



München, 17.08.2018

Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

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

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

In der Einrichtung wurde am 27.06.2018 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

Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart (Mehrfachnennungen möglich):

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebote Plätze:	137
Belegte Plätze:	128
Plätze für Kurzzeitpflege fest (fix):	3
Einzelzimmerquote:	84 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 51,13 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 4

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

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

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte

- Zum Prüfzeitpunkt fiel auf, dass die Bewohner ein gepflegtes Erscheinungsbild hatten.
- Die Mitarbeiter waren durchgehend freundlich. Der Umgang mit den Bewohnern wurde stets wertschätzend, respektvoll und empathisch wahrgenommen.
- Das Altenheim St. Rita ist sehr gut in die Gemeinde Oberhaching integriert: Ehrenamtliche der Nachbarschaftshilfe unterstützen und organisieren bspw. Ausflüge für die Bewohner, die Räumlichkeiten der Einrichtung werden auch für verschiedenste Kursangebote von extern genutzt.
- Neben dem großen hellen Eingangsbereich befindet sich eine Cafeteria, die an 5 Tagen / Woche geöffnet ist. Der Außenbereich ist bestuhlt und mit Sonnenschirmen geschützt. Die Cafeteria dient auch der Begegnung mit den Senioren der Gemeinde. Die rüstigen Bewohner der Einrichtung haben die Möglichkeit, hier ihr Mittagessen einzunehmen.
- Vorhandene Ressourcen der Bewohner werden genutzt bzw. aktiviert. So wird bei der Mahlzeitsituation wahrgenommen, dass viele selbständig essen.
- Die Verwendung dünner, waschbarer Sitzkissen in den Aufenthaltsbereichen berücksichtigt den Komfort für die Bewohner und hygienische Aspekte.
- In der Einrichtung wird großen Wert auf die Ausbildung von Fachkräften gelegt. So absolvieren derzeit vier Auszubildende (dreijährig) die Ausbildung zu Altenpflegern. Dies wird, wie in der Vergangenheit, als gute Möglichkeit angesehen, geeignetes Personal für die Zukunft zu akquirieren.
- In der Einrichtung engagieren sich ca. 60 ehrenamtliche Mitarbeiter, um zu einer Steigerung der Lebens- und Wohnqualität der Bewohner beizutragen. Die hohe Zahl der ehrenamtlichen Mitarbeiter lässt auf eine gute Zusammenarbeit der Einrichtung mit den ehrenamtlichen Helfern schließen.

- Die Boule-Bahn im Gartenbereich der Einrichtung, die mit dem Fitness-Pfad auch für die Senioren der Gemeinde Oberhaching zugänglich ist, wurde mit einer großen, schattenspendenden Markise ausgestattet.
- Im Rahmen der sozialen Betreuung werden Angebote für alle Wochentage am Vor- und Nachmittag geplant und durchgeführt. Zusätzlich zum Wochenangebot werden aktuelle Ereignisse aufgegriffen und das Angebot erweitert. So findet zum Prüfzeitpunkt für die Bewohner Public Viewing zur Fußball-Weltmeisterschaft statt.
- Die Einrichtung und die Außenanlagen, so auch der Springbrunnen, sind sauber und schön dekoriert. Besonders im Eingangsbereich schmücken bunte Blumen die Sitzbereiche. Die Balkone sind individuell den Bewohnerwünschen entsprechend bepflanzt.
- Der Demenzbereich der Einrichtung hat einen großen, abgeschlossenen Gartenbereich. Dieser ermöglicht den Bewohnern, ihrem Bewegungsdrang nachzugehen. Es bieten sich Sitzgruppen zum Ausruhen an, vorhandene Hochbeete werden von den Bewohnern mit Hilfe der Betreuer bepflanzt und gepflegt.
- 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.

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 84 %. Damit ist der seitens des StMGP vorgegebenen Richtwert für Neubauten im stationären Altenhilfebereich mit einem Einzelzimmerplatzanteils von 75 % erfüllt.

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

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

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

Der Betreuungsschlüssel beträgt zum Prüfzeitpunkt 1:30 ohne Rüstige, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit vier Pflegekräften, davon eine Pflegefachkraft, zum Prüfzeitpunkt als ausreichend betrachtet wird. Zur Nachtdienstbesetzung wird auf die Mangelfeststellung unter III.1 verwiesen.

