



Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Geprüfte Einrichtung: Caritas Altenheim 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 12.11.2019 eine unangemeldete, turnusmäßige 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: 137
davon beschützende Plätze: 19

| | |
|---|------------------------------------|
| Belegte Plätze: | 129 |
| Plätze für Kurzzeitpflege fest (fix): | 3 |
| Plätze für Tagespflegegäste: | bedarfsweise eingestreut, bis zu 7 |
| Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): | 56,88% |
| Einzelzimmerquote: | 84 % |

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 2

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.

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

Wohnqualität

- Die Senioreneinrichtung hat eine hauseigene Wäscherei, die werktäglich ganztags geöffnet ist.
- Neue Sessel wurden angeschafft.
- Neben dem großen hellen Eingangsbereich befindet sich die Cafeteria, die an 5 Tagen / Woche geöffnet ist. Die Cafeteria dient auch der Begegnung mit den Senioren der Gemeinde. Die rüstigen Bewohner der Einrichtung haben die Möglichkeit, hier ihr Mittagessen einzunehmen. Im Sommer ist der Außenbereich bestuhlt und mit Sonnenschirmen geschützt.
- Der Demenzbereich der Einrichtung hat einen großen, abgeschlossenen Gartenbereich. Dieser ermöglicht den Bewohnern, ihrem Bewegungsdrang nachzugehen. Es wird wahrgenommen, dass dieser von Bewohnern in Begleitung deren Angehörigen auch in der kühleren Jahreszeit genutzt wird.

Soziale Betreuung

- An allen sozialen Gruppenangeboten können Personen, die nicht in der Senioreneinrichtung wohnen, teilnehmen. Davon wird rege Gebrauch gemacht.
- Die Senioreneinrichtung verfügt über eine eigene große Kirche, die das Zentrum der gesamten Einrichtung darstellt, v.a. in sozialer und geistlicher Hinsicht.

- Die Einrichtung wird von 60 Ehrenamtlichen, die direkt aus der Gemeinde kommen, seit Jahren unterstützt. Damit ist das Altenheim St. Rita sehr gut in die Gemeinde Oberhaching integriert: Ehrenamtliche der Nachbarschaftshilfe unterstützen und organisieren bspw. Ausflüge für die Bewohner, die Räumlichkeiten der Einrichtung werden auch für verschiedenste Kursangebote von extern genutzt.
- Die Aushänge der Sozialen Gruppenangebote sind besonders ansprechend, weil
 - a) ein Aushang für die regelmäßig stattfindenden Wochenangebote und
 - b) ein gesonderter sehr großer Aushang für die Tagesangebote vorgehalten werden.
- Optisch ist sowohl der Wochenaushang als auch der Tagesaushang sehr ansprechend konzeptioniert gestaltet, da sowohl zeitlich und als auch örtlich den Bewohnern Orientierungshilfe gegeben wird.
- Von extern werden die Heimbewohner zu Veranstaltungen außerhalb der Einrichtung eingeladen: am 14.11.19 um 14 Uhr findet im Pfarrsaal von St. Stephan in Oberhaching ein Seniorentreff statt.
- Anlässlich des 30-jährigen Bestehens des St. Rita Kuriers 2020 werden Berichte aus den Jahren 1990 bis 2020 eingefügt werden. Die anfänglichen 8 Seiten umfassen inzwischen 28 Seiten.
- 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 in der eigenen Kirche statt. Die hauseigene Seelsorgerin bietet durch ihre tägliche Anwesenheit den Bewohnern viel Zeit für Gespräche.

Verpflegung

- Die Senioreneinrichtung verfügt über eine hauseigene Küche. Mittags stehen den Bewohnern zwei Gerichte zur Auswahl. Bei der Speisenverteilung wird vom Tablett-System auf das Schöpfsystem umgestellt.

Qualitätsmanagement

- In der Senioreneinrichtung befindet sich auch das Zentrum für ambulante Palliativversorgung (ZAPV). Allein durch die örtliche Nähe kann eine engmaschige Kooperation zwischen der Einrichtung und den Mitarbeitern des ZAPV sowie den Hospizhelfern erfolgen. Zudem profitieren Mitarbeiter der Einrichtung von Fortbildungen des ZAPV.

