



Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Geprüfte Einrichtung: Maria Stadler Haus
Salmdorfer Str. 2
85540 Haar

Träger: Maria Stadler Haus gGmbH
Salmdorfer Str. 2
85540 Haar

In der Einrichtung wurde am 10.04.2018 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

Angebotene Plätze:	99
Belegte Plätze inkl. Kurzzeitpflege:	98
Plätze für Kurzzeitpflege:	nach Bedarf / Verfügbarkeit
Einzelzimmerquote:	43 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 48,59 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 6

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.

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

- Die Bewohnerzimmer sind je nach Wunsch der Bewohner mit individuellen Möbelstücken versehen. Kleine Sitzgruppen, die zum Verweilen einladen, farbliche Akzente an den Wänden und Grünpflanzen verleihen den Wohnbereichen eine freundliche und wohnliche Atmosphäre. Die Einrichtung ist hell, freundlich und durchgängig sauber.
- Die Einrichtung hat einen Andachtsraum, um regelmäßig Gottesdienste und Andachten zu feiern. Es finden wöchentlich katholische Gottesdienste sowie monatlich evangelische Gottesdienste statt. Gottesdienste in größerem Rahmen können im Erdgeschoss im Aufenthaltsraum gefeiert werden.
- Die Einrichtung lebt eine ausgeprägte Abschiedskultur, um den Angehörigen, Mitbewohnern und Mitarbeitern Zeit zum würdevollen Abschiednehmen einzuräumen. In den Wohnbereichen gibt es jeweils einen Gedenkort für verstorbene Bewohner, wo ein Foto, ein Abschiedsbuch und liebevolle Dekoration mit Engeln und Kerzen aufgestellt werden.
- Die Einrichtung bietet täglich zwei verschiedenen Gerichte zur Auswahl an. Die befragten Bewohner äußerten sich zufrieden mit dem Speisenangebot. Die Speisepläne mit der individuellen Vorauswahl sind bei jedem Bewohner unter der transparenten Tischdecke platziert. So ist für Mitarbeiter und Bewohner nachvollziehbar, welches Essen am jeweiligen Tag gewünscht ist. Das Essen wird in der hauseigenen Küche zubereitet und riecht gut.
- Es engagieren sich sehr viele ehrenamtliche Helfer, so auch die sogenannten Tischdamen, im Haus, um zu einer Steigerung der Lebens- und Wohnqualität der Bewohner beizutragen. Die Ehrenamtlichen tragen so auch zu einer lebendigen Atmosphäre in der Einrichtung bei.
- Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ortsansässigen Hospizverein. Die Mitarbeiter des Hospizvereines bieten Besuchsdienste, Gespräche und Sterbebegleitung für die Bewohner und deren Angehörige an.
- Für die Bewohner wird an 6 Tagen in der Woche ein Betreuungsangebot geplant, das abwechslungsreich gestaltet ist. Die Mitarbeiter der sozialen Betreuung präsentieren ihre Arbeit fachlich kompetent, empathisch und herzlich. Es finden diverse Gruppenangebote in den verschiedenen Wohnbereichen statt. Die positive und wertschätzende Haltung der Mitarbeiter wird in Gesprächen und im Umgang mit den Bewohnern deutlich.

- Das Maria Stadler Haus ist fest in das Gemeindeleben integriert. Die Bewohner gehen in Haar zum Einkaufsbummel, zum Eis essen, besuchen den Wochenmarkt. Angehörige und Ehrenamtliche gehen ein und aus. Die Einrichtung arbeitet mit der ortsansässigen Volkshochschule, dem Kindergarten, dem Hospizverein, der Gemeindebücherei, einem Chor, den Kirchengemeinden und den Schulen zusammen. So werden Alltagsgeschichten aus der Gemeinde zur Freude der Bewohner, die größtenteils aus Haar stammen, in das Haus getragen.
- Die befragten Bewohner äußerten sich zufrieden über die Einrichtung und deren Mitarbeiter.
- Im Hinblick auf den in der Bauphase befindlichen Neubau der Einrichtung ist eine Ausstellung geplant, mit der über den Baufortschritt informiert wird. Auch zu der voraussichtlichen Ausstattung (Fliesen in den Nasszellen, Bodenbeläge, u.ä.) gibt es Muster.

