



3.2.3.1 / Shä/Ott-HSH

Abdruck

FQA, Gesundheitsförderung
und -prävention

München, 30.07.2019

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PfleWoqG**

Geprüfte Einrichtung: KWA Hanns-Seidel-Haus
Ottostraße 44
85521 Ottobrunn

Träger: KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG
Biberger Str. 50
82008 Unterhaching

In der Einrichtung wurde am 17. April 2019 von 3:00 Uhr bis 11:45 Uhr eine unangemeldete, turnusmäßige Überprüfung durchgeführt.

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.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität
Soziale Betreuung
Verpflegung
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Pflege und Dokumentation
Qualitätsmanagement
Arzneimittel
Hygiene
Personal
Mitwirkung
Bauliche Gegebenheiten

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart (Mehrfachnennungen möglich):

- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für ältere Menschen

Angebotene Wohnformen:

Allgemeiner stationärer Wohnbereich

Angebotene Plätze:	65
davon Plätze für Rüstige:	0
Belegte Plätze:	60
Plätze für Kurzzeitpflege:	eingestreut
Einzelzimmerquote:	58,7 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	59,28 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	3

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

Wohnqualität

In der Einrichtung wird „echtes“ Geschirr verwendet. Die Einrichtung achtet hier auf das Normalitätsprinzip. Daher wird nicht pauschal Plastikgeschirr angeboten. Auf den Tischen im Aufenthaltsraum sind grüne Papierservietten vorhanden.

Die Dekoration in den Gemeinschaftsflächen ist ansprechend und jahreszeitlich gestaltet. Es wurde das Thema Ostern aufgegriffen. Es sind Blümchen auf den Tischen.

Im zweiten Obergeschoss befindet sich ein Schminktisch. Der Schminktisch ist wunderschön hergerichtet. Es liegen verschiedene Parfums aus.

Das Bewohnerzimmer eines besuchten Bewohners ist individuell mit Möbeln des Bewohners eingerichtet. Es ist entsprechend seinen persönlichen Vorstellungen gestaltet. Im Badezimmer fällt positiv auf, dass der Spiegel über dem Waschbecken für den Rollstuhlfahrer entsprechend geneigt angebracht ist. Dadurch kann sich der Bewohner auch sitzend gut im Spiegel sehen.

Soziale Betreuung

Es finden viele religiöse Angebote statt. Nach einem Aushang gibt es jeden Montag ein gemeinsames Rosenkranzgebet in der Einrichtung. Für den diesjährigen Gründonnerstag ist ein evangelischer Gottesdienst in der Kapelle geplant. Katholische Gottesdienste wurden oder werden laut Aushang in der Hauskapelle am Palmsonntag, Gründonnerstag, Karfreitag und Karsamstag angeboten.

Im zweiten Obergeschoss liegt ein Gedenkbuch über verstorbene Bewohner aus. Verstorbenen Bewohnern wird darin eine Seite mit einem schönen Spruch oder ein paar Gedanken gewidmet. Der letzte Eintrag ist einem Bewohner gewidmet, der zwei Tage vor der Begehung, am 15. April 2019 verstorben ist. Das verdeutlicht, dass das Gedenkbuch ein wichtiger Bestandteil der Abschiedskultur in der Einrichtung ist.

Verpflegung

Am diesjährigen Ostersonntag bietet die Einrichtung ein Oster-Frühstücksbuffet an.

Während der teilnehmenden Beobachtung der Frühstückssituation im Aufenthaltsraum werden eine ruhige Atmosphäre und strukturierte Abläufe wahrgenommen. Es ist stets eine Hilfsperson anwesend, um den Bewohnern gegebenenfalls Hilfestellung zu leisten.

Freiheit einschränkende Maßnahmen

(Helfender Umgang / Freiheit einschränkende Maßnahmen)

Bei einem begutachteten Bewohner ist das fußseitige Bettseitenteil zur Zimmerseite am Prüfungstag unten, sodass keine Freiheitsentziehende Maßnahme angewendet wird.

Pflege und Dokumentation

(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Mobilität)

Ein begutachteter Bewohner ist immobil und muss aktiv in den Rollstuhl mobilisiert werden. Die Mobilisation in den Rollstuhl erfolgt mit einer Aufstehhilfe. Der Bewohner wird informiert und gleichzeitig ermuntert, sich an der Aufstehhilfe festzuhalten, um den Transferprozess zu unterstützen.

(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

Die Intimwäsche eines Bewohners erfolgt pflegefachlich begründet im Bett, da der Bewohner lediglich begrenzt stehfähig ist. Die Intimwäsche wird mit der gebotenen Sorgfalt und unter Beachtung der Würde durchgeführt. Die Beine und Füße des Bewohners werden ebenfalls im Bett gewaschen. Es werden auch die Zehenzwischenräume in die Körperpflege miteinbezogen. Die Hautveränderungen an den Füßen des Bewohners werden beachtet und mit einer speziellen Creme eingecremt.

Im Rahmen der morgendlichen Körperpflege wird dem Bewohner ein Toilettengang ermöglicht. Dem Bewohner wird hierbei ausreichend Zeit gewährt.

Bei dem Bewohner wird im Zuge der aktivierenden Pflege die Körperpflege des Oberkörpers am Waschbecken durchgeführt. Der Bewohner wird aktiviert und angeleitet die Pflege des Gesichts beziehungsweise des vorderseitigen Oberkörpers im Rahmen seiner Möglichkeiten selbstständig durchzuführen.

Die zugewandte, freundliche Art der Pflegekraft kann in diesem Zusammenhang positiv erwähnt werden.

Bei einem anderen Bewohner findet die Körperpflege sowohl vor der Mobilisation im Bett als auch am Waschbecken statt. Der Intimbereich und die Füße werden im Bett gewaschen, die restliche Grundpflege findet am Waschbecken statt. Der Bewohner ist hier miteinbezogen, die Pflegefachkraft weiß um die Ressourcen des Bewohners. Die Mundpflege einschließlich das Putzen der Zahnprothese findet statt.

(Gesundheitsvorsorge / Sturzprophylaxe)

Ein anderer Bewohner ist auch nach eigener Einschätzung sturzgefährdet. Die Compliance, sich trotz Rollators begleiten zu lassen, ist gegeben. Der Bewohner trägt festes Schuhwerk. Er klingelt beim Wunsch des Ortswechsels. Für den Notfall trägt er ein mobiles Notrufarmband.

(Gesundheitsvorsorge / Verabreichung v. Arzneimitteln, Umgang m. ärztl. Anordnungen)

Ein weiterer Bewohner leidet an Diabetes mellitus Typ 2 und ist insulinpflichtig. Der Bewohner hat starke Blutzuckerschwankungen, die Einstellversuche in der Klinik brachten hierzu keine Verbesserung. Laut ärztlicher Anordnung soll der Blutzucker auch nachts dreimal gemessen werden und dann nach Spritzenschema reagiert werden. Dies ist am Prüfungstag der Fall.

(Helfender Umgang / Schmerz-/Wundmanagement)

Ein Bewohner wird in seinem Zimmer besucht, da er aufgrund eines Gehirntumors intermittierend Schmerzen im Kopfbereich hat. Der Bewohner ist gut orientiert und gibt an, immer wieder Schmerzen zu haben, die auf einer Skala zwischen 0 und 10 bei 4 bis 5 liegen. Der Bewohner ist selbstbestimmt und möchte neben der Dauermedikation (Hydromorphin und Novalgin) keine weitere Medikation, um nicht in einen Trance-Zustand zu verfallen.