Personal

- Am Prüftag werden die Mitarbeiter der Einrichtung, insbesondere der Pflege, sehr engagiert und motiviert erlebt, um eine gute Versorgung der Bewohner zu gewährleisten.

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 denkmalrechtlicher Aspekte orientieren muss.

Die zum Prüfzeitpunkt festgestellte Einzelzimmerplatzquote beträgt 84 %. Damit ist der seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vorgegebenen Richtwert im stationären Altenhilfebereich mit einem Einzelzimmerplatzanteils von 75 % erfüllt.

Ein entsprechender fristwahrender Antrag wurde mit Datum vom 10.08.2016, also vor Ablauf der gesetzlichen Angleichungsfrist (30.08.2016), gestellt.

Über die Anträge wurde mit Bescheid vom 15.01.2019 (Befreiung und Angleichungsfristverlängerung) entschieden.

- 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 im Nachtdienst, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit vier Pflegekräften, davon eine Pflegefachkraft, zum Prüfzeitpunkt als gut betrachtet wird.

Zur Nachtdienstbesetzung wird auf die Mangelfeststellungen unter III.11 und IV.2 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 Nachwachenschlüssels bzw. eines ausreichenden Personaleinsatzes, nach Maßgabe der geltenden Indikatoren, durch regelmäßige Evaluationen des bewohnerorientierten Pflege- und Betreuungsbedarfs zu gewährleisten.

- II.2.3 Die Empfehlung II.3.1 aus dem letzten Prüfbericht, auf den Aushangspeiseplänen die Allergene aufzuführen, wurde umgesetzt.

II.2.4 Die Empfehlungen aus dem letzten Prüfbericht, Schulungstermine zu den Themen MedizinproduktebetreiberVO, Hygiene und Infektionsschutz in den jährlichen Fortbildungsplan mitaufzunehmen, wurden umgesetzt.

II.2.5 Die Beratung IV.1 aus dem letzten Prüfbericht, die Indikationen (Angst und Unruhe) genauer zu beschreiben, wurde umgesetzt. Bei den Indikationen zu den Bedarfsmedikamenten der überprüften Bewohner fanden sich eindeutige, handlungsweisende Indikationen.

II.2.6 Entwicklungspotentiale außerhalb des Prüfrahmens der FQA

Brandschutz

Im EG wird festgestellt, dass vor diversen Feuerlöschern Rollatoren, teilweise auch Möbelstücke, abgestellt sind.

Wir empfehlen der Einrichtung, darauf zu achten, dass die Feuerlöscher nicht durch Stühle, Rollatoren, u.ä. verstellt sind, um im Gefahrenfall kein zusätzliches Hindernis darzustellen.

Personal / Arbeitszeitschutzgesetz

Die Auswertung der Dienstpläne für die Monate August bis November 2019 ergab, dass im bei der Schichtabfolge S1 und F die Ruhezeit nicht eingehalten wird. Der Dienst S1 dauert bis 21:00 Uhr, der folgende Dienst F beginnt um 6:00 Uhr (WB 1 Nov. 2019).

Die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit von mindestens 10 Stunden ist somit nicht gewährleistet.

Wir empfehlen der Einrichtung, 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. Durch die Einhaltung der Ruhezeiten leistet die Einrichtung einen wichtigen Beitrag, da davon auszugehen ist, dass durch ausgeruhtes Pflegepersonal eine bessere Versorgung der Bewohner gewährleistet wird.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Wohnqualität

Die Wände der Wohnbereiche sind spärlich gestaltet. Die an den Wänden gelegentlich angebrachten Bilder stellen keine Kreationen der Bewohner dar und reflektieren nicht die wertvollen Ergebnisse der Sozialen Betreuungsgruppen.

Wir empfehlen, die Wohnqualität dadurch zu steigern, dass Wandbehänge zahlreicher vorzufinden sind und von Selbstgemaltem oder Gebasteltem aus den Sozialen Gruppeneinheiten zeugen.