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 (AVPfleWoqG) i.V.m. der DIN 18040-2.

Die FQA beim Landratsamt München verweist darauf, dass nach aktueller Weisungslage des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) bei Neubauten

- ein Anteil von mindestens 25 % an rollstuhlgerechten Wohnplätzen
- sowie ein Einzelzimmeranteil von 75 %,

gemessen an der Gesamtplatzzahl der Einrichtung, als angemessen erachtet wird.

Diese Richtwerte sollen laut StMGP auch in Bestandseinrichtungen durch entsprechende bauliche Angleichungsmaßnahmen angestrebt werden. Zur Erreichung dieser Zielvorgabe ist jedoch eine flexible Vorgehensweise gefordert, die sich an den Möglichkeiten der Bestandseinrichtungen unter Berücksichtigung bautechnischer, wirtschaftlicher sowie denkmalschutzrechtlicher Aspekte orientieren muss.

Die zum Prüfzeitpunkt festgestellte Einzelzimmerplatzquote beträgt 43 %. Damit ist der seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vorgegebenen Richtwert für Neubauten im stationären Altenhilfebereich mit einem Einzelzimmerplatzanteils von 75 % nicht erfüllt.

Ein entsprechender fristwahrender Antrag wurde von der MSH gGmbH über die Gemeinde Haar mit Datum vom 31.08.2016 gestellt. Über den Antrag wird in Kürze nach erfolgter Anhörung entschieden. Wesentliche sicherheitsrelevante Sachverhalte (Handläufe im Treppenhaus und in den Fluren, Verbrühschutz, Stufenmarkierungen) wurden bereits entsprechend der Vorverhandlungen fristgerecht erledigt.

II.2.2 Im Zusammenhang mit der Verwaltungsvorschrift des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vom 08.01.2015 zur Nachtdienstbesetzung, nach der seit 01.07.2015 ein Nachtwachenschlüssel von 1:30 bzw. 1:40 in der Nacht sicherzustellen ist, also eine Pflegekraft für 30 bis 40 Bewohner, wird die Einrichtung zu den fünf in der Verwaltungsvorschrift aufgeführten Indikatoren beraten. Dabei hat die FQA bei der Erfüllung von mindestens drei der Indikatoren zu prüfen, ob die Einhaltung eines Personalschlüssels von bis zu 1:30 gefordert werden muss.

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

Die Personalbesetzung im Nachtdienst erfolge den Angaben der Einrichtung zufolge mit drei Pflegekräften (mindestens eine Pflegefachkraft und zwei Pflegehilfskräften), da sich in der Einrichtung aktuell 98 Pflegebedürftige befinden würden.

Der Betreuungsschlüssel beträgt zum Prüfzeitpunkt 1:33, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit drei Pflegekräften zum Prüfzeitpunkt als ausreichend betrachtet wird.

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 Bei der Begehung wurde von Seiten der Einrichtung geschildert, dass weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit dem Hospizkreis Haar e.V. besteht. Die Mitarbeiter des Hospizvereines bieten Besuchsdienste, Gespräche und Sterbebegleitung für die Bewohner des Maria Stadler Hauses an.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Schmerzmanagement

Die Psychopathologie eines multimorbiden Bewohners mit chronischem Schmerzsyndrom wird seitens der Einrichtung sowie Angehörigen im Antriebsbereich als eher gehemmt sowie im Affekt als eher deprimiert mit Ratlosigkeit und Insuffizienzgefühlen beschrieben. Der Bewohner entziehe sich laut Einrichtung und Angehörigen der gesellschaftlichen Teilhabe, zeige keine Interessen, sei zurückgezogen und benötige proaktive Angebote zur Beziehungsgestaltung.

Die Vertreter der Einrichtung beschreiben, dass der Bewohner aufgrund bewegungs- und belastungsabhängiger Schmerzen in seiner Mobilität eingeschränkt und deshalb auf den Rollstuhl angewiesen sei. Die Einrichtung gibt an, dass der Bewohner seine Schmerzen nicht von selbst aus angibt oder auch beschreibt. Es sei jedoch durch Mimik und negative Lautäußerungen zu erkennen, dass der Bewohner, z.B. bei Transfers, Bewegungsschmerzen habe.