Ein Bewohner hat in der Analfalte einen Dekubitus Grad 3. Nach Abstimmung mit dem Hausarzt erfolgt die Versorgung mit Prontosan zur Wundreinigung und mit dem Schaumverband Allevyn Life. Die Pflegefachkraft führt die Wundversorgung nach hygienischen und pflegerischen Gesichtspunkten richtig aus.

Qualitätsmanagement

In der Einrichtung befinden sich Kalender. Die Vertreter der FQA treffen um 3:00 Uhr in der Einrichtung ein. Bereits da sind die Kalender auf den Prüftag aktualisiert worden.

Im Nachtdienst haben mehrere Bewohner erhöhte Körpertemperaturen beziehungsweise Fieber. Die beiden diensthabenden Pflegekräfte führen ein engmaschiges Monitoring durch und intervenieren nach ärztlicher Anordnung.

Die beiden Nachtwachen fahren in der Prüfnacht nicht mit dem Aufzug. Sie geben an, dass das nachts verboten sei. Bleibe der Aufzug stecken, gebe es sonst ein großes Problem.

Ein Pfleger wird im Nachtdienst angetroffen, der als Dauernachtwache tätig ist. Er gibt an, auch an Fortbildungen teilzunehmen. Diese finden dann morgens nach seinem Dienst noch zum Beispiel drei Stunden statt. Er gibt weiter an, dass die Teambesprechungen meist gegen halb zwei Uhr nachmittags seien. Es sei ihm daher nicht möglich daran teilzunehmen. Die Protokolle gehen jedoch auch an ihn als Dauernachtwache. Bei der Übergabe des Nachtdienstes an den Frühdienst zeigt sich, dass der Mitarbeiter gut über die Bewohner informiert ist. Es weiß auch über die relevanten Ereignisse im Tagdienst Bescheid.

Ein Pfleger des Nachtdienstes gibt an, dass er und sein Kollege sich in der Prüfnacht gegenseitig unterstützen. Besteht Bedarf, führen sie eine Pflegehandlung auch zu zweit durch.

Es wird beobachtet, dass sich die beiden Pflegefachkräfte im Nachtdienst gut über den Ablauf des Nachtdienstes austauschen. Die Pflege findet in einer ruhigen Atmosphäre gegenüber den Bewohnern statt. Die beiden Nachtwachen haben eine nette Art, mit den Bewohnern umzugehen. Die Ansprache der Nachtwachen ist der Tageszeit angemessen; mal nehmen sie flüsternd Kontakt zu dem Bewohner auf, mal sprechen sie in normaler Zimmerlautstärke. Die Mitarbeiter sind freundlich und zugewandt. Die Mitarbeiter verabschieden sich immer mit „gute Nacht“.

Die Übergabe am Morgen zwischen Nachtdienst und Frühdienst findet in beiden Wohnbereichen statt. Dabei werden alle Bewohner besprochen. Es wird auf kritische Ereignisse und tagesaktuelle Termine der Bewohner adäquat hingewiesen.

Personal

Die Einrichtung bietet ihren Mitarbeitern Bewegungstherapie an.

(Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte)

Ein begutachteter Bewohner wird am Prüfungstag durch eine Fachkraft grund- und behandlungspflegerisch versorgt. Die pflegerische Betreuung findet nach „State of the art“ statt. Die Kommunikation ist freundlich und herzlich. Die Bewohner-Pflege-Beziehung wirkt sehr vertraut.

II.2 Qualitätsentwicklung

Hierzu wurden im Rahmen der Begehung keine Aussagen getroffen.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Verpflegung

Ein Bewohner gibt an, dass die Suppen zu dick seien. Er sei nach einer Vorspeisensuppe immer schon satt.

Wir empfehlen den Bewohnern heißes Wasser anzubieten, mit Hilfe dessen sie ihre Suppe individuell verdünnen können.

II.3.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

Die Planung der Maßnahmen zur Pflege und Betreuung eines Bewohners sind nicht auf den aktuellen Zustand / Bedarf des Bewohners zugeschnitten. Die Maßnahmen sind veraltet.

Wir empfehlen, die Maßnahmenplanung zu überarbeiten und auf den aktuellen Zustand des Bewohners anzupassen.

II.3.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

Während einer teilnehmenden Beobachtung der Körperpflege im Zimmer eines Bewohners wird wahrgenommen, dass die Schuhe des Bewohners auf der Sitzfläche des Stuhls abgestellt werden. Zu einem späteren Zeitpunkt wird der Stuhl von der Ehefrau des Bewohners als Sitzgelegenheit genutzt.

Wir empfehlen die Schuhe nicht auf der Sitzfläche eines Stuhls abzustellen. Bei Bedarf kann beispielsweise über die Anschaffung eines Schuhregals nachgedacht werden.

II.3.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

Das Waschen des Rückens eines Bewohners wird zum Prüfzeitpunkt beobachtet. Die Pflegekraft benutzt einen feuchten Waschlappen und wäscht den Rücken in vier Zügen von Kopf Richtung Gesäß. Das Abtrocknen erfolgt auf gleiche Weise, ebenso das Eincremen.

Aus pflegfachlicher Sicht empfehlen wir, das Waschen des Rückens des Bewohners mit etwas mehr Sorgfalt durchzuführen. Wir empfehlen, den Rücken des Bewohners mit atmestimulierenden Bewegungen zu waschen und einzucremen.

II.3.5 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

Ein Bewohner wird jeweils sonntags geduscht. Er wird am Prüftag (Mittwoch) bereits mit deutlich fettigen Haaren angetroffen. Auf Nachfrage, ob es möglich wäre, den Bewohner ein zweites Mal in der Woche zu duschen, wird dies von der anwesenden Pflegekraft vehement verneint. Die Ablehnung wird mit zu hohem Arbeitsaufkommen der Pflegekräfte argumentiert, dass dies nicht zu leisten sei. Im Abschlussgespräch wird seitens der Leitungskräfte versichert, dass es durchaus möglich sei, die Bewohner mehrmals in der Woche zu duschen, wenn dies aus pflegerischer Sicht erforderlich ist.

Wir empfehlen die Haltung der einzelnen Pflegekräfte zu besprechen und das Arbeitsaufkommen beziehungsweise die Abläufe auf den Wohnbereichen zu überprüfen. Wir weisen darauf hin, dass Bewohner bei pflegfachlicher Notwendigkeit mehrfach wöchentlich geduscht werden sollten - es besteht ein Anspruch auf einen angemessenen Pflegezustand.

II.3.6 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Gesundheitsvorsorge / Dekubitusprophylaxe)

Ein Bewohner zeigt an seiner rechten Hand eine spastische Handhaltung. Zudem ist ein Finger des Bewohners nach einer Fraktur versteift. Auf Anraten des Ergotherapeuten wird dem Bewohner ein Waschlappen in die Hand gelegt. Im fachlichen Austausch mit der zuständigen Wohnbereichsleitung werden aus pflegefachlicher Sicht Bedenken deutlich, dass das Einlegen eines Waschlappen den Greifreflex und somit die Spastik fördern könnte. Der Umgang mit der spastisch veränderten Hand ist auch unter Aspekten der Dekubitusprophylaxe offenbar nicht einvernehmlich beziehungsweise zur Zufriedenheit aller an der Pflege Beteiligten gelöst.

