



Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Geprüfte Einrichtung: Caritas St. Rita
Innerer Stockweg 6
82041 Oberhaching

Träger: Caritasverband für die Erzdiözese München und Freising e.V.
Hirtenstr. 2 – 4
80335 München

In der Einrichtung wurde am 14.11.2017 eine unangemeldete, routinemäßige Überprüfung durchgeführt.

Es wurden in folgenden Bereichen stichprobenartige Überprüfungen vorgenommen:

Prüfgegenstände

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität
Soziale Betreuung
Verpflegung
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Pflege und Dokumentation
Qualitätsmanagement / Beschwerdemanagement
Arzneimittel
Hygiene
Personal / Personaleinsatzplanung
Bewohnersicherheit

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart (Mehrfachnennungen möglich):

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebote Plätze:	137
Belegte Plätze:	135
Plätze für Kurzzeitpflege:	nach Bedarf / Verfügbarkeit
Einzelzimmerquote:	84 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 56,7 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 4

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

Die allgemeine Verwendung der Begriffe „Bewohner“, „Mitarbeiter“ etc. in diesem Bericht ist geschlechtsneutral zu bewerten und soll keinesfalls diskriminierend sein. Vielmehr soll dies einem ungestörten Textfluss beim Lesen dienen.

Prüfberichtsbeitrag:

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

- Das Altenheim St. Rita ist sehr gut in die Gemeinde Oberhaching integriert: Ehrenamtliche der Nachbarschaftshilfe unterstützen und organisieren bspw. Ausflüge für die Bewohner, die Räumlichkeiten der Einrichtung werden für verschiedenste Kursangebote von extern genutzt, einige Gruppenangebote der Betreuung werden sowohl von Bewohnern des Hauses als auch von Externen besucht, ein ambulanter Hospiz- und Palliativdienst hat seine Büroräume in der Einrichtung.
- Der Wochenplan der sozialen Betreuung zeigt ein vielfältiges Angebot für die Bewohner: Gedächtnistraining, Gesprächs- und Vorlesekreis, Sturzprävention, Sitzgymnastik, Kochgruppe, Kegeln, Bingo Quiz, Rätselkreis, Singkreis, gemeinsame Stunde mit Kindern der örtlichen KiTa, Dämmerschoppen, Ausflüge, Konzerte, Filmvorführungen, Gottesdienste. Ergänzt werden die Angebote der sozialen Betreuung durch die der Alltagsbegleiter mit Einzelbetreuungen (Gespräche, Aktivierungen, Spaziergänge, Erinnerungsarbeit, Spiele) auf den Wohnbereichen. Hinzu kommen die jahreszeitlichen Feste und Veranstaltungen in der Einrichtung (Fasching, Ostern, Maibaumfest, Sommerfest, Oktoberfest, Nikolaus- und Weihnachtsfeier).
- Eine Heimzeitung erscheint alle drei Monate und berichtet über das Leben in der Einrichtung, über Veranstaltungen, Feste, wichtige Termine, Personal, Geburtstage, verstorbene Bewohner und vieles mehr.
- Neben dem großen hellen Eingangsbereich befindet sich eine Cafeteria. Dienstag-, Freitag- und Sonntagnachmittags erfolgt der Betrieb der Cafeteria durch Ehrenamtliche. Die Cafeteria ist dabei auch für die Senioren der Gemeinde geöffnet.
- Im Eingangsbereich bietet eine Litfaßsäule sehr anschaulich Platz für Veranstaltungstermine im Haus und in der Gemeinde.