Der orientierte Bewohner ist zum Prüfzeitpunkt im Bewusstsein wach und klar. Das formale Denken zeigt sich etwas verlangsamt und grübelnd. Der Bewohner zeigt sich in Kurzzeitgedächtnis und Aufmerksamkeit etwas reduziert und im Kontakt eher ablehnend und misstrauisch.

Zum Prüfzeitpunkt konnte es pflegfachlich nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, ob eine schmerzverstärkende behandlungsbedürftige Altersdepression vorliegt.

Der Bewohner äußert zum Prüfzeitpunkt zwar eine stabile Schmerzsituation, fügt jedoch an, dass „man Schmerzen aushalten müsse, es war schon schlimmer, es ist halt so, man will keinem zur Last fallen“.

Der Bewohner äußert, Bewegungsschmerzen, jedoch keine Ruheschmerzen zu haben und fügt an, dass die Schmerzen zum Prüfzeitpunkt nicht interventionsbedürftig seien.

Die seitens der Einrichtung mündlich beschriebene Psychopathologie und Schmerzwahrnehmung (Ort, Art, Qualität) entspricht dem aktuellen Zustand des Bewohners zum Prüfzeitpunkt.

Das schriftlich dokumentierte Initiale Schmerzassessment ist rudimentär geführt und spiegelt nicht den tatsächlichen Bewohnerzustand wider. Laut dokumentierten Schmerzassessment und Schmerzeinschätzungen habe der Bewohner weder einen Ruhe- noch Bewegungsschmerz (NRS 0).

Einen numerischen Schmerzwert (NRS) konnte der Bewohner zum Prüfzeitpunkt nicht angeben bzw. konnte die eigene Schmerzwahrnehmung nicht quantifizieren.

Bei dem Bewohner wurde die systematische Schmerzerhebung nach NRS kontinuierlich für drei Tage im Monat erhoben.

Es konnte zum Prüfzeitpunkt nicht geklärt werden, wie die Schmerz(selbst)-einschätzungen nach NRS zusammen mit dem Bewohner erhoben wurden.

Eine klare Unterscheidung, ob die Schmerzen in Ruhe oder Bewegung eingeschätzt wurden, lässt sich zum Prüfzeitpunkt anhand der Dokumentation nicht eindeutig nachvollziehen.

Die Einrichtung gibt an, dass sich Zuwendungen wie Massagen und aktives Zuhören positiv auf das Schmerzerleben auswirken.

Welche nicht-medikamentösen Maßnahmen sich wie auf das stabile, chronische Schmerzerleben des Bewohners schmerzlindernd auswirken (positiv, negativ) oder welche laufenden nicht-medikamentösen Maßnahmen fest geplant sind, was der Bewohner hierbei selbst macht und wo er Unterstützung braucht, ist zum Prüfzeitpunkt nicht vollumfänglich schriftlich dokumentiert.

Wir empfehlen der Einrichtung, ein individuell angepasstes Schmerzmanagement, das bereits zur Schmerzlinderung beiträgt, so zu dokumentieren, dass dieses den aktuellen Bewohnerzustand transparent und handlungsleitend widerspiegelt.

Hierbei sind folgende Maßnahmen zu dokumentieren, die dem weiteren Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität und Funktionsfähigkeit dienen sowie zur stabilen und akzeptablen Schmerzsituation beitragen:

- schmerzverstärkende Nebendiagnosen eruieren (Depression)
- aussagekräftiges Initiales Schmerzassessment was dem aktuellen Bewohnerzustand widerspiegelt
- klare Differenzierung der Schmerzeinschätzungen: in welcher konkreten Situation, welcher Uhrzeit und ob in Ruhe oder in Belastung eingeschätzt wurde
- dem Bewohner zu jeder Schmerzeinschätzung ein zielgruppenspezifisches Schmerzassessment anbieten können (z.B. NRS, VRS, BESD)
- weiterhin sicherstellen, dass ärztliche Indikationen zur Bedarfsanalgesie medizinisch und pflegfachlich richtig verabreicht werden können
- nicht-medikamentöse schmerzlindernde Maßnahmen erfassen, die die Schmerzsituation stabilisieren oder destabilisieren können. Hierbei differenzieren, was der Bewohner noch selbst machen kann und wobei er Unterstützung benötigt.