Um alle fachlichen Argumente zu sammeln und die Versorgung des Bewohners bestmöglich sicherzustellen, empfehlen wir, eine interdisziplinäre Fallbesprechung durchzuführen.

II.3.7 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Gesundheitsvorsorge / Verabreichung v. Arzneimitteln, Umgang m. ärztl. Anordnungen)

Der obengenannte Bewohner mit Gehirntumor hat ein großes Exanthem im Gesicht. Aufgrund der Wahrnehmungsstörung auf einer Gesichtshälfte nimmt er dieses jedoch nicht wahr.

Wir empfehlen den Bewohner beim Hautarzt vorstellen zu lassen, um symptomlindernd einzuwirken.

II.3.8 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

In den Bädern befinden sich Lagerräume, in denen unter anderem Händedesinfektionsmittel ungesichert aufbewahrt werden. Die Lagerräume in den Pflegebädern haben zum Prüfzeitpunkt von außen jeweils eine gewöhnliche Türklinke an der Türe.

Um sicherzustellen, dass die Lagerräume in den Pflegebädern von außen immer abgeschlossen sind, wenn sie nicht benutzt werden, empfehlen wir die Türklinke an der Seite zum Bad durch einen Türknauf zu ersetzen. Die Türe sollte dabei so ins Schloss fallen, dass sie anschließend von außen (Badseite) nur mithilfe eines Schlüssels wieder geöffnet werden kann. Von innen sollte für den Brandfall jedoch die Türe jederzeit ohne Schlüssel geöffnet werden können (Fluchtweg).

II.3.9 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Bei der Begleitung der Pflegekräfte fällt auf, dass zwei Pflegekräfte Schuhe ohne Fersenriemen tragen. Dies kann sowohl zu einer Eigengefährdung als auch zu einer Bewohnergefährdung führen, wenn das Standvermögen der Pflegekräfte dadurch eingeschränkt wird.

Eine gute Übersicht zum richtigen Schuhwerk für Pflegekräfte findet sich auf der Homepage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (<https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/Pflege/Gut-zu-Fuss-Pflegeberuf-Teil1.html>) [Seitenaufruf am 11. Juni 2019]).

Wir empfehlen daher, dass alle Pflege- und Betreuungskräfte vorne geschlossene und hinten mindestens mit einem Fersenriemen versehene Schuhe tragen.

II.3.10 Qualitätsbereich: Personal

Sachverhalte im Rahmen der Prüfung von Dienstplänen.

Am 10. April 2019 war laut den Dienstplänen auf dem Wohnbereich Pflege 1 von 20:50 Uhr bis zum Eintreffen der Nachtwachen um 21:30 Uhr keine Pflegekraft eingesetzt. Auf dem Wohnbereich Pflege EG + 2 waren während dieser Zeit eine Pflegefachkraft und eine Pflegehilfskraft eingesetzt.

Die Pflegekräfte des Wohnbereichs Pflege EG + 2 kennen in der Regel die Bewohner des Wohnbereichs Pflege 1 nicht so gut, wie das Stammpersonal des Wohnbereichs Pflege 1 sie kennt. Dadurch sind Qualitätsverluste in der Pflege durch diese Personaleinsatzplanung möglich.

Zu anderen gibt es durch diese Personal-Konstellation für den Wohnbereich Pflege 1 zwei Übergaben. Es gibt eine Übergabe vom Spätdienst des Wohnbereichs Pflege 1 zum Spätdienst des Wohnbereichs Pflege EG + 2. Darüber hinaus gibt es eine zweite Übergabe vom Spätdienst des Wohnbereichs Pflege EG + 2 zum Nachtdienst.

Wäre der Wohnbereich Pflege 1 bis zur Übergabe zum Nachtdienst mit einer Pflegefachkraft besetzt, könnte eine Übergabe und damit Arbeitszeit und Kosten eingespart werden.

Außerdem kann es bei zwei Übergaben zu Informationsverlusten kommen. Die Pflegekräfte des Spätdienstes des Wohnbereichs Pflege EG + 2 waren nicht auf dem Wohnbereich Pflege 1 durchgehend tätig. Daher können sie nur die Informationen, die sie von den Spätdienstmitarbeitern des Wohnbereichs Pflege 1 bekommen haben, weitergeben. Sie können jedoch keine weitergehenden Informationen geben, zum Beispiel bei Nachfragen der Nachtdienstkräfte. Auch können Missverständnisse auftreten, weil beispielsweise Informationen nicht so präzise weitergegeben werden, wie diese von den Spätdienstkräften des Wohnbereichs Pflege 1 formuliert wurden.

Wir empfehlen zumindest eine Pflegefachkraft auf jedem Wohnbereich so lange im Spätdienst einzusetzen, bis die Übergabe an die Pflegekräfte des Nachtdienstes erfolgt ist.

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: Pflege und Dokumentation (Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

- III.1.1 Die Analfalte eines Bewohners zeigt sich zum Prüfzeitpunkt sehr gerötet, im Sinne einer entzündlich-mazerierten Haut. Die Pflegekraft arbeitet im Rahmen der Intimwäsche mit sehr stark reibenden Bewegungen, insbesondere beim Abtrocknen mit dem Handtuch.

Die Körperpflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG).

- 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 Wir raten mit der gebotenen pflegerischen Vorsicht zu agieren und die geschädigte Haut nicht trocken zu reiben, sondern lediglich Haut schonend trocken zu tupfen. Wir regen eine Schulung der Mitarbeiter an.

III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

- III.2.1 Nach der Intimwäsche eines inkontinenten Bewohners wird das Wasser aus der Waschsüssel nicht wie fachlich geboten gewechselt, sondern die Körperpflege mit demselben Wasser fortgesetzt.

Die Körperpflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und nach den einschlägigen Anforderungen der Hygiene (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 und 5 PflWoqG).

- 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 Wir raten die hygienischen Grundsätze während der Körperpflege einzuhalten. Wir raten nach der Intimwäsche entsprechend dem pflegefachlichen Standard zur Fortsetzung der Körperpflege ein frisches Waschwasser zu benutzen.

III.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

- III.3.1 Während der Körperpflege eines Bewohners in seinem Bett wird der allgemeine Pflegewagen direkt neben dem Bewohnerbett abgestellt. Der Pflegewagen wird als Ablagefläche genutzt. Die Waschsüssel wird auf dem Pflegewagen abgestellt, Handtücher werden dort abgelegt etc. Eine anschließende Desinfektion des Pflegewagens erfolgt nicht. Der stark riechende Müllsack am Pflegewagen, gefüllt mit Fremdmüll und Inkontinenzprodukten anderer Bewohner, befindet sich während der pflegerischen Maßnahmen im Pflegebett auf Kopfhöhe des Bewohners. Die teilnehmende Beobachtung zeigt somit einen nicht adäquaten Umgang mit dem Pflegewagen. Neben der Geruchsbelästigung und Verletzung der Würde gibt es hier auch eine Infektionsgefahr des Bewohners (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 4 und 5 PflWoqG).