- In der Einrichtung wird großen Wert auf die Ausbildung von Fachkräften gelegt. So absolvieren derzeit vier Auszubildende (dreijährig) die Ausbildung zu Altenpflegern. Dies wird, wie in der Vergangenheit, als gute Möglichkeit angesehen, geeignetes Personal für die Zukunft zu akquirieren.
- In der Einrichtung engagieren sich ca. 60 ehrenamtliche Mitarbeiter, um zu einer Steigerung der Lebens- und Wohnqualität der Bewohner beizutragen. Die hohe Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter lässt auf eine gute Zusammenarbeit der Einrichtung mit den ehrenamtlichen Helfern schließen. Auch ein Hundebesuchsdienst kommt regelmäßig zu den Bewohnern.
- Ergänzend zu dem bestehenden Fitnessraum für die Bewohner, der mit entsprechenden Trainingsgeräten (Fahrrad, Laufband, Step-Gerät, Gymnastikball) ausgestattet ist, hat die Einrichtung eine Boule-Bahn und verschiedene Fitness-Stationen im Außenbereich angelegt, der auch für die Senioren der Gemeinde Oberhaching zugänglich ist. Damit wurde auch eine Begegnungsstätte zwischen den Bewohnern der Einrichtung und der Gemeinde geschaffen.
- Zum Prüfzeitpunkt laufen Verhandlung mit dem TSV Oberhaching: Ziel ist ein neues Angebot im Rahmen der Seniorengymnastik mit dem Schwerpunkt auf Sturzprophylaxe. Die Schulung der Übungsleiter im Hinblick auf die demenzerkrankten Bewohner soll von der Alzheimer Gesellschaft übernommen werden.
- Das Caritas Haus St. Rita verfügt über eine ausgeprägte Abschiedskultur, um den Angehörigen, Mitbewohner und Mitarbeitern Zeit zum würdevollen Abschiednehmen einzuräumen. Jährlich findet ein Gedenkgottesdienst für die verstorbenen Bewohner statt.
- Die Einrichtung hat eine eigene Kirche. Es finden regelmäßig Gottesdienste und Andachten statt. Die hauseigene Seelsorgerin bietet durch ihre tägliche Anwesenheit den Bewohnern viel Zeit für Gespräche.
- In der Einrichtung werden bei Bedarf in einem hierfür eingerichteten Friseursalon durch einen Friseur Termine für die Bewohner angeboten.
- Der Umgang mit den Bewohnern ist wertschätzend und respektvoll. Dies zeigt sich beispielsweise dadurch, dass bei der beobachteten Mahlzeitsituation im beschützenden Wohnbereich jeder Bewohner mit Namen angesprochen und nach seinen Essenswünschen gefragt wurde. Während der Mahlzeitsituation herrscht eine angenehme und entspannte Atmosphäre bei den Mitarbeitern und Bewohnern. Die Bewohner werden zum Essen animiert und jeder erhält individuelle Unterstützung nach seinem Bedarf.

II.2 Qualitätsentwicklung

- II.2.1 Die Vertreter der FQA verweisen im Rahmen der Begehung auf die gesetzlichen Regelungen zur Angleichung der baulichen Gegebenheiten an die Vorschriften der §§ 1 - 9 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfle-WoqG) i.V.m. der DIN 18040-2.

Ein entsprechender fristwahrender Antrag wurde von der Caritas mit Datum vom 10.08.2016, also vor Ablauf der gesetzlichen Angleichungsfrist (31.08.2016), gestellt. Über den Antrag wurde bisher noch nicht entschieden, da noch Abstimmungsbedarf besteht.

- II.2.2 Gemäß der Anweisung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 08.01.2015 ist seit 01.07.2015 ein Nachwachenschlüssel von 1:30 bzw. 1:40 in der Nacht sicherzustellen, also eine Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohner.

Mit Pflegekraft sind dabei sowohl Fach- als auch Hilfskräfte gemeint. Wie bisher muss mindestens eine der in der Nacht anwesenden Pflegekräfte eine Fachkraft sein.

Der Betreuungsschlüssel beträgt zum Prüfzeitpunkt 1:34 ohne Rüstige, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit vier Pflegekräften, davon eine Pflegefachkraft, zum Prüfzeitpunkt als ausreichend betrachtet wird. Zur Nachtdienstbesetzung wird auf die Mangel feststellungen unter III.2 und III.3 verwiesen.

Hinweis:

Sollten seitens der FQA Zweifel an einer ausreichenden personellen Betreuung der Bewohner bestehen, kann sie Einrichtungsbegehungen zur Nachtzeit durchführen und die pflegerische und betreuende Ergebnisqualität überprüfen. Sofern dabei Abweichungen von den Anforderungen des Gesetzes (Mängel) in der Ergebnisqualität festgestellt werden, welche Rückschlüsse auf einen unzureichenden Personaleinsatz zulassen, kann die FQA ggf. ordnungsrechtliche Maßnahmen im Hinblick auf die Umsetzung und Einhaltung eines Personalbetreuungsschlüssels von bis 1:30 veranlassen.