II.3.2 Qualitätsbereich: Helfender Umgang hier: Umgang mit Demenz

Ein Bewohner mit fortgeschrittener demenzieller Entwicklung fordert laut Einrichtung durch sein Verhalten alle am Pflegeprozess beteiligten Personen und Umgebung heraus, Faktoren zu benennen, die sich positiv auf das Bewohnerwohlbefinden auswirken könnten und somit die herausfordernden Verhaltensweisen, hier das „wiederholte Schreien und Rufen“ reduzieren.

Die Einrichtung gibt an, als Verhaltenshypothese bereits mögliche Schmerzen des Bewohners berücksichtigt zu haben. Hierbei wurde in Zusammenarbeit mit dem behandelnden Hausarzt eine auf Verdacht eingeleitete Analgesie versucht.

Für die Förderung der sozialen und personalen Identität sowie Stärkung des Person-Seins benötigt der Bewohner laut einer Pflegekraft die proaktive Unterstützung, indem durch individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote ein Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit der Lebensqualität des Bewohners geleistet wird.

Ein zum Prüfzeitpunkt geführtes, bewohnerbezogenes Fallgespräch sowie die Durchsicht der Pflegedokumentation gibt noch keine ausreichende Information darüber, welche individuellen Interaktions- und Kommunikationsangebote bereits einen Beitrag zur Beziehungsgestaltung erreicht haben, welche Förderung der sozialen und personalen Identität sowie Stärkung des Person-Seins sinnvoll erscheinen und wie sich diese bei dem Bewohner auswirken.

Die Einrichtung zeigt sich in diesem zum Prüfzeitpunkt geführten Fallgespräch in der Lage, pflegfachliche Verstehenshypothesen so darzustellen, um für den Bewohner geeignete Angebote zur Förderung der sozialen und personalen Identität sowie Stärkung des Person-Seins eruieren zu können.

In der Einrichtung werden zwar bewohnerzentrierte Fallgespräche durchgeführt, jedoch noch nicht anhand eines bedürfnisorientierten Verhaltensmodells (NDB), welches viele Perspektiven (multiperspektiv, interdisziplinär) zusammenbringt. Dies ermögliche eine noch bessere, differenzierte Beschreibung und eine umfassende Suche nach Gründen und Anlässen für das erklärte Bewohnerverhalten.

Die Verstehenshypothese ist wichtigster Bestandteil von interdisziplinären Fallbesprechungen bei Menschen mit kognitiven Defiziten und wesentliches Qualitätsmerkmal zur Planung von individuellen Interaktions- und Kommunikationsangeboten, die der Beziehungsgestaltung und dem Erhalt und Förderung der sozialen und personalen Identität sowie der Stärkung des Person-Seins dienen.

Wir empfehlen der Einrichtung, eine personenzentrierte Haltung für eine die Beziehung fördernde und gestaltende Pflege von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen sowie ihren Angehörigen zu fördern und zu unterstützen und für eine personenzentrierte Pflegeorganisation zu sorgen.

Hierbei erfasst die Pflegefachkraft zu Beginn des pflegerischen Auftrags sowie anlassbezogen, schrittweise und unter Einbeziehung der Angehörigen bzw. anderer Berufsgruppen kriteriengestützt mit den kognitiven Defiziten einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung, deren Auswirkung auf seine Lebens- und Alltagswelt sowie Vorlieben und Kompetenzen des Menschen mit kognitiven Defiziten.

Die Pflegedokumentation enthält, der Dauer und dem Anlass des pflegerischen Auftrags entsprechend, systematische und konkretisierende Hinweise auf einhergehende Unterstützungsbedarfe in der Beziehungsgestaltung.

Wir empfehlen der Pflegeeinrichtung sicherzustellen, dass die Pflege von Menschen mit kognitiven Defiziten auf Basis eines personenzentrierten Konzepts gestaltet wird und verfügt über eine interdisziplinäre Verfahrensregelung, in der die Zuständigkeit für beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote definiert sind.

Hierbei plant die Pflegefachkraft auf Basis einer Verstehenshypothese unter Einbeziehung des Menschen mit kognitiven Defiziten und seinen Angehörigen sowie den beteiligten Berufsgruppen individuell angepasste beziehungsfördernde und -gestaltende Maßnahmen.