Hinweis:

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

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

- II.2.3 Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Ambulante Hospiz- und Palliativversorgung der Caritasdienste im Landkreis München, das auch seine Büroräume in der Einrichtung hat. Haupt- und ehrenamtlich ausgebildete Hospizbegleiter bieten schwerstkranken und sterbenden Bewohnern und ihren Angehörigen Besuchsdienste an und begleiten diese. Die Wünsche der Bewohner werden möglichst frühzeitig erfragt und die Begleitung entsprechend auf deren Bedürfnisse abgestimmt.

Eine weitere Zusammenarbeit besteht mit dem Hospizkreis der Nachbarschaftshilfe Oberhaching, dessen Mitarbeiter ebenfalls ehrenamtlich tätig sind und Bewohnern und deren Angehörigen eine einfühlsame und würdevolle Begleitung anbieten. Die Dienste arbeiten auch untereinander eng zusammen, um eine bestmögliche Versorgung und Betreuung der Bewohner zu gewährleisten.

- II.2.4 In regelmäßigen Zeitabständen finden Teambesprechungen der sozialen Betreuung statt mit Anwesenheit der Einrichtungs- und Pflegedienstleitung. Aus dem letzten Protokoll geht hervor, dass zurzeit eine Umstrukturierung im Sinne der konsequenten Bewohnerorientierung erfolgt. Ziel ist es, dass die alltägliche Begleitung und Aktivierung der Heimbewohner mit hohen Pflegegraden intensiv und regelmäßig stattfindet, gleichzeitig aber auch das Gruppenangebot auf den Wohnbereichen aufrecht zu erhalten. Aufgabe wird sein, die Dienste so auf den Wohnbereichen zu verteilen, dass eine möglichst gleichmäßige Verteilung mit Alltagsbegleitungen gegeben ist, und ebenso Früh- und Spätdienste abgedeckt werden können.

- II.2.5 In den kommenden Monaten wird beabsichtigt, die Essenssituation auf den Wohnbereichen umzustellen. Die Heimbewohner sollen ihr Essen nicht auf einem Tablett serviert bekommen, sondern jeden Gang separat erhalten, um das Essen im eigenen Rhythmus zu sich zu nehmen und genießen zu können. Davon erhofft man sich mehr Ruhe und eine entspannte Atmosphäre im Gemeinschaftsraum, wobei die Alltagsbegleitungen moderierend und unterstützend im Wohn- oder Gemeinschaftszimmer anwesend sind.

II.3 Qualitätsempfehlungen

[Hier können Empfehlungen in einzelnen Qualitätsbereichen ausgesprochen werden, die aus Sicht der FQA zur weiteren Optimierung der Qualitätsentwicklung von der Einrichtung berücksichtigt werden können, jedoch nicht müssen. Es kann sich dabei nur um Sachverhalte handeln, bei denen die Anforderungen des Gesetzes erfüllt sind, die also keinen Mangel darstellen.]

II.3.1 Qualitätsbereich: Essensversorgung

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

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

II.3.3 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

hier: Medizinprodukte

Die Vertreter der Einrichtung erklären, dass die Ersteinweisungen in der Regel durch die Hersteller/Lieferanten erfolgen, die Folgeeinweisungen durch erstunterwiesene Mitarbeiter, i.d.R. Fachkräfte, in der Einrichtung. Der Unterweisungsturnus solle überarbeitet werden.

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2018 sind keine Schulungen / Einweisungen in die vorhandenen Medizinprodukte ersichtlich.

Wir empfehlen, die Einweisungen nach der Medizinproduktebetriebsverordnung in den Fortbildungsplan mitaufzunehmen.

II.3.5 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

hier: Infektionsschutz

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2018 sind keine Schulungen / Nachbelehrungen nach dem Infektionsschutzgesetz für die Kräfte aus Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ersichtlich, weder durch interne Mitarbeiter noch durch externe Firmen. Die geplanten Termine könne benannt werden.