- 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 Wir raten die Bewohner ausreichend vor Infektionen und die Würde und Interessen der Bewohner zu schützen.

III.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
(Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

- III.4.1 Ein Bewohner soll im Rahmen seiner Körperpflege aus dem Bett transferiert werden. Das Bett ist aufgrund der vorher durchgeführten Teilwäsche seines Unterkörpers im Bett auf Arbeitshöhe hochgefahren. Der Bewohner verfügt nicht über ausreichende Rumpfstabilität, um frei an der Bettkante sitzen zu können. Trotz Hinweis durch einen Vertreter der FQA wird der Bewohner bei hochgestelltem Bett an die Bettkante gesetzt. Die Beine des Bewohners baumeln in der Luft.

Als der Bewohner eine sitzende Position eingenommen hat, wird das Bett herabgelassen. Der Bewohner wird mit einer Hand gestützt, während mit der anderen Hand die Aufstehhilfe vor das Bett in Position gebracht wird. Während des Transfers sind die Unterschenkel des Bewohners nicht in der Aufstehhilfe fixiert.

Der Bewohner wird anschließend zum Toilettengang auf die Toilette gesetzt. Der Bewohner lehnt sich zur Sitzstabilisierung mit dem Rücken an der Wand hinter sich an. Rechts neben der Toilette befindet sich eine Wand, links neben der Toilette wurde ein Haltegriff herabgeklappt. Der Haltegriff ist nicht fixiert und kann seitlich weg bewegt werden. Der Haltegriff stellt also keinen Halt und keine Sicherheit für den Bewohner dar. Die Pflegekraft verlässt in wohlwollender Absicht das Badezimmer, um dem Bewohner während des Toilettengangs seine Intimsphäre zu gewähren. Durch die mangelnde Sicherheit beim Sitzen des Bewohners stellt dies jedoch eine zusätzliche Gefährdung dar.

Der Bewohner wurde somit während des Transfers und während seines Toilettengangs nicht ausreichend vor Gesundheitsgefahren (Stürzen) geschützt. Die Körperpflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 4 PflWoqG).

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 Wir raten die Sicherheit der Bewohner im beherrschbaren Gefahrenbereich zu gewährleisten. Wir empfehlen eine Schulung zu Transfertechniken.

Im konkreten Fall sollte das Bett des Bewohners auf seine Sitzhöhe herabgefahren werden, bevor der Bewohner in eine sitzende Position gebracht wird. Die Aufstehhilfe sollte entsprechend vor dem Bett positioniert werden, bevor der rumpfinstabile Bewohner eine sitzende Position einnimmt. Dem Bewohner sollte auf jeden Fall mit den Füßen Bodenkontakt ermöglicht werden.

Es sollte sichergestellt sein, dass angebotene Haltegriffe fixiert sind und entsprechenden Halt geben. Sollte ein Bewohner mit eingeschränkter Rumpfstabilität nicht in sicherer Position auf der Toilette belassen werden können, darf er nicht alleine gelassen werden.

III.5 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation (Erhalt u. Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten)

III.5.1 Die Teilwäsche des Oberkörpers eines Bewohners erfolgt am Waschbecken. Der Bewohner hat rechtsseitig eine spastische Handhaltung. In die rechte Hand wird daher zur Dekubitusprophylaxe ein Waschlappen eingelegt. Im Zuge der morgendlichen Körperpflege wird beobachtet, dass die linke Hand mit einem feuchten Waschlappen abgewischt wird. Nach Abschluss der Körperpflege hat der Bewohner in der rechten Hand noch immer denselben Waschlappen; die rechte Hand wurde nicht gewaschen. Erst auf Empfehlung eines Vertreters der FQA wird dem Bewohner das Händewaschen ermöglicht.

Die Körperpflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 PflWoqG).

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 Wir raten, den Bewohnern das Händewaschen unter fließendem Wasser am Waschbecken zu ermöglichen, gegebenenfalls in eingelassenem Wasser im Waschbecken. Insbesondere die Pflege der spastisch veränderten Hand ist bedeutsam. Warmes Wasser wirkt sich hierbei positiv auf die Muskelspannung aus.

III.6 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.6.1 Auf dem Pflegewagen im Wohnbereich 1 befindet sich zum Prüfzeitpunkt ein loser Einmalrasierer. Da dieser eine Verletzungsquelle, gerade für dementiell veränderte Menschen darstellt, darf kein Einmalrasierer oder ähnliche Gegenstände offen auf einem Pflegewagen gelagert werden.
- 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 Wir raten Einmalrasierer oder ähnliche Gegenstände, an denen sich dementiell veränderte Menschen verletzen könnten, unzugänglich aufzubewahren.

III.7 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.7.1 Im Nachtdienst fällt auf, dass die Türe des Pflegebads im ersten Obergeschoss offen ist. Sie ist einen großen Spalt geöffnet. Es brennt das Licht in dem Pflegebad. Im Tagdienst fällt in allen Pflegebädern mehrfach auf, dass die Türen zu den Bädern offen sind. Beispielsweise ist im Pflegebad im zweiten Obergeschoss die Türe zweimal jeweils einen großen Spalt geöffnet. In den Pflegebädern befindet sich rechts neben der Türe jeweils ein Lagerraum. Dieser Lagerraum steht ebenfalls offen. In dem Lagerraum befinden sich Händedesinfektionsmittel und Seifen in Flaschen. Die Flaschen haben einen einfachen Schnappverschluss. Es ist jeweils kein Mitarbeiter in Sichtweite zu dem Lagerraum. Aus den Flaschen könnte also unbemerkt versehentlich getrunken werden.

Darüber hinaus ist zum Prüfzeitpunkt auf einem Pflegewagen im zweiten Obergeschoss ein Händedesinfektionsmittel offen zugänglich abgestellt. Es handelt sich um eine handelsübliche Flasche mit einfachem Schnappverschluss ohne Sicherheitsverschluss. Der Pflegewagen ist zum Prüfzeitpunkt unbeaufsichtigt.

Nach einem Hinweis des Bundesinstitutes für Risikobewertung sollten Desinfektionsmittel niemals in Reichweite von älteren und verwirrten Personen gelangen, da diese sich durch versehentliches Trinken gesundheitlichen Schaden zufügen können. Gelegentlich kann es zu schweren Vergiftungen bis hin zu Todesfällen kommen.

- 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 Wir raten Desinfektionsmittel (insb. ohne geeignete Sicherungsmechanismen) abgeschlossen aufzubewahren.

III.8 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.8.1 Auf dem Personal-WC der Damen im Erdgeschoss der Einrichtung ist zum Prüfzeitpunkt ein Händedesinfektionsmittel vorhanden. Auf der Händedesinfektionsmittelflasche befindet sich ein Aufkleber, der anzeigt, wann die Flasche angebrochen wurde. Der Aufkleber zeigt jedoch nur den Monat an, in dem die Flasche angebrochen wurde. Das Jahr ist nicht vorhanden.