II.3.2 Qualitätsbereich: Wohnqualität

Im 1. Stock befinden sich im WB 2 gelb untermalte Wandabschnitte unterhalb der Handläufe. Im 2. Stock befinden sich im WB 3 blau untermalte Wandabschnitte unterhalb der

Handläufe. Die Farbkennzeichnungen auf den jeweiligen Wohnbereichen erscheinen zu zurückhaltend, als dass sie zur örtlichen Orientierung wesentlich beitragen könnten.

Zur Verbesserung der Orientierung in örtlicher Hinsicht empfehlen wir, die Flure in den Wohnbereichen farblich besser kenntlich zu machen, z.B. durch großflächigere Farbgebung an den Wänden auch oberhalb der Handläufe.

II.3.3 Qualitätsbereich: Wohnqualität

Bei einigen Aus- und Eingängen von Aufzügen fehlt die Stockwerksetagenkennzeichnung. Das Fehlen einer durchgängigen Stockwerksetagenkennzeichnung trägt nicht durchgehend zur örtlichen Orientierung bei.

Zur Verbesserung der Orientierung in örtlicher Hinsicht empfehlen wir das Anbringen der Stockwerksetagenkennzeichnung bei den Aufzugsaus- und Eingängen.

II.3.4 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

Zwei Aushänge von Sozialen Gruppenangeboten, darunter die unmittelbar beim Büro der Leitung der Sozialen Betreuung, sind nicht ausreichend ausgeleuchtet. Nicht hinreichend ausgeleuchtete Wandaushangtafeln verhindern bzw. erschweren die Lesbarkeit der Wandaushänge.

Wir empfehlen, Aushangtafeln der Sozialen Betreuung heller auszuleuchten, damit die Sozialen Gruppenangebote gut leserlich werden.

II.3.5 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

Das Soziale Gruppenangebot Vorlesekreis fand nicht wie auf den Tagesaushängen beschrieben im Wintergarten des 1. Obergeschosses, sondern in der Cafeteria im Erdgeschoss statt. Es erfolgte keine Korrektur der Tagesaushänge im Hinblick auf die Veränderung des Veranstaltungsortes statt. Nicht aktualisierte Ortsangaben erschweren die Möglichkeit der Teilhabe. Interessierten Bewohnern ist die Teilhabe an diesem Sozialen Gruppenangebot nicht sicher, da sie örtlich fehl geleitet werden.

Wir empfehlen, örtliche Verlegungen von Sozialen Gruppen rechtzeitig per Korrektur der Wandaushänge zu aktualisieren.

II.3.6 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Eine Brandschutzschulung findet sich nicht im Fortbildungsplan.

Wir empfehlen, die Schulungen zum Thema Brandschutz im jährlichen Fortbildungsplan zu ergänzen.

II.3.7 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Bei einem Bewohner liegt ein palliativer Notfallplan vor, den der Arzt erstellt hat.

Wir empfehlen der Einrichtung, ein Fallgespräch mit den Beteiligten durchzuführen und den palliativen Notfallplan nicht nur vom Arzt, sondern von allen Beteiligten (Betreuer / Bevollmächtigter, PDL, ggf. weitere) abzeichnen zu lassen.

II.3.8 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Auf den zahlreichen Aushangtafeln waren keine Information zur FQA und deren Ansprechpartner vorzufinden. Viele Bewohner sind an der Arbeit der FQA interessiert und mancher möchte Transparenz zu deren Aufgaben- und Wirkkreis sowie deren Ansprechpartner.

Wir empfehlen, die Wandaushänge dahingehend zu ergänzen, dass ein Aushang zur Arbeit der FQA mit Ansprechpartner angebracht wird.

II.3.9 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Einige Aushangtafeln waren zum Prüfzeitpunkt mit Servierwägen zugestellt. Der Zugang zu den jeweiligen Aushangtafeln war hierdurch nicht gegeben und die Lesbarkeit derselben erschwert.

Wir empfehlen, den Zugang zu allen Aushangtafeln stets frei zu halten, damit Bewohner die Aushänge hinreichend lesen können.