Der Träger bzw. die Einrichtung sind gehalten, eine kontinuierliche Umsetzung des erforderlichen Nachtwachenschlüssels bzw. eines ausreichenden Personaleinsatzes, nach Maßgabe der geltenden Indikatoren, durch regelmäßige Evaluationen des bewohnerorientierten Pflege- und Betreuungsbedarfs zu gewährleisten.

- II.2.3 Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung der Caritasdienste im Landkreis München, das auch seine Büroräume in der Einrichtung hat. Haupt- und ehrenamtlich ausgebildete Hospizbegleiter bieten schwerstkranken und sterbenden Bewohnern und ihren Angehörigen Besuchsdienste an und begleiten diese. Die Wünsche der Bewohner werden möglichst frühzeitig erfragt und die Begleitung entsprechend auf deren Bedürfnisse abgestimmt. Ein entsprechender Kooperationsvertrag ist in Bearbeitung.
Eine weitere Zusammenarbeit besteht mit dem Hospizkreis der Nachbarschaftshilfe Oberhaching, dessen Mitarbeiter ebenfalls ehrenamtlich tätig sind und Bewohnern und deren Angehörigen eine einfühlsame und würdevolle Begleitung anbieten. Die Dienste arbeiten auch untereinander eng zusammen, um eine bestmögliche Versorgung und Betreuung der Bewohner zu gewährleisten.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Im Umgang mit gebrauchten Schmerzmittelpflastern, die dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen, wurde die Entsorgung in der Einrichtung erfragt. Zum Prüfzeitpunkt werden die gebrauchten Pflaster in einem Spritzenbehälter unverschlossen gesammelt und über den Restmüll entsorgt. Da gebrauchte Schmerzmittelpflaster eine nicht unerhebliche Menge an Restwirkstoffen enthalten, ist eine Entsorgung über den Restmüll nicht angebracht.

Es wird empfohlen, auf besondere Sorgfalt im Umgang mit Betäubungsmitteln zu achten. Dazu gehört auch eine fachgerechte Entsorgung gebrauchter Schmerzmittelpflaster, um einen unbefugten Zugriff auf diese und evtl. Missbrauch auszuschließen. Es wird empfohlen, verworfene Pflaster in geeigneter Weise und unter Verschluss, z.B. im BTM-Schrank, zu sammeln. Weiter wird empfohlen, mit der beliefernden Apotheke eine Vereinbarung über die Entsorgung gebrauchter Schmerzmittelpflaster zu treffen.

II.3.2 Qualitätsbereich: Essensversorgung

Im Aufenthaltsraum jeder Wohngruppe hängt der Speiseplan im DIN A3-Format, sehr gut lesbar, aus. Auf den Aushangspeiseplänen sind die Zusatzstoffe ausgewiesen. Angaben zu Allergenen sind nicht vorhanden. Es findet sich auch kein Hinweis, wo die Erläuterungen zu den Allergenen ggf. eingesehen werden können.

Es wird empfohlen, auch die Allergene auf den Aushangspeiseplänen mit anzugeben. Zusätzlich kann auch ein Hinweis auf den Aushangspeiseplänen vermerkt sein mit der Angabe, wo die Legende eingesehen werden kann.

II.3.3 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement hier: Medizinprodukte

Die Vertreter der Einrichtung erklären, dass die Ersteinweisungen in der Regel durch die Hersteller/Lieferanten erfolgen, die Folgeeinweisungen durch erstunterwiesene Mitarbeiter, i.d.R. Fachkräfte, in der Einrichtung. Die entsprechenden Durchführungsnachweise über die Ersteinweisung und Folgeeinweisungen können vorgelegt werden.

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan sind keine Schulungen / Einweisungen in die vorhandenen Medizinprodukte ersichtlich.

Der Einrichtung wird empfohlen, die Einweisungen nach der Medizinproduktebetreiberverordnung in den Fortbildungsplan mitaufzunehmen.

II.3.4 Qualitätsbereich: Bewohnersicherheit / Brandschutz

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2017 sind keine Einweisungen zum Thema Sicherheit und Brandschutz, ggf. mit Feuerlöschübung, ersichtlich.