Händedesinfektionsmittel fallen unter das Arzneimittelgesetz (§ 2 AMG). Nach Anbruch kann sich ihre Wirksamkeit vermindern, weil sie zum Beispiel im Laufe der Zeit verkeimen. Der Hersteller legt für diese Produkte daher einen Zeitraum fest, indem er eine uneingeschränkte Wirksamkeit nach Anbruch garantiert. Um in der Einrichtung sicherstellen zu können, dass die Produkte nach Ablauf dieses Zeitraums verworfen werden, ist ein Anbruchdatum inklusive Jahresangabe zu notieren. Die Produktsicherheit war durch die fehlende Jahresangabe daher nicht gewährleistet.

- 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 Wir raten, auf Händedesinfektionsmitteln nach Anbruch das Anbruchsdatum inklusive Jahresangabe zu notieren. Das Jahresdatum könnte auf den verwendeten Aufklebern mit einem wasserfesten Stift ergänzt werden oder es könnten Aufkleber verwendet werden, die eine Jahresangabe bereits aufgedruckt haben.

III.9 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.9.1 Auf dem Personal-WC der Damen im zweiten Obergeschoss der Einrichtung ist zum Prüfzeitpunkt eine Seife in einem Wandspender vorhanden. Auf der Seifenflasche befindet sich kein Anbruchsdatum.

Seifen fallen unter das Arzneimittelgesetz (§ 2 AMG). Nach Anbruch kann sich ihre Wirksamkeit vermindern, weil sie zum Beispiel im Laufe der Zeit verkeimen. Der Hersteller legt für diese Produkte daher einen Zeitraum fest, indem er eine uneingeschränkte Wirksamkeit nach Anbruch garantiert. Um in der Einrichtung sicherstellen zu können, dass die Produkte nach Ablauf dieses Zeitraums verworfen werden, ist ein Anbruchsdatum zu notieren. Die Produktsicherheit war daher nicht gewährleistet.

- 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 Wir raten auf Seifen das Anbruchsdatum zu vermerken. Bestenfalls werden sofort nach Anbruch das Anbruchsdatum und das Verfallsdatum direkt auf die Seifenflasche mit einem wasserfesten Stift notiert oder ein entsprechender Aufkleber auf der Flasche angebracht.

III.10 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.10.1 Auf dem zweiten Obergeschoss putzt zum Prüfzeitpunkt eine Reinigungskraft. Auf dem Putzwagen befindet sich eine durchsichtige Box in der sich die Reiniger befinden. Die Reinigungskraft entnimmt Reiniger aus der Box. Es verbleiben noch Reiniger in der Box. Anschließend lässt sie den Deckel der Box offenstehen und geht in ein Bewohnerzimmer um zu putzen. Die Reiniger sind damit sichtbar offen zugänglich. Die Reinigungskraft befindet sich über längere Zeit außer Sichtweite zu den offen zugänglichen Reinigern. Die Reiniger haben einfache Schnappverschlüsse ohne Sicherheitsverschlüsse.

Nach einem Hinweis des Bundesinstitutes für Risikobewertung sollten Reinigungsmittel niemals in Reichweite von älteren und verwirrten Personen gelangen, da diese sich durch versehentliches Trinken gesundheitlichen Schaden zufügen können. Gelegentlich kann es zu schweren Vergiftungen bis hin zu Todesfällen kommen. Reinigungsmittel gehören in einen abgeschlossenen Raum. Hierzu zählen auch haushaltsübliche Allzweck-Reiniger. Das gilt auch für verdünnte Lösungen, die von verwirrten älteren Leuten getrunken werden könnten.

- III.10.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)

- III.10.3 Wir raten Reinigungsmittel (insb. ohne geeignete Sicherungsmechanismen) abgeschlossen aufzubewahren.

III.11 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.11.1 Im Rahmen des Hausrundgangs wird im Pflegebad ein gebrauchtes, ungereinigtes Absauggerät vorgefunden. Augenscheinlich stand dieses Gerät bereits längere Zeit nicht aufbereitet und nicht einsatzbereit in diesem Pflegebad. Selbst der mit zwischenzeitlich

getrocknetem Blut und Sekret kontaminierte Absaugkatheter befindet sich zum Prüfzeitpunkt noch am Gerät.

In der Einrichtung ist auf einem anderen Wohnbereich ein weiteres Absauggerät vorhanden. Der dazugehörige Absaugkatheter ist verwendbar bis 06/2013 und damit abgelaufen.

Es ist somit kein unmittelbar einsatzbereites Absauggerät vorhanden. Zur Gewährleistung einer angemessenen Qualität der pflegerischen Versorgung gehört jedoch, dass die Notfallgerätschaften, wie Absauggeräte nach Gebrauch unmittelbar auf einen möglichen nächsten Einsatz vorbereitet und regelmäßig gewartet werden (Art. 3 Abs. 2 Nr. 1, 4 PflWoqG).

III.11.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)

III.11.3 Wir raten Absauggeräte nach dem Gebrauch unmittelbar und unverzüglich in hygienisch einwandfreien Zustand zu versetzen, sodass diese einsatzbereit sind.

Die Einrichtung hat sicherzustellen, dass ein einsatzbereites Absauggerät vorhanden ist. Dazu ist ein steriler Absaugkatheter notwendig. Dieser sollte umgehend angeschafft werden. Nicht mehr verwendbare Absaugkatheter sollten unmittelbar entsorgt werden.

III.12 Qualitätsbereich: Arzneimittel (Gesundheitsvorsorge / Verabreichung v. Arzneimitteln, Umgang m. ärztl. Anordnungen)

III.12.1 Im Rahmen von zwei Stichproben fällt eine unklare Indikation beim Bedarfsmedikament Risperidon auf. In der Dokumentation steht lediglich die Indikation Unruhe.

Um der Durchführungsverantwortung adäquat nachkommen zu können und Sicherheit in der Anwendung des Bedarfsmedikaments zu haben, sind Pflegefachkräfte auf eine klar lautende Indikation angewiesen. Durch eine genau definierte Indikation sind die Pflegefachkräfte nicht der Gefahr ausgesetzt, eine versehentliche Kompetenzüberschreitung zu begehen. Die anwesende Fachkraft gibt an, dass der Bewohner das Bedarfsmedikament bisher bei „Einschlafstörungen im Sinne von kein Schlaf nach zwei Stunden im Bett liegen oder Schreien“ bekommt.

III.12.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)

III.12.3 Der genaue Grund beziehungsweise das Verhalten des Bewohners, der beziehungsweise das einer Bedarfsmittelgabe zugrunde liegt (genaue Indikation), muss in der Einrichtung ersichtlich sein. Wir raten dazu der Einrichtung, den behandelnden Arzt zu bitten, die Indikation für das Bedarfsmedikament zu konkretisieren. Wir raten, die Angaben des Arztes als handlungsleitendes Instrument genau zu dokumentieren.

III.13 Qualitätsbereich: Hygiene

III.13.1 Bei der Begleitung der Nachtdienstmitarbeiter bei den Rundgängen ist aufgefallen, dass zwar ein Handschuhwechsel zwischen den einzelnen Pflegehandlungen bei den unterschiedlichen Bewohnern stattfindet, aber keine Händedesinfektion.

Ein Handschuhwechsel ersetzt keine Händedesinfektion zwischen verschiedenen Pflegehandlungen. Die Pflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und nach den einschlägigen Anforderungen der Hygiene (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 und 5 PflWoqG). Auf die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts wird hier ergänzend verwiesen.