Wir empfehlen, die Einweisungen / ggf. Folgeeinweisungen im Bereich des Infektionsschutzes sowie ggf. weitere damit verbundene Themen im jährlichen Fortbildungsplan auszuweisen.

II.3.6 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

hier: Hygiene

Aus dem jährlichen Fortbildungsplan 2018 sind keine Schulungen im Bereich der Hygiene für die Kräfte aus Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft ersichtlich, weder durch interne Mitarbeiter noch durch externe Firmen. Die geplanten Termine können benannt werden.

Wir empfehlen, entsprechende Schulungen im jährlichen Fortbildungsplan auszuweisen.

II.3.7 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

hier: Fortbildungsplanung

Es gibt einen Fortbildungsplan, der die geplanten Veranstaltungen nach Quartalen ausweist. Die genauen Schulungsdaten sind nicht ersichtlich.

Im 3. Quartal sollen folgende Themen geschult werden:

- Basale Stimulation am Lebensende
- Umgang mit Schluckstörung
- Expertenstandards: Prophylaxen in der Pflege für Pflegehelfer
- Vertiefung Wohnlichkeitsatmosphäre im Altenheim Teil 2 (Fortsetzung nach der Schulung im 1. Quartal)

Es wird empfohlen, die konkreten Termine zu den geplanten Fortbildungen umgehend einzutragen, um eine bessere Transparenz und Planbarkeit für die Mitarbeiter zu gewährleisten.

II.3.8 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung

hier: Dienstplangestaltung

Die Auswertung der Dienstpläne für April bis Juni 2018 ergab, dass bei mehreren Mitarbeitern die Ruhezeiten nicht eingehalten wurden. Dabei handelte es sich um den Dienst S und am Folgetag F (z.B. im Juni 04./05.06., 13./14.06. und 17./18.06.2018 / WB 3) Dabei waren die Dienste -zumindest teilweise- ursprünglich korrekt geplant, jedoch durch Tausch oder zusätzliche Dienste geändert worden. Die gesetzlich vorgeschriebene Ruhezeit von mindestens 10 Stunden ist somit nicht gewährleistet.

Wir empfehlen, 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.3.9 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung

hier: Alltagsaktivitäten

Die Angebote der Sozialen Betreuung werden auf den Informationswänden der Wohnbereiche ausgehängt. Es gibt einen Wochenplan für die Veranstaltungen im Eingangsbereich sowie für die einzelnen Wohnbereiche. Es fällt auf, dass die Gestaltung der Wochenpläne sehr schlicht im DIN A4 Format gehalten ist. Die Aushänge auf den Informationswänden der Wohnbereiche fallen dem Betrachter kaum ins Auge. Auf den Plänen der Wohnbereiche sind keine Uhrzeiten zu den genannten Angeboten genannt.

Wir empfehlen der Einrichtung, die Wochenpläne der Sozialen Betreuung ansprechender zu gestalten. So kann ein Aushang mit Bildern oder Fotos, Piktogrammen u.ä. zu den jeweiligen Angeboten die Bewohner besser ansprechen und zur Teilnahme animieren.

II.3.10 Qualitätsbereich: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung
hier: Alltagsaktivitäten

Bei einem Bewohner des Wohnbereichs 1 liegt ein „Palliativer Notfallplan: Verfügungen / Ärztlicher Bericht“ vom 21.11.2016 zwischen Betreuer, Angehörigem, der Wohnbereichsleitung und der Pflegedienstleitung vor. Zu der Zeit war der Bewohner in einem sehr schlechten Allgemeinzustand und es wurde dessen mutmaßlicher Wille festgehalten. Hinsichtlich der Medikamente wurde ein Notfallplan erarbeitet, der vom Arzt gegengezeichnet wurde. Inzwischen habe sich der Allgemeinzustand des Bewohners deutlich gebessert.

Wir empfehlen der Einrichtung, den vorhandenen palliativen Notfallplan zu aktualisieren. Da der Allgemeinzustand des Bewohners sich deutlich verbessert habe und Willensbekundungen möglich sind, sollte abgefragt werden, ob der mutmaßliche Wille, der verfasst wurde, mit dem tatsächlichen Willen übereinstimmt.