Es wird empfohlen, die Sicherheitseinweisungen / ggf. Folgeeinweisungen mit evtl. Brandschutzübungen bzw. wie in diesem Fall Ersthelfer-Grundlehrgänge und Ausbildungen zum Brandschutzhelfer in den Fortbildungsplan mitaufzunehmen, um die angebotenen Maßnahmen in der Einrichtung transparent und übersichtlich für alle Mitarbeiter darzustellen.

II.3.5 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement hier: Infektionsschutz

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2017 sind keine Schulungen / Nachbelehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz für die Kräfte aus Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ersichtlich, weder durch interne Mitarbeiter noch durch externe Firmen.

Es wird empfohlen, die Einweisungen / ggf. Folgeeinweisungen im Bereich des Infektionsschutzes sowie ggf. weitere damit verbundene Themen in den jährlichen Fortbildungsplan mitaufzunehmen.

II.3.6 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement hier: Hygiene

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2017 sind keine Schulungen im Bereich der Hygiene für die Kräfte aus Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ersichtlich, weder durch interne Mitarbeiter noch durch externe Firmen.

Es wird empfohlen, entsprechende Schulungen in den jährlichen Fortbildungsplan mitaufzunehmen.

II.3.7 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung
hier: Dienstplangestaltung

Die Dienstpläne für September 2017 wurden nachweislich den der FQA am Prüftag überlassenen Kopien am 21.08.2017, für Oktober am 21. bzw. 26.09.2017 und für November 2017 am 27.11.2017 erstellt. Es fehlen die Erst- und Genehmigungsvermerke.

Es wird empfohlen, die Dienstpläne hinsichtlich der Erstellung und Genehmigung durchgängig mit Datum und Handzeichen zu vermerken sowie darauf zu achten, die Dienstpläne circa zwei Wochen vor Beginn des Monats zu erstellen und auszuhängen, um für das Personal eine höhere Transparenz und bessere Planbarkeit der Dienste sicherzustellen.

II.3.8 Qualitätsbereich: Personal
hier: Dienstplangestaltung

Nach Durchsicht der Dienstpläne für alle Wohnbereiche für die Monate August bis November 2017 ist aufgefallen, dass Abkürzungen wie „G“ und „R11“ verwendet werden. Diese Abkürzungen werden jedoch in der Legende zu den Dienstplänen nicht erklärt.

Es wird empfohlen, nur Abkürzungen zu verwenden, die auch in der Legende zu den Dienstplänen erläutert werden. Dies vermeidet Unklarheiten und Missverständnisse bei den Mitarbeitern.

II.3.9 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung
hier: Dienstplangestaltung

Die Auswertung der Dienstpläne für September bis November 2017 ergab, dass bei mehreren Mitarbeitern die Ruhezeiten nicht eingehalten wurden. Dabei handelte es sich um den Dienst S und am Folgetag F (19./20.09./WB 1, 08./09.10. und 10.11.10/WB1, 12./13.10./WB 1, 09./10.11./WB 2, 18./19.09./WB 3, 17./18.10./WB 3, 09./10.09./WB 3-Azubi, 06./07.09./WB 3, 03./04.11./WB 5, 05./06.11./WB 5) um den Dienst S1 und am Folgetag F (27./28.09./WB 1, 14./15.09./WB 1, 15./16.10./WB 2, 05./06.11./WB 2 und 20./21.09./WB 5). Dabei waren die Dienste -zumindest teilweise- ursprünglich korrekt geplant, jedoch durch Tausch oder zusätzliche Dienste geändert worden. Die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit von mindestens 10 Stunden ist somit nicht gewährleistet.