- III.13.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)
- III.13.3 Wir raten auf ein regelmäßiges Händedesinfizieren der Pflegekräfte hinzuwirken. Insbesondere ist zwischen den Pflegehandlungen bei unterschiedlichen Bewohnern eine Händedesinfektion durchzuführen.

III.14 Qualitätsbereich: Hygiene

- III.14.1 Ein Nachdienstmitarbeiter ist in der Prüfungsnacht selbst stark erkältet (nach eigenen Auskünften eine fiebrige Erkältung). Beim Begleiten des Mitarbeiters fällt auf, dass ein Handvorhalten beim Husten mit den gerade frisch angezogenen Einmalhandschuhen stattfindet. Danach findet die pflegerische Versorgung der Bewohner statt.

Die Pflege erfolgt damit nicht nach dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher Erkenntnisse und nach den einschlägigen Anforderungen der Hygiene (Art. 3 Abs. 2 Nr. 4 und 5 PflWoqG). Auf die Richtlinien des Robert-Koch-Instituts wird hier ergänzend verwiesen.

- III.14.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)
- III.14.3 Wir raten neben der regelmäßigen Händedesinfektion auf den hygienischen Einsatz von Einmalhandschuhen hinzuwirken. Gerade im Hinblick darauf, dass in der Prüfnacht auch Bewohner mit erhöhter Körpertemperatur und Fieber in der Einrichtung sind.

III.15 Qualitätsbereich: Personal (Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte)

- III.15.1 Sachverhalte im Rahmen der Prüfung von Dienstplänen.

Bei einem Mitarbeiter wird auf dem Dienstplan des Wohnbereichs Pflege 1 am 13. April 2019 folgender Dienst angegeben: „GT bis 10 Uhr + ab 17¹⁵“. Der Dienst „GT“ findet sich weder auf der Legende zum Dienstplan des Wohnbereichs Pflege 1, noch auf der Legende zum Dienstplan des Wohnbereichs Pflege EG + 2. Die genauen Dienstzeiten des Mitarbeiters gehen daher nicht aus dem Dienstplan hervor.

- III.15.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)
- III.15.3 Wir raten den Dienstplan tagesaktuell, vollständig, korrekt und unmissverständlich zu führen. Der Dienstplan muss unter anderem dokumentieren, welche Mitarbeiter (Vor- und Zuname) mit welcher Qualifikation (Fachkraft / Hilfskraft) zu welchen Zeiten eingesetzt sind. Hierzu müssen die Dienstzeiten der einzelnen Schichten aus der Legende zum Dienstplan eindeutig hervorgehen.

III.16 Qualitätsbereich: Bauliche Gegebenheiten

- III.16.1 Alle drei Pflegebäder können zum Prüfzeitpunkt nicht benutzt werden. Die Räume sind vollgestellt. Die Wannen der Pflegebäder selbst sind so verdreckt (grünliche Färbung) und verkalkt, dass sie wenn überhaupt nur durch eine aufwendige grundlegende Reinigung benutzbar gemacht werden könnten. Es sind Schilder an den Wannen vorhanden, wonach diese derzeit außer Betrieb sind. Die Bäder stehen damit den Bewohnern nicht zur Verfügung.

Nach § 8 AVPflWoqG muss in stationären Einrichtungen der Pflege für jeweils bis zu 40 Bewohner mindestens ein Pflegebad zur Verfügung stehen. Zum Prüfzeitpunkt leben 60

Bewohner in der stationären Einrichtung. Damit müssten den Bewohnern mindestens zwei Pflegebäder zur Verfügung stehen.

- III.16.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG)
- III.16.3 Wir raten für jeweils bis zu 40 Bewohner mindestens ein Pflegebad zur Verfügung zu stellen.

IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 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.

IV.1 Qualitätsbereich: Personal (Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte)

- IV.1.1 Im Gebäude der stationären Einrichtung befindet sich auch ein Betreutes Wohnen. Der Träger der stationären Einrichtung hat einen ambulanten Pflegedienst, der Bewohner dieses Betreuten Wohnens versorgt.

In der Nacht vom 16. auf den 17. April 2019 sind zwei Pflegefachkräfte in der stationären Einrichtung im Dienst. Ein Mitarbeiter ist für das Erdgeschoss sowie das 2. Obergeschoss und ein Mitarbeiter für das 1. Obergeschoss und das Betreute Wohnen zuständig.

Der Pfleger, der auch für das Betreute Wohnen zuständig ist, gibt an, dass etwa über 10 Bewohner im Betreuten Wohnen in der Prüfungsnacht in der Regelversorgung seien. Er mache hierzu zwei Rundgänge im Betreuten Wohnen. Der erste Rundgang finde gegen 0:00 Uhr statt und der zweite etwa gegen 3:30 / 4:00 Uhr. Beim ersten Rundgang seien ca. sechs Bewohner zu versorgen gewesen. Beim zweiten Rundgang seien es mehr.

Geplant sind beim zweiten Rundgang Inkontinenzmaterial-Wechsel, Lagerung, Getränke anbieten, Sichtkontrolle und Hilfe beim Toilettengang.

Bei den Rundgängen versorge er Bewohner des ambulanten Pflegedienstes, der sich im Haus befindet. Er gibt an, dass das Betreute Wohnen in der Prüfnacht bisher noch ruhig sei. Der ambulante Dienst sei im Betreuten Wohnen bis 22:00 Uhr tätig. Um 21:45 Uhr rufe der ambulante Dienst bei der Nachtwache im stationären Bereich an, die nachts das Betreute Wohnen mitversorgt. Der ambulante Dienst mache dann die Übergabe an den Nachtdienst. Um 6:30 Uhr rufe der ambulante Dienst wieder bei der Nachtwache im stationären Bereich an. Es finde dann die Übergabe an den Frühdienst des ambulanten Dienstes statt.

In der Prüfnacht sind die Notrufglocken der Bewohner des Betreuten Wohnens auf das Telefon der Nachtwachen geschaltet. Klingelt ein Bewohner mithilfe eines Lichtrufs, muss der Pfleger, der das erste Obergeschoss der stationären Einrichtung versorgt, ins Betreute Wohnen gehen und den Bewohner dort versorgen.

Er ist somit in Rufbereitschaft im Betreuten Wohnen während seinem Dienst im stationären Bereich eingesetzt.

In der stationären Einrichtung sind drei Rundgänge nachts geplant. Der erste finde so gegen 22:00 Uhr / 22:15 Uhr statt. Der zweite sei gegen 0:00 / 0:30. Der dritte sei gegen 3:00 Uhr.

Die Nachtwachen geben an, sich in der Prüfungsnacht das erste Obergeschoss aufgrund der Versorgung im Betreuten Wohnen aufgeteilt zu haben.

Bei der Begehung gibt ein Pfleger an, dass die Prüfnacht im Betreuten Wohnen eher ruhig sei. Am Tag zuvor sei dort jedoch viel losgewesen.

Die erbrachten Leistungen im Betreuten Wohnen rechnet der Nachtdienstmitarbeiter über ein Smartphone des ambulanten Pflegedienstes, für den er tätig wird, ab. Er gibt an, nicht nur die geplanten und durchgeführten Leistungen „abzuhaken“. Wird er aufgrund eines Lichtrufes im Betreuten Wohnen darüber hinaus tätig, buche er diese Leistung in der App hinzu.