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: Personelle Besetzung
hier: ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

- III.1.1 Die Überprüfung der Dienstpläne für April bis Juni 2018 ergab, dass an folgenden Tagen nur drei Mitarbeiter, davon mindestens eine Pflegefachkraft, zum Nachtdienst eingeteilt waren:
20., 21., 22., 23., 24., 25., 26. und 30.04.2018.

Da entsprechend der Bewohnerzahl vier Betreuungskräfte im Nachtdienst eingesetzt werden müssen, liegt hier ein Mangel in der Nachtdienstbesetzung vor. Somit wurde die Vorgabe, im Nachtdienst ausreichend Personal einzusetzen (derzeit vier Pflegekräfte insgesamt) unterschritten. Der maximal zulässige Korridor von 1:40 wurde nicht eingehalten.

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

- III.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 der Einrichtung, bei der Diensterteilung darauf zu achten, dass im Nachtdienst, also in der Zeit von 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr, immer der Korridor von max. 1:40 eingehalten wird. 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 Eine Überprüfung der Dienstpläne für die Monate April bis Juni 2018 ergab, dass auf diesen die Mitarbeiterqualifikationen nicht durchgängig angegeben wurden. Teilweise wurden Mitarbeiter handschriftlich mit Namen und Vornamen ergänzt, ohne die jeweilige Qualifikation (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) bzw. Profession der Mitarbeiter anzugeben. Auf einer gesonderten Übersicht für Juni 2018 über die gebuchten Zeitarbeitskräfte des Confianza Personalmanagement (Einsatzplanung) sind die Namen und Dienste, jedoch nicht die jeweiligen Qualifikationen genannt.
- 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, 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.

III.3 Qualitätsbereich: Dekubitusprophylaxe

hier: Gesundheitsvorsorge / Dekubitusprophylaxe

- III.3.1 Zum Prüfzeitpunkt befindet sich auf der Wechseldruckmatratze eines Bewohners des Wohnbereichs 3, Am Kyberg, eine Zellstoff-Krankenunterlage.
- 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 der Einrichtung, keine Krankenunterlagen auf das Wechseldruckmatratzensystem zu legen, um eine optimale Dekubitusprophylaxe zu gewährleisten.

III.4 Qualitätsbereich: Helfender Umgang

hier: Schmerzmanagement

- III.4.1 Laut ärztlicher Anordnung vom 13.05.2018 wurde das Medikament Tilidin 50/4 mg abgesetzt.

Eine Schmerzeinschätzung des Bewohners nach Absetzen des Medikaments hat von Seiten der Einrichtung danach nicht stattgefunden.

Die letzte Schmerzeinschätzung erfolgte vom 21.04.2018 – 23.04.2018 nach BESD.

Der Bewohner äußert zum Prüfzeitpunkt keine Schmerzen.

- 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 der Einrichtung, nach Veränderung der Medikation, hier das Absetzen von Schmerzmitteln, eine Schmerzeinschätzung bei den betroffenen Bewohnern vorzunehmen.

men. Durch die Schmerzerfassung bei einer Veränderung der Medikation wird sichergestellt, dass auf ggf. neu auftretende Schmerzen zeitnah reagiert und ggf. ein Arzt hinzugezogen wird.

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

IV.1 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

- IV.1.1 Ein Bewohner des Wohnbereichs 5, Am Kirchplatz, erhält laut ärztlicher Anordnung vom 20.09.2017 Pipamperon „bei Unruhe“ 10 ml und „bei Aggression“ 5ml als Minimaldosis bzw. 4 mal 10 ml in 24 Stunden als Maximaldosis.

Die Indikationen bei Unruhe und bei Aggression sind zu ungenau und lassen daher zu viel Handlungsspielraum zu. Die Einschätzung und Interpretation einzelner Pflegekräfte kann sehr unterschiedlich ausfallen.

Die Indikation bei Aggression könnte den Eindruck hinterlassen, dass es sich um eine Zwangsbehandlung im Rahmen einer Freiheit einschränkende Maßnahme handelt, wenn es die überwiegende Intension sein sollte, nur das Verhalten zu dämpfen. Ein kurativer und / oder Heilzweck ist zum Prüfzeitpunkt nicht dokumentiert.