Der Einrichtung wird empfohlen, bei der Dienstplanung und -besetzung darauf zu achten, die gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Ruhezeiten, die sich aus Arbeitszeitgesetz und ggf. Jugendarbeitsschutzgesetz ergeben, einzuhalten. Für Arbeitnehmer in Pflegeeinrichtungen ist dabei mindestens eine Ruhezeit von 10 Stunden einzuhalten. Dabei ist jede Verkürzung von den üblichen 11 Stunden auf die Mindestruhezeit von 10 Stunden innerhalb eines Kalendermonats oder innerhalb von vier Wochen durch Verlängerung einer anderen Ruhezeit auf zwölf Stunden auszugleichen. Für Jugendliche ist eine Ruhezeit von mindestens 12 Stunden einzuhalten. Bei volljährigen Auszubildenden ist deren vorheriges Einverständnis einzuholen.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

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

III.1 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung / Dienstplangestaltung

- III.1.1 Eine Überprüfung der Dienstpläne für die Monate September bis November 2017 ergab, dass auf diesen die Mitarbeiterqualifikationen nicht durchgängig angegeben wurden. Auf dem Dienstplan des Wohnbereichs 1 wurde handschriftlich ein Mitarbeiter nur mit Vornamen eingefügt, ohne die jeweilige Qualifikation (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) bzw. Profession der Mitarbeiter zu bezeichnen. Auf mehreren Dienstplänen sind Namen als Platzhalter bzw. ohne Eintragung aufgeführt. Dienste von Zeitarbeitsmitarbeitern sind ohne Namen oder Qualifikationen, nur mit den jeweiligen Diensten, aufgeführt. Auf einer gesonderten Übersicht für Oktober 2017 über die gebuchten Zeitarbeitskräfte sind die Namen und Dienste, jedoch nicht die jeweiligen Qualifikationen genannt.
- III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.1.3 Es wird geraten, auf die Sicherstellung einer Personaleinsatzplanung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu achten. Die Mitarbeiter der jeweiligen Wohnbereiche müssen auf den für sie maßgeblichen, wohnbereichsbezogenen Dienstplänen die diensthabenden Pflege- und Betreuungskräfte übersichtlich und transparent, mit jeweiligem Vor- und Zunamen, erkennen können. Darüber hinaus sind den namentlich zu bezeichnenden Pflege- und Betreuungskräften die jeweiligen Qualifikationen (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) zuzuordnen. Dies gilt insbesondere auch für den Einsatz von möglichen Zeitarbeitskräften. Für die Mitarbeiter der Einrichtung muss zweifelsfrei erkennbar sein, welche Fachkräfte aus dem Bereich der Pflege und Betreuung im Versorgungsfall zur Verfügung stehen.

III.2 Qualitätsbereich: Personelle Besetzung hier: ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

- III.2.1 Die Überprüfung der Dienstpläne für August bis November 2017 ergab, dass grundsätzlich in den Nächten, hier in der Zeit von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr, immer vier Mitarbeiter, davon mindestens eine Pflegefachkraft, zum Nachtdienst eingeteilt waren. Am 11. und 12.10.2017 war krankheitsbedingt keine Fachkraft im Nachtdienst eingesetzt. Ein krankheitsbedingter Ausfall am 04.11.2017 von einer Pflegefachkraft konnte nicht ausgeglichen werden, so dass hier keine Fachkraft im Dienst war. Somit wurde die Vorgabe, im Nachtdienst immer mindestens eine Fachkraft einzusetzen, nicht erfüllt.

Auf Nachfrage zu den Sachverhalten gab die Pflegedienstleitung an, dass der entsprechende Dienst durch eine Pflegekraft im Anerkennungsverfahren übernommen wurde. Hintergrunddienst habe die stellvertretende Pflegedienstleitung, die im Ort wohne, übernommen.

Vor dem Hintergrund der vorliegenden Bewohnerstruktur, insbesondere des beschützenden Wohnbereichs, ist es aus Sicht der FQA beim Landratsamt München nicht ver-

antwortbar, wenn während der Nachtzeit keine Pflegefachkraft eingesetzt ist. Es besteht die Gefahr, dass die Pflegehilfskräfte nicht adäquat und in angemessener Zeit auf einen Notruf reagieren können.

III.2.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.2.3 Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPflWoqG muss in der Nacht ausreichend Personal, davon mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen. Der Einrichtung wird geraten, bei der Diensterteilung darauf zu achten, dass im Nachtdienst, also in der Zeit von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr, immer mindestens eine Pflegefachkraft ständig anwesend ist. Bei einem kurzfristigen Ausfall soll gewährleistet sein, dass eine Pflegefachkraft diesen Dienst ggf. übernehmen kann. Ein Bereitschaftsdienst ist nicht ausreichend. Neben der Gewährleistung einer bestmöglichen Betreuungs- und Pflegequalität in der Nacht für die Bewohner dient dies auch der Sicherheit der Einrichtung und der verantwortlichen Pflegekräfte.

