



**Landratsamt München**

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)**

**Geprüfte Einrichtung:** Maria Stadler Haus  
Vockestr. 75  
85540 Haar

**Träger:** Maria Stadler Haus gGmbH  
Vockestr. 75  
85540 Haar

In der Einrichtung wurde am 09.10.2019 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:	142
Belegte Plätze:	110
davon feste Plätze für Kurzzeitpflege:	3

Einzelzimmerquote:	94 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	60,1 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte in der Einrichtung:	3

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

- Der große Eingangsbereich ist sehr hell und einladend gestaltet. Die Cafeteria im Erdgeschoss bietet viele Sitzmöglichkeiten für die Bewohner und ihre Angehörigen und lädt zum Verweilen ein. Auch Feste können hier gefeiert werden. Das Zirbenstüberl und der Andachtsraum, der bei großen Gottesdiensten geöffnet werden kann, ergänzen das Raumangebot.
- Am Prüftag ist die Einrichtung sehr sauber und ordentlich. Es sind keine unangenehmen Gerüche in den besichtigten Wohnbereichen und in den Bewohnerzimmern festzustellen.
- In den Aufenthaltsräumen der Wohnbereiche stehen ausreichende Sitzmöglichkeiten für die Bewohner zur Verfügung.
- Die Außenanlagen sind barrierefrei zugänglich. Der begrünte Innenhof lädt mit einem kleinen Brunnen und Sitzbänken zum Verweilen ein. Der Rosengang bietet einen schönen Spazierweg zwischen der Einrichtung und dem angrenzenden betreuten Wohnen.
- Der Umzug der Bewohner und Mitarbeiter vom alten Maria Stadler Haus in den Neubau wurde von den Mitarbeitern so angenehm wie möglich gestaltet. Dabei wurde auf Bedürfnisse und Anpassungsschwierigkeiten größtmögliche Rücksicht genommen. So sind die Bewohner in ihren Wohnbereichen und Wohngruppen umgezogen, sodass sie sich im Neubau unter bekannten Mitbewohnern wiederfinden konnten. Teilweise sind Betten umgestellt worden, damit Bewohner in ihren neuen Zimmern auf derselben Bettseite aussteigen können wie im alten Zimmer u.ä.
- Mit der örtlichen Feuerwehr ist eine Übung mit Teilräumung geplant. Dies trägt sowohl zur Bewohnersicherheit als auch der Sicherheit der Mitarbeiter im Umgang mit gefährlichen Situationen bei.

### Soziale Betreuung

- Am folgenden Tag findet am Nachmittag ein Oktoberfest mit Musik und entsprechenden Speisen für die Bewohner statt. Die Einrichtung ist im Sinne des Oktoberfestes dezent dekoriert.
- In der Kapelle der Einrichtung finden wöchentlich katholische und evangelische Gottesdienste statt. Einmal wöchentlich findet durch einen speziell ausgebildeten Demen-ten-Seelsorger ein Brunnengespräch zum Austausch statt.
- Im Haus engagiert sich eine hohe Zahl (ca. 30) von Ehrenamtlichen, um zu einer Steigerung der Lebens- und Wohnqualität der Bewohner beizutragen. So unterstützen allein um die 20 „Tischdamen“ je einmal in der Woche die Pflegekräfte bei den Vor- und Nachbereitungen der Mahlzeiten und helfen den Bewohnern beim Essen. Weiterhin besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem ortsansässigen Hospizverein. Die Mitarbeiter des Hospizvereines bieten Besuchsdienste, Gespräche und Sterbebegleitung für die Bewohner des Maria Stadler Hauses an. Durch die Kooperation mit dem Verein Hand in Hand Haar profitieren die Bewohner von regelmäßigen Besuchen der Vereinsmitglieder zum Spazieren gehen, Ratschen, Spielen, Singen, Vorlesen u.v.m.

### Verpflegung

- Das tägliche Speiseangebot ist umfangreich und bietet den Bewohnern durch die Auswahlmöglichkeiten eine individuelle Abwechslung in der Essensversorgung. Die Zubereitung erfolgt täglich frisch in der hauseigenen Küche. Der Speiseplan enthält Angaben über die in den Speisen enthaltenen Allergene und Zusatzstoffe.
- Am Prüftag fallen beim Frühstück und Mittagessen die individuellen Tischsets auf den Tischen auf. Jedes Tischset beschreibt den Bewohner in einem Wort (z. B. Der Wortgewandte u.ä.) und ist mit farblichen Ornamenten und Blütenmustern gerahmt. Sie sind ein Blickfang auf den Tischen und die Bewohner zeigen diese stolz her. Laut Auskunft des Hauses, gibt es diese Platzsets seit 2017 und sie sollen nunmehr nach und nach erneuert werden.