- 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 der Einrichtung, im Rahmen ihrer Organisationsverantwortung sicherzustellen, dass eindeutige Verordnungen von Arzneimitteln, welche als Bedarfsmedikament verabreicht werden, vom jeweiligen behandelnden Arzt vorliegen. Der Arzt ist hier in der Delegationsverantwortung. In diesem Fall wird geraten, dass der anordnende Arzt die Indikation eindeutig bezeichnet. Dies kann eventuelle Komplikationen oder Missverständnisse bei der Bedarfsgabe eines Medikaments ausschließen und dient der Durchführungsverantwortung der Mitarbeiter.

Für die Mitarbeiter ist es von großer Bedeutung, dass die den Verordnungen zugrundeliegenden Indikationen durch die behandelnden Ärzte präzise bestimmt werden, um eine Anwendung von Psychopharmaka als ggf. freiheitseinschränkende Maßnahme auszuschließen.

Sollte der Arzt verhindert sein, die Bedarfsdiagnosen und Indikationen eindeutig zu bezeichnen, empfehlen wir der Einrichtung, die Indikationen durch die Pflegefachkraft zu bestimmen, und den behandelnden Arzt gegenzeichnen zu lassen.

IV.2 Qualitätsbereich: Dekubitusprophylaxe

hier: Gesundheitsvorsorge / Dekubitusprophylaxe

- IV.2.1 Zum Prüfzeitpunkt ist die Wechseldruckmatratze eines Bewohners des Wohnbereichs 3, Am Kyberg, auf 68 kg eingestellt. Laut Gewichtsprotokoll vom 10.06.2018 beträgt das Gewicht des Bewohners 50 kg.

Die Wechseldruckmatratze ist zum Prüfzeitpunkt nicht dem individuellen Bewohnergewicht angepasst.

Die Pflegekraft gibt an, dass die Einstellung der Wechseldruckmatratze aus pflegefachlicher Sicht höher eingestellt werden müsse, da der Bewohner bei der Einstellung auf 50 kg die Unterlage durchsitzen würde.

In der Dokumentation konnte zum Prüfzeitpunkt kein Eintrag über diese pflegefachliche Einschätzung gefunden werden.

Es befinden sich zum Prüfzeitpunkt keine Rötungen am Gesäß und an den Fersen.

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 Um eine optimale Dekubitusprophylaxe zu gewährleisten, raten wir der Einrichtung, die Einstellung der Wechseldruckmatratze an das Gewicht des Bewohners anzupassen. Sollte aus pflegfachlicher Sicht die Einstellung vom Körpergewicht abweichen, raten wir der Einrichtung, diese Beobachtung in der Dokumentation des Bewohners schriftlich festzuhalten.

IV.3 Kernqualitätsbereich: Personelle Besetzung
hier: 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 4,9 Fachkräften bei maximaler Belegung für die Einrichtung. Ausgehend von der Bewohnerzahl zum Prüfzeitpunkt und nach Abzug der Rüstigen errechnet sich ein Bedarf an Pflege- und Betreuungskräften mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 4,28 Fachkräften.

Die Einrichtung hält zum Prüfzeitpunkt gemäß der vorgelegten Personalliste Fachkräfte mit gerontopsychiatrischer Weiterbildung mit einem Stellenumfang von 4,0 Vollzeitstellen vor. Entsprechend der Wochenarbeitszeit von 39 Std. können 4,04 Vollzeitstellen angerechnet werden.

In Abhängigkeit vom ermittelten Betreuungsbedarf ergibt sich am Prüftag eine personelle Unterdeckung von 0,24 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 0,86 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.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 27.06.2018 wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichtes

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei dem am Tag der Einrichtungsbegehung bzw. Prüfung festgestellten Sachverhalt um eine Momentaufnahme handelt, sodass ein im Nachgang zu der Prüfung evtl. erfolgtes Abstellen von Mängeln im Rahmen des Anhörungsverfahrens unberücksichtigt bleiben musste.

Die überprüfte Einrichtung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern und der MDK erhalten einen Abdruck dieses Prüfberichts 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 Gebührenvorschuss zu entrichten.

Wiesner