Ein Pfleger gibt an, dass er schon mehrere Nächte im KWA Hanns-Seidel-Haus erlebt habe, in denen die Pflegekräfte aufgrund von akuten Arbeitsspitzen nicht mehr mit der Pflege hinterher kamen. Dann gebe es auch mal nur einen Rundgang in der stationären Einrichtung.

In der Konzeption vom 29. Oktober 2018 des Trägers für den Nachtdienst des KWA Hanns-Seidel-Hauses gibt der Träger an, dass der übergreifend genutzte Dienst auf dem Dienstplan kenntlich gemacht wird.

In der Stellungnahme vom 6. März 2019 zu unserem Prüfbericht 1 vom 18. Januar 2019 zur Begehung vom 6. Dezember 2018 (Anhörungsverfahren) gibt der Träger an, dass der übergreifend genutzte Dienst auf den Dienstplänen mit einem grünen Punkt kenntlich gemacht werde. Auf dem Dienstplan des Aprils 2019 wird die Bedeutung des grünen Punktes nicht erläutert. Auf dem Dienstplan ist zum Prüfzeitpunkt für den Nachtdienst vom 16. auf den 17. April 2019 bei der Pflegekraft, die in der Begehungsnacht auch für das Betreute Wohnen tätig wird, kein grüner Punkt hinterlegt. Dagegen ist auf dem Dienstplan für diese Nacht ein grüner Punkt bei der zweiten Pflegekraft eingetragen, die zum Prüfzeitpunkt keinen übergreifenden Dienst absolviert.

Außerdem wird in der Konzeption vom 29. Oktober 2018 angegeben, dass für nicht planbare oder absehbare Risiko- und Gefährdungshäufungen eine Rufbereitschaft mit dem KWA Pflegedienst des Hanns-Seidel-Haus vorgesehen wird.

Ein Nachtdienstmitarbeiter gibt in der Prüfnacht an, dass es keine Hintergrundbereitschaft gebe, die die Nachtwachen im Notfall anrufen können. Der ambulante Pflegedienst halte keine Bereitschaft nachts vor, über die eine Pflegekraft für das Betreute Wohnen angefordert werden kann.

Auf dem Dienstplan ist bei der Pflegekraft, die in der Begehungsnacht auch für das Betreute Wohnen zuständig ist, für die Nacht vom 16. auf den 17. April 2019 die Schicht „PN“ angegeben. Laut der Legende zum Dienstplan geht die Schicht „PN“ von 21:30 Uhr bis 6:45 Uhr und wird mit 9,25 Stunden berechnet.

Die Einsätze der Pflegekraft im Betreuten Wohnen (Rundgänge und Lichtrufe) während ihrer Dienstzeit in der stationären Einrichtung wurden somit nicht von der Dienstzeit in der stationären Einrichtung abgezogen.

Das ist auch insbesondere deshalb ein Problem, da es sich bei der Pflegekraft, die auch für das Betreute Wohnen zuständig ist, um eine Pflegefachkraft handelt. Er ist Dauernachtwache mit einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden. Die 38,5 Wochenstunden werden von der Einrichtung mit einer Vollzeitstelle in der Fachkraftquote berücksichtigt. Er verbringt in jeder Nachtschicht, in der er auch für das Betreute Wohnen zuständig ist, einen nicht unerheblichen Anteil seiner Arbeitszeit im Betreuten Wohnen. Er arbeitet daher nicht wie angegeben und in der Fachkraftquote berücksichtigt Vollzeit in der stationären

Einrichtung. Laut den Dienstplänen waren im Zeitraum 1. März 2019 bis 16. April 2019 in insgesamt 22 Nächten ausschließlich zwei Pflegefachkräfte eingesetzt.

Der Einsatz von in einer stationären Einrichtung tätigen Betreuungskräften während ihrer Dienstzeit in Formen des Betreuten Wohnens ist unzulässig, soweit nicht Abweichendes in einem Gesamtversorgungsvertrag geregelt ist (§ 15 Abs. 5 AVPfleWoqG).

Einen Gesamtversorgungsvertrag gibt es für die stationäre Einrichtung und den ambulanten Pflegedienst zwischenzeitlich. Er trat zum 1. Mai 2018 erstmals in Kraft.

Der bestehende Gesamtversorgungsvertrag regelt jedoch keinen gleichzeitigen Einsatz der Nachtwachen der stationären Einrichtung im Betreuten Wohnen während ihrer Dienstzeit in der stationären Einrichtung.

Nach dem Gesamtversorgungsvertrag müssen unter anderem die übergreifend tätigen sonstigen Mitarbeiter (z.B. Pflegefach- und Hilfskräfte) im Wege der internen Leistungsverrechnung stunden- und kostenmäßig exakt und nachvollziehbar zugeordnet werden (§ 2 Abs. 1 Satz 3 des Gesamtversorgungsvertrags).

Eine stunden- und kostenmäßig exakte und nachvollziehbare Zuordnung des Mitarbeiters ist bei einer gleichzeitigen Rufbereitschaft im Betreuten Wohnen während seiner Dienstzeit in der stationären Einrichtung nicht gegeben. Außerdem wurden die Einsätze im Betreuten Wohnen im Wege der internen Leistungsverrechnung stunden- und kostenmäßig nicht exakt und nachvollziehbar dem ambulanten Dienst zugeordnet.

Es ist also zum Prüfzeitpunkt nicht sichergestellt, dass die in der stationären Einrichtung betreuend tätigen Nachtwachen während ihrer Dienstzeit nicht unzulässig im Betreuten Wohnen eingesetzt werden.

In der Nacht muss ausreichend Personal, mindestens aber eine Fachkraft ständig anwesend sein, um die Betreuung der Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen (§ 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG).

Der für die stationäre Einrichtung anhand von Indikatoren ermittelte Bedarf an Pflegekräften in der Nacht beläuft sich nach Anwendung einer verwaltungsrechtlichen Vorschrift zur Regelung der Nachtdienstbesetzung (s. Schreiben des StMGP vom 12. März 2019) zum Prüfzeitpunkt auf eine Pflegekraft für maximal 40 Bewohner. Entsprechend der Belegung zum Prüfzeitpunkt ist somit der Einsatz von mindestens zwei Pflegekräften in der Nacht indiziert.

Diese Pflegekräfte müssen hierbei während der gesamten Nacht durchgehend ausschließlich in der stationären Einrichtung eingesetzt sein. Ein zeitweiser Einsatz dieser Pflegekräfte in Formen des Betreuten Wohnens ist nicht zulässig. Tatsächlich ist jedoch nur eine Pflegekraft in der Nacht durchgehend ausschließlich in der stationären Einrichtung betreuend tätig.

Es ist zum Prüfzeitpunkt also nicht sichergestellt, dass in der Nacht ausreichend Personal ständig anwesend ist, um die Betreuung der Bewohner entsprechend dem fachlichen Konzept und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen (§ 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG).

Auch bei unseren Begehungen am 5. Oktober 2016, 15. Dezember 2017 und 6. Dezember 2018 war nachts Personal unzulässig im Betreuten Wohnen und nicht ausreichend Personal eingesetzt. Daher wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 31. März 2017 erstmals (vgl. III.1) und in den Prüfberichten vom 6. April 2018 (vgl. IV.1) und 14. März 2019 (vgl. IV.2) erneut festgestellt.