II.3.10 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Das Beschriften mit Anbruchsdatum und das Ordnung halten im Stationsbad wird von einigen Mitarbeitern der Pflege in der Summe der zu erledigenden Aufgaben als zeitintensiv und daher nachrangig gegenüber den Bedürfnissen der Bewohner beschrieben.

Zur Qualitätssicherung empfehlen wir zu überprüfen, ob die Abläufe innerhalb der Versorgung mit dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement übereinstimmen und diese bei Bedarf anzupassen.

II.3.11 Qualitätsbereich: Hygiene

Im Wohnbereich 3 weisen die Perlatoren an der Hubbadewanne im Bewohnerbad starke Kalkrückstände auf. Die Hubbadewanne selbst ist verschmutzt.

Auch das Pflegebad im beschützenden Wohnbereich weist deutliche Kalkablagerungen auf.

Wir empfehlen, auf einen festen Turnus der Entkalkung der Armaturen / Perlatoren hinzuwirken, um der Entstehung von Keimherden entgegenzuwirken. Je nach Wasserhärte empfiehlt sich ein dreimonatiger Zyklus als Richtwert. Zudem sollte die Badewanne nach dem Gebrauch desinfiziert und gereinigt werden.

II.3.12 Qualitätsbereich: Personal

In der gesamten Pflegeeinrichtung ist zum Prüfzeitpunkt ein Praktikant zugegen. Der Praktikant befindet sich während der gesamten Gruppeneinheit des Vorlesekreises direkt neben dem ehrenamtlichen Leiter sitzend und verrichtet keine weiteren Hilfen. Bei zahlreichen Sozialen Gruppenaktivitäten ist ein Praktikant von unschätzbarem Wert, da er die Leiter der jeweiligen Einheiten und die Bewohner unterstützen kann. Der Einsatz des Praktikanten war hierbei nicht erkennbar. Der ehrenamtliche Leiter der Sozialen Gruppeneinheit bat ihn, Wasser am Tisch nachzufüllen. Um dem Praktikanten die Handhabe hierzu zu erklären, unterbrach der ehrenamtliche Leiter der Gruppeneinheit die Vorleseeinheit.

Wir empfehlen, Praktikanten gezielt einzuweisen, damit sie effektivere Unterstützung bei der Umsetzung von Sozialen Gruppeneinheiten leisten können. Dies kann durch Einweisung im Vorfeld oder durch Einlegen einer Trinkpause für alle Beteiligten u.a. erfolgen, um die Soziale Gruppeneinheit nicht unnötig zu unterbrechen.

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.

III.1 Qualitätsbereich: Wohnqualität

III.1.1 Im Bewohnerbad im Wohnbereich III finden sich offen zugänglich auf einem Schrank und in unverschlossenen Regalen viele verschiedenen Körperpflegemittel, z.B. Shampoos, Duschgele und Hautlotionen.

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 Um zum einem den Wohlfühl-Charakter eines Bewohnerbades zu erhöhen und zum anderen zu gewährleisten, dass dementiell veränderte Menschen die Körperpflegemittel nicht versehentlich schlucken, raten wir, die verschiedenen Utensilien in einen Schrank zu räumen.

III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Alltagsaktivitäten/ Ernährung Flüssigkeitsversorgung

— III.2.1 Ein Bewohner ist mit 34,5 kg kachektisch. Die Mangelernährung ist von der Einrichtung erkannt. In der Dokumentation ist das Ziel beabsichtigt, der Bewohner solle keine Anzeichen einer Mangelernährung aufweisen. Als Maßnahme ist geplant, der Bewohner könne essen und trinken, so viel und was er wolle, er könne seinen Willen durch Mimik und Ablehnung - Kopf wegrehen, Mund Verschließen - äußern. Das Ablehnen von Nahrung sei zu akzeptieren.

Zum Prüfzeitpunkt isst der Bewohner in einer ausreichend hohen Positionierung des Oberkörpers mit augenscheinlich guten Appetit Joghurt. Eine leere Schale mit Schokopuddingresten steht am Nachttisch. Die Pflegefachkraft gibt an, diesen habe der Bewohner zuvor gegessen. Sie erklärt weiter, der Bewohner esse heute gut, gestern habe er wenig zu sich genommen.