Hierbei informiert, leitet an, schult und berät die Pflegefachkraft die Angehörigen proaktiv und anlassbezogen über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote.

Hierbei informiert, leitet an, schult und berät die Pflegefachkraft den Menschen mit kognitiven Defiziten entsprechend seiner Fähigkeiten über beziehungsfördernde und -gestaltende Angebote. Information, Anleitung oder Beratung des Menschen mit kognitiven Defiziten und seine Reaktionen auf das Angebot sind dokumentiert.

Wir empfehlen der Pflegeeinrichtung sicherzustellen, dass die Pflegefachkraft sowie andere an der Pflege Beteiligten ihre Beziehungsgestaltung zu den Menschen mit kognitiven Defiziten reflektieren können.

Hierbei überprüft die Pflegefachkraft laufend die Wirksamkeit der Angebote und bespricht diese mit allen an der Pflege beteiligten Personen wie auch Angehörigen und nimmt nach einer Verlaufsbeobachtung Änderungen am Maßnahmenplan nachvollziehbar vor.

Hinweis:

Der Sonderdrucks zum Pflegeexpertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ geht zunächst nicht von den Herausforderungen der Folgen von Demenz für die Pflege aus, sondern stellt das Bedürfnis und den Bedarf von Menschen mit kognitiven Defiziten nach dem Erhalt und der Förderung ihrer sozialen und personalen Identität und die Stärkung ihres Person-Seins in den Mittelpunkt, indem durch individuelle Interaktions- und Kommunikationsangebote ein Beitrag zur Beziehungsgestaltung und damit der Lebensqualität von Menschen mit Demenz geleistet wird.

Die Verstehende Diagnostik sprich Verstehenshypothese, z.B. in Form einer interdisziplinären Fall-besprechung, stellt hierbei einen wesentlichen Qualitätsindikator dar.

Das Verstehen des herausfordernden Verhaltens als Grundlage für den Umgang damit und als Ausgangspunkt für Interventionsentwicklung wird national und international als sehr wichtig beschrieben (Bartholomeyczik et al., 2013).

Die Beschreibung des Verhaltens und die Suche nach Ursachen sind die ersten beiden Schritte der Verstehenden Diagnostik des Verhaltens (Bundesministerium für Gesundheit, 2006).

Hierzu werden vielfältige Informationen über den Menschen mit Demenz über die Umgebung und über die Beziehungen zu den pflegenden Personen benötigt. Da die Erklärungssuche für das Verhalten nicht einfach ist und je nach Informationsstand und Perspektive unterschiedlich ausfallen kann, werden Fallbesprechungen als eine vielversprechende Methode für die Durchführung der Verstehenden Diagnostik empfohlen (Reuther et al., 2012b, Bartholomeyczik et al., 2013).

Dieses Konzept der „Narrativen Fallbesprechung bei Menschen mit Demenz und herausforderndem Verhalten“ ist für die stationäre Altenhilfe entwickelt worden – speziell für Menschen mit Demenz und herausfordernden Verhaltensweisen.

Ferner ergeht aus dem Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ folgende Zielsetzung und Begründung:

Zielsetzung: "Jeder pflegebedürftige Mensch mit Demenz erhält Angebote zur Beziehungsgestaltung, die das Gefühl, gehört, verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern."

Begründung: „Beziehungen zählen zu den wesentlichen Faktoren, die aus Sicht von Menschen mit Demenz Lebensqualität konstituieren und beeinflussen. Durch personenzentrierte Interaktions- und Kommunikationsangebote kann die Beziehung zwischen Menschen mit Demenz und Pflegenden sowie anderen Menschen in ihrem sozialen Umfeld erhalten und gefördert werden."

II.3.3 Kernqualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung / Alltagsaktivitäten

Die Angebote der Sozialen Betreuung werden auf den Informationswänden der Wohnbereiche ausgehängt. Es fällt auf, dass die Wochenpläne ansprechend mit Piktogrammen und Bildern gestaltet sind, jedoch in schwarz/weiß ausgedruckt werden. Die Aushänge auf den Informationswänden der Wohnbereiche fallen dem Betrachter kaum ins Auge bzw. sind für Bewohner mit Sehbehinderungen aufgrund fehlender Kontraste und Farbgestaltung ggf. nur schwer zu erkennen.

