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).*

*Um eine sichere Desinfektionswirkung und eine sinngemäße Verwendung der Wischdesinfektionstücher zu gewährleisten ist es zwingend erforderlich, die extra dafür vorgesehenen Behälter, nach Gebrauch wieder zu verschließen um einem Austrocknen entgegen zu wirken. Die verantwortliche Kraft wird ihr Team, auf dieses Thema nochmals sensibilisieren.*

**III.8.1.2** *Im Hauptlager der Verbrauchsmaterialien war ein Beatmungsbeutel (mit Anschlussventil), zugriffsbereit bei den Medizinprodukten gelagert, welcher lt. MHD 02/2021 abgelaufen ist. Bei dem Ambu-Beutel handelt es sich um ein Medizinprodukt. Der Karton mit Inhalt wurde von der verantwortlichen Kraft sofort entsorgt.*

*Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 Abs.2 Nr. 4 und 5 PflWoqG).*

*Produkte mit Verfallsdatum sind regelmäßig zu kontrollieren und soweit erforderlich, unverzüglich zu entsorgen.*

#### *Hinweis der Einrichtung:*

*Der Ambu-Beutel ist zwar ein Medizinprodukt. Das Vorhalten eines solchen Hilfsmittels ist aber für ein Heim überhaupt nicht zwingend. Das Medizinprodukt wurde für Schulungsdemonstrationen im Windellager verwahrt. Zutritt zu diesem Lager haben die Hauswirtschaftsleitung, der Hausmeister und ich. Eine unbefugte Herausgabe durch 1 dieser 3 Schlüsselinhaber kann also gar nicht passieren. Und sollte tatsächlich mal im Kellerbereich ein beatmungspflichtiger Notfall bei einem Mitarbeiter / Handwerker eintreten, ist das abgelaufene MHD am Medizinprodukt vermutlich das geringste Problem des Betroffenen*

## **9.) Qualitätsbereich: Personal und personelle Mindestanforderungen**

### **Positive Feststellungen:**

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
 Begehung vom 14.11.2023  
 Ergebnisprotokoll 2 -2023

*In persönlichen Gesprächen mit mehreren Bewohnern äußerten sich diese sehr zufrieden über den Alltag in der Einrichtung. Die Mitarbeiter seien freundlich, hilfsbereit und respektvoll.*

*Zufällig anwesende Angehörige wurden vertraulich befragt und teilten ihre Zufriedenheit und Dankbarkeit mit. Die Mitarbeiter hätten stets ein offenes Ohr für ihre Anliegen und gingen respektvoll und fachlich gut mit den Bewohnern um. Sie könnten das Haus nur weiterempfehlen, teilten sie mit.*

*Die anwesenden Mitarbeiter der Einrichtung wurden sehr aufmerksam und motiviert erlebt. Es wurde beobachtet, dass die Mitarbeiter freundlich, zugewandt, geduldig und wertschätzend mit den Bewohnern/innen umgehen.*

*Auch die befragten Mitarbeiter zeigten sich mit ihren Arbeitsbedingungen einverstanden und würden ihre Arbeitsstelle weiterempfehlen. Das Arbeitsklima sei gut und der kollegiale Zusammenhalt wurde positiv dargestellt.*

*Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeitern ein reichhaltiges Gesundheitsmanagement um deren Leistungen zu würdigen und um die Gesundheit in den Mittelpunkt zu rücken. So besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an einer wöchentlichen Entspannungsgruppe. Es werden kostenfrei Getränke wie Wasser und Säfte angeboten.*

*Die Einrichtung hat sich bereiterklärt, für Mitarbeiter eine betriebliche Zusatzversicherung z. B. Homöopathie, Zahnersatz usw. mit zu übernehmen.*

*Die vorgelegten Dienstpläne Oktober und November 2022 zeigen wieder mal eine sehr gut durchdachte Personaleinsatzplanung auf den einzelnen Wohnbereichen. Ebenso war die Fachkraftbesetzung war im überprüften Zeitraum ausreichend vorhanden.*

*Dem Personal werden vielfältig und durchgängig ausreichende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen angeboten, welche auch zahlreich angenommen werden. So bietet das Haus jetzt die Internetplattform „Pflegekompass“ an. Mitarbeiter können auch von zu Hause aus online an Pflichtveranstaltungen unter Anrechnung der Arbeitszeit wahrnehmen.*

### **Mangelfrei**

Erstmals festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erneuter Mangel:	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel:	Anzahl:	0

### **10.) Qualitätsbereich: Mitwirkung und Mitbestimmung**

#### **Mangelfrei**

Erstmals festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erneuter Mangel:	Anzahl:	0
In Fortsetzung festgestellter Mangel:	Anzahl:	0
Erheblicher Mangel:	Anzahl:	0

### **11.) Qualitätsbereich: Bauliche Mindestanforderungen**

#### **Kein Prüfgegenstand**

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
Begehung vom 14.11.2023  
Ergebnisprotokoll 2 -2023

**12. ) Qualitätsbereich: Eingliederung und Teilhabe von Menschen mit Behinderung**

**Kein Prüfgegenstand**

**13. Qualitätsbereich: Bedarfsplanungen für Menschen mit Behinderung und Dokumentation**

**Kein Prüfgegenstand**

**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*

*Landratsamt Kitzingen  
Kaiserstraße 4, 97318 Kitzingen.*

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird

*ist die Klage bei dem*

*Bayerischen Verwaltungsgericht Würzburg,  
Burkarderstraße 26, 97082 Würzburg,*

*zu erheben.*

*Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:*

*Die Einlegung des 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 rechtlichen Wirkungen!*

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

*[Sofern kein Fall des § 188 VwGO vorliegt:] Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.*

Haus der Pflege –Kitzinger Land GmbH  
Begehung vom 14.11.2023  
Ergebnisprotokoll 2 -2023

Hochachtungsvoll

I.A.

A handwritten signature in black ink, reading "G. Günther". The signature is written in a cursive style with a large, stylized initial "G".

Günther, Verw.-Fachwirt und FQA-Koordinator