Die noch vorhandenen Toastscheiben möchte sie dem Bewohner heute nicht geben, da es ihr wichtiger sei, er würde ausreichend trinken.

Im Fachdialog wird klar, dass die Pflegefachkraft diese Entscheidung ohne den Bewohnerwunsch durch aktives Anbieten des Toastbrottes zu ermitteln, getroffen hat. Die Möglichkeit zur Selbstbestimmung wird demnach dem Bewohner vorenthalten. Die Fachkraft gibt an, sie müsse nach Wichtigkeit entscheiden und dies sei Flüssigkeit. Nach Aufforderung wird der Bewohnerwunsch durch das Anreichen des Toasts ermittelt, er öffnet den Mund und isst. Den angedickten Tee erhält er weiterhin löffelweise eingegeben.

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 Im Sinne der Selbstbestimmung der Bewohner, raten wir, nach Möglichkeit den Bewohner selbst durch Anbieten der Mahlzeiten entscheiden zu lassen, ob er das Angebot annehmen oder ablehnen möchte. Eine zusätzliche Flüssigkeitszufuhr zur täglichen Trinkmenge kann unter anderem durch ein Angebot von Obst und Gemüse unterstützt werden.

III.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
hier: Alltagsaktivitäten/ Körperpflege

- III.3.1 Im Stationsbad und bei zwei Bewohnern in deren Zimmern befinden sich mehrere, angebrochene Pflegemittel ohne Anbruchsdatum. Darunter sind nach Anbruch auf 12 Monate Verwendbarkeit eingeschränkte Hautschutzsalben und mehrere, auf nach Anbruch 3 Monate Verwendbarkeit eingeschränkte Dosen mit Reinigungsschaum. Auf einem Reinigungsschaum ist keine Verschlusskappe vorhanden. Die Hautschutzsalben sind zum Teil halb voll und durchgängig nicht mit Bewohnernamen beschriftet.

Eine unbedenkliche Verwendung innerhalb des angegebenen Verwendungszeitraums ist somit nicht gewährleistet. Der im Fachgespräch angeführten Argumentation, dass der Schaum und die Hautschutzsalben der ständigen Verwendung wegen innerhalb der Verbrauchsfrist leer sind, kann nicht gefolgt werden, da dies mangels Beschriftung nicht überprüfbar ist. Das Vermerken des Anbruchsdatums gibt Auskunft darüber, ob und in welchem Umfang die Salbe innerhalb der Verbrauchsfrist verwendet wird.

Zudem stellt es im Sinne der Wirtschaftlichkeit sicher, dass nicht, wie am Prüftag festgestellt, mehrere angebrochene Hautschutzsalben bei einzelnen Bewohnern in Gebrauch sind. Das üblicherweise praktizierte „first in- first out“ Prinzip ist nicht gegeben.

Die angesprochenen Pflegemitarbeiter erklären unabhängig voneinander, für das Beschriften bliebe keine Zeit.

- 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 Da Hautpflegemittel oft nur eine begrenzte Zeit nach Anbruch verwendbar sind, raten wir, diese mit dem Anbruchsdatum zu beschriften. Zudem werden durch das Vermerken des Anbruchsdatums Produkte bei Bewohnern identifiziert, die selten in Gebrauch sind.

III.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation
hier: Alltagsaktivitäten/ Körperpflege

- III.4.1 Bei einer direkten Inaugenscheinnahme der Füße der Bewohnerin werden auffällig lange Fußnägel festgestellt. Die Pflegedienstleitung gibt an, die Fußpflege übernehme eine Fußpflegerin. Der Sohn würde dies organisieren, komme aber sehr selten zu Besuch. Weder im Gespräch noch anhand der Dokumentation kann zum Prüfzeitpunkt nachvollzogen werden, dass der Sohn oder die Fußpflegerin über die Notwendigkeit einer Fußpflege informiert wurde.