III.3 Qualitätsbereich: Personelle Besetzung hier: ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

III.3.1 Die Überprüfung der Dienstpläne für September bis November 2017 ergab, dass grundsätzlich in den Nächten, hier in der Zeit von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr, vier Mitarbeiter, davon mindestens eine Pflegefachkraft, zum Nachtdienst eingeteilt waren. Unterbesetzungen im Nachtdienst -teilweise durch krankheitsbedingte Ausfälle- am 11., 12.10. und 04.11.2017 (jeweils Fachkräfte), am 07., 08. und 24.10.2017 (jeweils Hilfskräfte) konnten nicht ausgeglichen werden. Da entsprechend der Bewohnerzahl vier Betreuungskräfte im Nachtdienst eingesetzt werden müssen, liegt hier ein Mangel in der Nachtdienstbesetzung vor. Somit wurde die Vorgabe, im Nachtdienst ausreichend Personal einzusetzen (derzeit vier Pflegekräfte insgesamt) unterschritten. Der maximal zulässige Korridor von 1:40 wurde demnach nicht eingehalten.

Bei einer hinsichtlich der erforderlichen Anzahl an Pflegekräften nicht ausreichenden Besetzung des Nachtdienstes wie dargestellt wird von Seiten der Einrichtung in Kauf genommen, dass Betreuungs- und Versorgungslücken entstehen können.

III.3.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.3.3 Der Einrichtung wird geraten, bei der Diensterteilung darauf zu achten, dass im Nachtdienst, also in der Zeit von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr, immer -je nach Bewohnerzahl- die erforderliche Anzahl an Pflegekräften (davon immer eine Pflegefachkraft) anwesend ist. Neben der Gewährleistung einer bestmöglichen Betreuungs- und Pflegequalität in der Nacht für die Bewohner dient dies auch der Sicherheit der Einrichtung und der verantwortlichen Pflegekräfte.

III.4 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

III.4.1 Bei einem Bewohner werden die benötigten und ärztlich angeordneten Verbandsmaterialien im Bewohnerzimmer in einem Schrank in der Sekundärverpackung aufbewahrt.

Die Lagerung erfolgt demnach nicht ordnungsgemäß und die vom Hersteller angegebene Dauer zur Gewährleistung der Sterilität ist so nicht mehr sichergestellt.

III.4.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.4.3 Sollte im Bewohnerzimmer die Lagerung des Verbandmaterials erfolgen, wird geraten, dass dieses für den Bewohner nicht erreichbar und staubgeschützt, z.B. in einer handelsüblichen, verschließbaren Box, geschieht.
Zudem wird geraten, bei zu lagernden Medizinprodukten die Angaben des Herstellers zur Lagerung zu beachten und einzuhalten.

III.5 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.5.1 Bei Bedarf kann ein Bewohner das Medikament Dipiperon in flüssiger Form erhalten. Das Anbruchsdatum auf der Flasche fehlt.
- III.5.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.5.3 Da liquide Medikamente nur begrenzt haltbar sind und ihre Wirksamkeit verlieren können, wird geraten, das Anbruchsdatum und das daraus resultierende kürzere Verfallsdatum zu vermerken.

III.6 Qualitätsbereich: Dekubitusprophylaxe
hier: Gesundheitsvorsorge / Dekubitusprophylaxe

- III.6.1 Ein Bewohner liegt zum Prüfzeitpunkt auf einer nicht seinem aktuellen Gewicht entsprechend eingestellten Wechseldruckmatratze. Die Vertreter der Einrichtung räumen ein, die Matratze sei vor kurzem gewechselt worden. Dabei sei versäumt worden, die Matratze entsprechend dem Gewicht des Bewohners korrekt einzustellen.
- III.6.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.6.3 Um eine optimale Dekubitusprophylaxe zu gewährleisten, wird geraten, die Einstellung der Wechseldruckmatratze an das Gewicht des Bewohners anzupassen.

III.7 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge
hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.7.1 Laut ärztlicher Anordnung vom 23.08.2017 kann ein Bewohner bei Bedarf das Medikament Novaminsulfon 1000mg Suppositorium mit der Dosis 1 Supp. bis zu 3 Supp. erhalten. Als Indikation sind hier „Schmerzen jeglicher Art“ angegeben.