Der Einrichtung wird empfohlen, die Wochenpläne der Sozialen Betreuung in Farbe auszudrucken und so für die Bewohner noch ansprechender zu gestalten. Insbesondere für Bewohner mit Sehbehinderungen hilft eine Gestaltung mit verschiedenen Farben, die Bewohner auf das umfangreiche Programm aufmerksam zu machen und zur Teilnahme zu animieren.

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: Personal

hier: Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

III.1.1 Die Überprüfung der Dienstpläne für Januar bis April 2018 ergab, dass in allen Nächten, hier in der Zeit von 20:45 Uhr bis 6:15 Uhr, immer drei Mitarbeiter, davon mindestens eine Pflegefachkraft, zum Nachtdienst eingeteilt war.

Am 06.04.2018 war keine Pflegefachkraft zum Dienst eingeteilt, die Pflegedienstleitung war in Rufbereitschaft eingetragen. Eine Rufbereitschaft ist bei der Besetzung nicht ausreichend, so dass hier ein Mangel in der Nachtdienstbesetzung vorliegt.

Es besteht die Gefahr, dass die Pflegehilfskräfte nicht adäquat und in angemessener Zeit auf einen Notruf reagieren können.

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 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. Wir raten, 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.2 Qualitätsbereich: Personal

hier: Personelle Besetzung / Ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

- III.2.1 Die Fachkraftquote beträgt entsprechend den Stellenangaben der Einrichtung laut vorgelegter Mitarbeiterliste unter Berücksichtigung der hauseigenen examinierten Pflege- und Betreuungskräfte (19,29 Vollzeitstellen) 48,59 % gemessen am pflegegradebasierten Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner von 39,7 Vollzeitstellen (Pflege- und Hilfskräfte).

Die Fachkraftquote von mindestens 50% ist nicht erfüllt. Sie beträgt zum Prüfzeitpunkt 48,59 % und ist somit um 1,41 % unterschritten.

- 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, ausreichend Fachkräfte in der Betreuung und Pflege einzusetzen, um eine angemessene Qualität der Versorgung zu erreichen. Die in § 15 Abs. 1 Satz 2 AVPflWoqG festgelegte Fachkraftquote von 50 %, gemessen am Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner, ist einzuhalten. Bei der Fachkraftquote handelt es sich um eine konkrete rechtliche Vorgabe, die zu jeder Zeit erfüllt sein muss, so dass die FQA bei Abweichungen stets gehalten ist, einen Mangel festzustellen. Abweichungen von den gesetzlichen Anforderungen bzw. Mängel stellen grundsätzlich eine Gefahr für das Wohl der Bewohnerinnen und Bewohner dar.

Die Einrichtungs- und Trägervertreter schildern im Abschlussgespräch, die Fachkraftquote mittels Belegungsmanagement schnellstmöglich wieder zu erreichen. Zum 01.05.2018 war die Fachkraftquote nachweislich wieder mit über 50 % sichergestellt.

III.3 Qualitätsbereich: Hygiene

- III.3.1 Die Mitarbeiter im 1. OG, die den Bewohnern das Essen schöpfen und servieren, tragen während der Mahlzeitsituation keine Schutzkleidung oder Schürze.

Bezüglich des fehlenden Kleiderschutzes erfolgt die gleiche Beobachtung im 2. OG. Auf Nachfrage bei der Einrichtungsleitung wird festgestellt, dass es einen internen Standard gibt, der das Tragen eines Kleiderschutzes vorsieht (Hygieneplan, Stand August 2015).

- 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, beim Kontakt mit Speisen Schutzkleidung zu tragen. Die Pflegekräfte tragen während der Mahlzeitsituation (Frühstück und Mittagessen) Dienstkleidung, die unter Umständen bei der Grund- und Behandlungspflege mit Ausscheidungen oder Erregern kontaminiert sein könnten. Darum raten wir, aus hygienischen Gründen eine Schutzkleidung zu tragen, damit diese nicht über das Speisenangebot an die Bewohner übertragen werden.

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 10.04.2018 wurden seitens der FQA beim Landratsamt München keine wiederholten Mängel festgestellt.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 10.04.2018 wurden seitens der FQA beim Landratsamt München 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 beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, 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 beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22. 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.

gez.
Wiesner