- 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 Die Inspektion der Fingernägel auf Sauberkeit und angemessene Länge sowie die bei Bedarf erforderliche Organisation der notwendigen Nagelpflege stellt unter anderem einen wichtigen Bestandteil der täglichen Körperpflege der Bewohner dar. Es wird daher geraten, dass die Einrichtung eine angemessene, den individuellen Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Nagelpflege sicherstellt.

III.5 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

- III.5.1 Im laufenden Monat November 2019 wurde hinsichtlich der Kontrolle der Temperatur des Medikamentenkühlschranks im Wohnbereich 1. OG am 05., 06., 08. und 11.11.2019 versäumt, die Temperatur abzulesen und zu dokumentieren.

- 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, die Temperaturen von Medikamentenkühlschränken täglich zu kontrollieren (Minimal- als auch Maximaltemperatur) und auf einer hierfür vorgesehenen Kontrollliste abzuzeichnen, um die ordnungsgemäße Lagerung von thermolabilen Medikamenten kontinuierlich und nachweislich sicherstellen zu können.

Die Einrichtung hat dafür Sorge zu tragen, dass das eingeführte Qualitätsmanagement i.S.d. Art. 3 Abs. 3 Nr. 2 PflWoqG (hier: Temperaturkontrolle Medikamentenkühlschrank) umgesetzt wird.

III.6 Qualitätsbereich: Arzneimittel

- III.6.1 Die ärztlich verordnete Salbe Momegalen 1 mg/g ist laut Herstellerangaben nach dem Öffnen 12 Wochen verwendbar. Als Anbruchdatum ist der 03.10.2019 vermerkt, als Ablaufdatum der 03.10.2020. Das Ablaufdatum ist mit 12 Monaten berechnet. Es besteht durch die falsche Berechnung des Ablaufdatums die Gefahr, das Medikament nach Ablauf der vom Hersteller vorgegebenen Haltbarkeit zu verabreichen und so die Gesundheit des Bewohners zu gefährden.
- 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 Abgelaufene Medikamente verlieren oder verändern ihren Wirkstoff so, dass das Medikament nicht mehr richtig wirken kann.

Der Träger bzw. die Einrichtung ist in der Organisationsverantwortung und hat sicherzustellen, dass die Medikamente nach dem Öffnen mit dem korrekten Ablaufdatum versehen und somit nicht mehr an den Bewohner verabreicht werden. Es sind dabei die jeweiligen Herstellerangaben zur Haltbarkeit nach Anbruch zu berücksichtigen.

III.7 Qualitätsbereich: Arzneimittel

- III.7.1 Im unverschlossenen Stations-Bewohnerbad im Wohnbereich 3 liegt eine Heparinsalbe mit Ablaufdatum 09/2019 und ist somit seit 2 Monaten nicht mehr zu verwenden. Zum Prüfzeitpunkt bleibt mangels Beschriftung mit Bewohnernamen ungeklärt, wem die Salbe gehört und ob diese weiterhin nach Ablaufdatum in Gebrauch war. Die Pflegekraft kann hierzu keine gesicherte Aussage treffen. Die Salbe wurde entfernt.
- 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 Um einen sichere Abgabe von Arzneimittel unter Beachtung der 5 R Regel zu gewährleisten, raten wir, diese bewohnerbezogen zu beschriften und aufzubewahren. Abgelaufene Salben sind aus dem Bestand zu entfernen.

III.8 Qualitätsbereich: Arzneimittel

- III.8.1 Das Andickungsmittel Thicken-up, nach Anbruch 8 Wochen haltbar, ist nicht mit Anbruchdatum beschriftet. Eine sichere Abgabe innerhalb der Verbrauchsfrist ist 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 Um eine Verwendung innerhalb der vom Hersteller vorgegebenen Haltbarkeit sicherzustellen, raten wir, ein Anbruchdatum zu vermerken, um zu vermeiden, dass die Herstellerangaben überschritten werden.

III.9 Qualitätsbereich: Hygiene

III.9.1 Beim Rundgang durch die Einrichtung wird festgestellt, dass die bereitgestellten Desinfektionsmittel nicht, nicht richtig oder missverständlich beschriftet sind.