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 Erteilte Anordnung der FQA zur Abstellung des Mangels
(Siehe Anordnungsbescheid vom 6. April 2018)

Sie haben sicherzustellen, dass nachts ausreichend Personal in der stationären Einrichtung betreuend tätig ist. Dieses Personal muss nachts während ihrer Schicht durchgehend ausschließlich in der stationären Einrichtung eingesetzt sein. Dabei haben Sie organisatorisch sicherzustellen, dass das Personal, das dem stationären Bereich zugeordnet ist, während ihres planmäßigen Einsatzes nicht (auch nicht zeitweise) für den Bereich des Betreuten Wohnens abgestellt bzw. tätig wird.

Sie haben darüber hinaus durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass in der Nacht ständig mindestens eine Pflegefachkraft in der stationären Einrichtung betreuend tätig ist. Ständig bedeutet hierbei durchgängig.

IV.2 Qualitätsbereich: Personal (Personelle Besetzung / Ausreichend gerontopsych. Fachkräfte)

IV.2.1 Am Begehungstag leben in der stationären Einrichtung 60 Bewohner. Es ist eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft mit einem Stellenanteil von 0,8 Vollzeitstellenäquivalenten in der Einrichtung tätig.

Für die stationäre Pflegeeinrichtung ist eine Quote von einer gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkraft pro 30 Bewohner vorgegeben (§ 15 Abs. 3 Satz 1 AVPflWoqG).

Am Begehungstag berechnet sich der Bedarf an Fachkräften mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung damit für die Einrichtung auf exakt zwei Vollzeitstellen.

Mit Schreiben vom 24. April 2018 erläutert das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), dass diesem Personalschlüssel eine Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden zugrunde liegt. Beträgt die Wochenarbeitszeit in einer konkreten Einrichtung 39 oder 40 Wochenstunden, so müsse der Personalschlüssel entsprechend angepasst werden.

Das KWA Hanns-Seidel-Haus hat am Begehungstag eine Wochenarbeitszeit von 39 Stunden. Damit wird die gerontopsychiatrische Fachkraft der Einrichtung mit insgesamt 0,81 Vollzeitstellenäquivalenten in der Geronto-Fachkraftquote angerechnet.

Somit liegt eine Bedarfsunterdeckung von 1,19 Vollzeitstellenäquivalenten vor.

Ein Antrag nach § 51 Abs. 4 AVPflWoqG wurde von der Einrichtung bislang nicht gestellt. Demnach kann in Ausnahmefällen mit vorheriger Zustimmung der zuständigen Behörde davon abgewichen werden, die Quote einhalten zu müssen.

Auch bei unserer Begehung am 5. Oktober 2016 waren nicht ausreichend gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte in der Einrichtung tätig. Daher wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 31. März 2017 erstmals festgestellt (vgl. III.3). Darüber hinaus waren auch bei unserer Begehung am 6. Dezember 2018 nicht ausreichend gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte in der Einrichtung tätig. Deshalb wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 14. März 2019 erneut festgestellt (vgl. IV.4).

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

IV.2.3 Wir raten, den in § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG vorgeschriebenen Beschäftigungsumfang von gerontopsychiatrisch qualifizierten Fachkräften einzuhalten.

IV.3 Qualitätsbereich: Personal (Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte)

IV.3.1 Sachverhalte im Rahmen der Prüfung von Dienstplänen.

Die Legenden der Dienstpläne weisen zum Teil mehrere Erläuterungen mit unterschiedlichen Zeiten für dasselbe im Dienstplan verwendete Kürzel aus. Damit sind die Schichtzeiten des Kürzels nicht eindeutig erkennbar. Dies betrifft das Kürzel „PF3“ auf dem April-2019-Dienstplan des Wohnbereichs Pflege EG + 2 und das Kürzel „PS3“ auf dem April-2019-Dienstplan des Wohnbereichs Pflege 1.

Auch bei unserer Begehung am 5. Oktober 2016 wiesen die Legenden der Dienstpläne zum Teil mehrere Erläuterungen mit unterschiedlichen Zeiten für dasselbe im Dienstplan verwendete Kürzel aus. Daher wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 31. März 2017 erstmals festgestellt (vgl. III.2). Darüber hinaus lag auch bei unserer Begehung am 6. Dezember 2018 dieser Sachverhalt vor. Deshalb wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 14. März 2019 erneut festgestellt (vgl. IV.3).

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

IV.3.3 Wir raten den Dienstplan tagesaktuell, vollständig, korrekt und unmissverständlich zu führen. Der Dienstplan muss unter anderem dokumentieren, welche Mitarbeiter (Vor- und Zuname) mit welcher Qualifikation (Fachkraft / Hilfskraft) zu welchen Zeiten eingesetzt sind. Hierzu müssen die Dienstzeiten der einzelnen Schichten aus der Legende zum Dienstplan eindeutig hervorgehen.

IV.4 Qualitätsbereich: Bauliche Gegebenheiten

IV.4.1 Im allgemeinen und frei zugänglichen Treppenhaus des Infrastrukturbereichs der stationären Einrichtung fällt auf, dass die Handläufe der Treppe zum Teil nicht mindestens 30 cm waagrecht über das Handlaufende hinaus weitergeführt werden.

Damit entsprechen die Handläufe des Treppenhauses nicht den baulichen Anforderungen (§ 2 Abs. 1 Satz 1 AVPfleWoqG in Verbindung mit Nr. 4.3.6.3 der DIN 18040-2). Demnach müssen beidseitig von Treppenläufen und Zwischenpodesten Handläufe einen sicheren Halt bei der Benutzung der Treppe bieten. Das wird unter anderem erreicht, wenn die Handlaufenden am Anfang und Ende der Treppenläufe noch mindestens 30 cm waagrecht weitergeführt werden.

Diesbezüglich wurde von der Einrichtung kein Antrag auf Angleichungsfristverlängerung (§ 10 AVPfleWoqG) und auch kein Antrag auf Befreiung (§ 50 Abs. 1 AVPfleWoqG) gestellt. Dieser Punkt wird in einem von der Einrichtung mit Schreiben vom 29. August 2016 übersandten Erhebungsbogen nicht als Abweichungen zu den baulichen Vorgaben der AVPfleWoqG angegeben.

Auch bei unseren Begehungen am 5. Oktober 2016 und am 6. Dezember 2018 waren die Handlaufenden zum Teil nicht mindestens 30 cm waagrecht über das Handlaufende hinaus weitergeführt. Daher wurde dieser Mangel im Prüfbericht vom 31. März 2017 erstmals (vgl. III.6) und im Prüfbericht vom 14. März 2019 erneut festgestellt (vgl. IV.5).

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

- IV.4.3 Wir raten die Handläufe der Treppen anzupassen. Handläufe müssen beidseitig von Treppenläufen und Zwischenpodesten einen sicheren Halt bei der Benutzung der Treppe bieten. Dies wird unter anderem erreicht, wenn die Handlaufenden am Anfang und Ende der Treppenläufe (z.B. am Treppenpodest) noch mindestens 30 cm waagrecht weitergeführt werden.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

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

Zum Prüfzeitpunkt 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 Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, der Verband der Privaten Krankenversicherung - Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V. 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, Marienhilfplatz 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.