Als weiteres Bedarfsmedikament kann er laut ärztlicher Anordnung vom 19.06.2017 das Medikament Servedol 10mg, mit der Dosis ½ bis zu 2 mal ½ erhalten. Als Indikation ist hier „bei starken Schmerzen jeglicher Art“ angegeben.

Laut ärztlicher Anordnung, ebenfalls vom 19.06.2017, kann der Bewohner das Medikament Morphin ½ Ampulle subkutan erhalten. Hier ist als Indikation angegeben, „wenn die sechs Stunden nicht reicht“.

Im Fachgespräch mit den Pflegefachkräften des Wohnbereichs wird festgestellt, dass durch die fehlende genaue Indikation und wann zunächst welches Medikament eingesetzt werden soll. Hier besteht zu viel Handlungsspielraum und Unklarheiten für die Durchführungsverantwortlichen.

- III.7.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.7.3 Aufgrund ihrer Organisationsverantwortung hat die Einrichtung sicherzustellen, dass eindeutige Verordnungen von Arzneimitteln, welche als Bedarfsmedikament verabreicht werden, vom jeweiligen behandelnden Arzt vorliegen. Der Arzt ist hier in der Delegationsverantwortung. In diesem Fall wird geraten, dass der anordnende Arzt die Bedarfsdiagnose, das Medikament, die Dosierung sowie Art und Zeitpunkt der Applikation, ggf. welches das Mittel 1. Wahl ist, eindeutig bezeichnet. Dies kann eventuelle Komplikationen oder Missverständnisse bei der Bedarfsgabe eines Medikaments ausschließen und dient der Durchführungsverantwortung der Mitarbeiter.
Für die Sicherheit der Pflegekräfte ist es von großer Bedeutung, dass die den Verordnungen zugrundeliegenden Indikationen durch die behandelnden Ärzte präzise bestimmt werden.

III.8 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.8.1 Als Bedarfsmedikament kann ein Bewohner -zusätzlich zur Festmedikation- Novaminsulfon bis zu 3-mal täglich 30 gtt. erhalten. Als Indikation ist hier „bei starken Schmerzen“ angegeben.

Die Indikation räumt dem Durchführenden zu viel Handlungsspielraum ein. Eine Verabreichung von Medikamenten bei oben genannter Indikation kann bei akuten Erkrankungen die Behandlung verzögern und unter Umständen sogar lebensgefährlich werden.

- III.8.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.8.3 Es wird geraten, im Sinne der Organisationsverantwortung der Einrichtung, zweifelsfreie Anordnungen des behandelnden Arztes sicherzustellen. Dies dient sowohl der Sicherheit des Bewohners als auch der Sicherheit der durchführenden Pflegekraft.
Im Falle einer Bedarfsmedikation hat der anordnende Arzt die Bedarfsdiagnose, das Medikament sowie deren Dosierung, die Art und den Zeitpunkt der Applikation eindeutig zu bezeichnen.

III.9 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- III.9.1 Zum Prüfzeitpunkt erhält der Bewohner laut ärztlicher Anordnung das Bedarfsmedikament Macrogol bei Obstipation. Eine Obstipation kann mit starken Bauchschmerzen einhergehen. Diese können durch eine prophylaktische, bedarfsgerechte Gabe von Macrogol vermieden werden. Nähere Angaben, ab wann der Bedarf zu verabreichen ist, sind zum Prüfzeitpunkt nicht der ärztlichen Verordnung zu entnehmen. Übereinstimmend wurde mit der Pflegefachkraft besprochen, dass das Intervall der Gabe näher bestimmt werden sollte.

- III.9.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

- III.9.3 Die Indikation „bei Obstipation“ lässt ohne nähere Angabe eines Zeitraums einen zu großen Handlungsspielraum zu. Man spricht auch nach neun Tagen ohne Stuhlgang von Verstopfung. Der Einrichtung wird geraten, stets auf eine vollständige ärztliche Anordnung zu achten. In diesem Falle sollte diese hinsichtlich des zeitlichen Intervalls vom behandelnden Hausarzt näher beschrieben werden. Beispielsweise sollte die Ergänzung lauten: „Bedarf verabreichen, wenn drei Tage kein Stuhlgang erfolgt“. Im Nachgang zur Begehung wurde die Ergänzung der Verordnung belegt.