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 Reinigungs-, Pflege- und Desinfektionsmittel sind nur begrenzt haltbar. Daher raten wir, diese mit Anbruchs- und dem daraus resultierenden Verfallsdatum zu beschriften.

III.10 Qualitätsbereich: Hygiene

III.10.1 Im Bewohnerbad im beschützenden Wohnbereich stehen Reinigungstabs für Zahnprothesen offen zugänglich im Regal. Sie tragen einen Risikohinweis.

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 Um ein versehentliche Einnahme durch dementiell veränderte Bewohner zu vermeiden bzw. im Rahmen der Einflussmöglichkeiten der Einrichtung weitestgehend zu minimieren, raten wir, entsprechende Reinigungstabs stets nur verschlossen im Schrank aufzubewahren.

III.11 Qualitätsbereich: Personal

hier: ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

III.11.1 Die Überprüfung der Dienstpläne für August bis November 2019 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. Am 24.09.2019 war keine Fachkraft im Nachtdienst eingesetzt. Somit wurde die Vorgabe, im Nachtdienst immer mindestens eine Fachkraft einzusetzen, nicht erfüllt.

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

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

IV.1 Qualitätsbereich: Personal

- IV.1.1 Eine Überprüfung des Dienstplans für die Monate August bis November 2019 ergab, dass auf diesen die Mitarbeiterqualifikationen nicht durchgängig angegeben wurden. Es finden sich im September-Dienstplan eine handschriftlich ergänzte Zeitarbeitskraft ohne Angabe der Qualifikation (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) bzw. Profession und im November-Dienstplan ein Platzhalter für Zeitarbeit PH ohne Namensangabe. Auf einer gesonderten Übersicht über die gebuchten Zeitarbeitskräfte sind die Namen und Dienste ermittelbar.
- 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 Wir raten, 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 Zeitarbeitskräften. Für die Mitarbeiter der Einrichtung muss zweifelsfrei erkennbar sein, welche Fachkräfte aus dem Bereich der Pflege und Betreuung im Versorgungsfall zur Verfügung stehen.

IV.2 Qualitätsbereich: Personal

- IV.2.1 Am 06., 07., 08., 09., 13., 14., 17., 18. und 19.08.2019 sowie am 26., 29. und 30.09.2019 sind jeweils drei Pflegekräfte, davon mindestens 1 Pflegefachkraft, im Nachtdienst eingesetzt. Ab 120 Bewohnern sind 4 Pflegekräfte einzusetzen. Damit ist der maximal zulässige Korridor von 1:40 nicht gewährleistet.
- IV.2.1 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 der Einrichtung, bei der Diensterteilung darauf zu achten, dass im Nachtdienst immer -je nach Bewohnerzahl- die erforderliche Anzahl an Pflegekräften (davon mindestens 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.

IV.3 Qualitätsbereich: Personal

hier: Personelle Besetzung / ausreichend gerontopsychiatrische Fachkräfte

- IV.3.1 Entsprechend der Angaben der Einrichtung können insgesamt 137 Bewohner, davon 19 Bewohner im beschützenden Bereich, aufgenommen werden. Demnach errechnet sich ein Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 4,88 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 4,22 Fachkräften.

Die Einrichtung hält zum Prüfzeitpunkt gemäß der vorgelegten Personalliste Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 3,0 Vollzeitstellen vor. Entsprechend der Wochenarbeitszeit von 39 Std. können 3,03 Vollzeitstellen angerechnet werden.

In Abhängigkeit vom ermittelten Betreuungsbedarf ergibt sich am Prüftag eine personelle Unterdeckung von 1,19 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 1,85 Vollzeitstellen bei unveränderter Mitarbeiterzahl mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung.

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 der Einrichtung, 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 Bewohnerinnen und Bewohner und in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen von einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und 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 Bewohnerinnen und 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.

Im Nachgang zur Begehung wurde ein Antrag nach § 51 Absatz 4 AVPflWoqG auf Befreiung von den personellen Anforderungen hinsichtlich der Geronto-Fachkraftquote gestellt. Über diesen wurde noch nicht entschieden.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 12.11.2019 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, 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 Gebührenvorschuss zu entrichten.