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

IV.1 Qualitätsbereich: Personelle Besetzung hier: Anzahl gerontopsychiatrischer Fachkräfte

- IV.1.1 Entsprechend der Angaben der Einrichtung können insgesamt 137 Bewohner, davon 20 Bewohner im beschützenden Bereich, aufgenommen werden. Demnach errechnet sich ein Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 4,9 Fachkräften bei maximaler Belegung für die Einrichtung. Ausgehend von der Bewohnerzahl zum Prüfzeitpunkt und nach Abzug der Rüstigen errechnet sich ein Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 4,25 Fachkräften.

Die Einrichtung hält zum Prüfzeitpunkt gemäß der vorgelegten Personalliste Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 2,0 Vollzeitstellen vor, von denen ein Mitarbeiter (1,0 Vollzeitstellen) aus dem Bereich der Pflege ist.

In Abhängigkeit vom ermittelten Betreuungsbedarf ergibt sich am Prüftag eine personelle Unterdeckung von 2,25 Vollzeitstellen bezüglich der Anzahl der erforderlichen Pflege- und Betreuungskräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung in der Einrichtung. Bei Vollbelegung ergebe sich unter Umständen eine personelle Unterdeckung von bis zu 2,9 Vollzeitstellen bei unveränderter Mitarbeiterzahl mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung.

Von Seiten der Einrichtung wird vorgetragen, dass zwei Mitarbeiter eine Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft absolvieren und diese voraussichtlich zum 13.04.2018 abschließen.

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

- IV.1.3 Der Einrichtung wird geraten, den in § 15 Abs. 3 AVPflWoqG vorgeschriebenen Beschäftigungsumfang von gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften gemessen am gerontopsychiatrischen Betreuungsbedarf der Gesamtbewohnerschaft einzuhalten. In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen wird eine Quote von einer Fachkraft pro 30 Bewohner und in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen von einer Fachkraft pro 20 Bewohner vorgegeben. Durch diese ordnungsrechtliche Vorgabe sollen die besonderen Bedürfnisse der gerontopsychiatrisch erkrankten Menschen Berücksichtigung finden. Die Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Menschen umfasst nicht nur die somatische Pflege der Bewohner, sondern insbesondere auch Aspekte der sozialen Betreuung und des Wissens im Umgang mit dieser Erkrankung.

Damit der Einsatz gerontopsychiatrisch qualifizierter Fachkräfte seinen Beitrag zur Steigerung der Lebensqualität leisten kann, hat die Einrichtung nicht nur die vorgegebene Fachkraftquote zu erfüllen, sondern auch sicherzustellen, dass das dadurch vorhandene größere „Know-How“ der Pflege- und Betreuungskräfte im erforderlichen Umfang Raum greift und von den weitergebildeten Personen als Multiplikatoren an die anderen in der Einrichtung tätigen Personen weitergegeben wird.

Durch die ausreichende Vorhaltung von gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften kann insofern eine verbesserte, bedarfsorientierte Pflege und Betreuung der Bewohnerschaft in der Einrichtung erreicht werden.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 14.11.2017 wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichtes

Dieser Prüfbericht wird dem Wunsch des Trägers entsprechend auf der Internetseite des Landratsamtes München veröffentlicht.

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 musste.

Die überprüfte Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern und der MDK erhalten einen Abdruck dieses Prüfberichtes zur Kenntnis.

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 beim Landratsamt München, Mariahilfplatz 17, 81541 München einzulegen.

Er kann auch elektronisch mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen unter der Adresse poststelle@lra-m.bayern.de eingelegt werden. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 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 (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 beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

2.) Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (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 beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22. Juni 2007 (GVBl S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.

Ein elektronisch eingelegter Widerspruch muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen sein. Eine elektronische Widerspruchseinlegung ohne qualifizierte elektronische Signatur ist unzulässig.

Eine Klageerhebung in elektronischer Form ist unzulässig.

[Sofern kein Fall des § 188 VwGO:] Kraft Bundesrechts ist in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten seit 1. Juli 2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.

Wiesner