### Freiheit einschränkende Maßnahmen

- Bei den überprüften Bewohnern werden keine Freiheit einschränkende Maßnahmen angewandt.

### Pflege und Dokumentation

- Der Einrichtung bietet weiterhin eine qualitätsvolle Pflege und Betreuung.
- Am Prüftag sind die wahrgenommen Kontakte zwischen den Mitarbeitenden und den Bewohnern von Vertrauen geprägt. Der Umgang ist freundlich und wertschätzend.
- Durch die an den Fähigkeiten und Ressourcen der Bewohner orientierte Unterstützung gelingt es der Einrichtung, diese Fähigkeiten soweit möglich zu erhalten und zu fördern.
- Die Bewohner erhalten tagesformabhängig individuelle und empathische Unterstützung. Bewohnern, die Hilfe beim Anreichen der Nahrung benötigen, wird die Mahlzeit von auf Augenhöhe sitzenden Mitarbeitern gereicht. Nebenbei finden kleine Gespräche mit dem jeweiligen Bewohner statt.

## Qualitätsmanagement

- Während der teilnehmenden Beobachtung der Grundpflege fällt auf, dass die Einrichtung geteilte Waschschränke bzw. Waschschränke mit zwei Behältnissen verwendet. Somit ist eine individuellere Pflege der Bewohner mit verschiedenen Hautverhältnissen möglich. Gleichzeitig spart sich die Pflegeperson einen Wasserwechsel während der Grundpflege.

## Arzneimittel

- Im Rahmen der Arzneimittelkontrolle findet eine Kontrolle der Medikamentenkühlschränke statt. Die Temperaturkontrolle von Min-/Max-Temperatur erfolgt täglich.

## Personal

- In der Einrichtung legt man großen Wert auf die Ausbildung von Fachkräften. So absolvieren derzeit 3 Auszubildende (dreijährig) die Ausbildung zu Altenpflegern.

## II.2 Qualitätsentwicklung

- II.2.1 Die Einrichtung Maria Stadler Haus ist Ende Juni 2019 vom vorherigen Standort Salmdorfer Str. 2 in den Neubau Vockestr. 75 in Haar umgezogen.

Die neue Einrichtung wurde entsprechend den Vorschriften der §§ 1 - 9 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) i.V.m. der DIN 18040-2 geplant und erbaut.

Insbesondere die vorgegebenen Anteile von

- mindestens 25 % an rollstuhlgerechten Wohnplätzen
- sowie Einzelzimmer von mindestens 75 %,

gemessen an der Gesamtplatzzahl der Einrichtung, werden vollumfänglich erfüllt.

Die zum Prüfzeitpunkt festgestellte Einzelzimmerplatzquote beträgt 94 %. Damit ist der seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vorgegebenen Richtwert im stationären Altenhilfebereich mit einem Einzelzimmerplatzanteils von 75 % erfüllt.

Der Anteil an rollstuhlgerechten Wohnplätzen beträgt 54 %. Damit ist der seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vorgegebenen Richtwert im stationären Altenhilfebereich mit einem Anteil an rollstuhlgerechten Plätzen von 25 % erfüllt.

Neben einer modernen und großzügigen Ausstattung verfügt die Einrichtung über einen schönen Innenhof mit Gartenanlage, einen Rosengang, viele funktionale Einrichtungsgegenständen, z.B. versenkbare Garderobenhaken, Aufhängeleisten für Bilder, Wandhalterung für TV, geflieste Ablagen in den Bewohnerbädern, ausziehbare Schrankelemente für Getränkekisten, Rettungsmatten aus atmungsaktiver Baumwolle statt synthetischer Materialien unter jeder Matratze, Telefone mit benutzerfreundlichen, großen Tasten sowie magnetische Stecker in der Klingelanlage.

- II.2.2 Gemäß der Anweisung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 08.01.2015 ist seit 01.07.2015 ein Nachtwachenschlüssel 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 1:36 im Nachtdienst, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit drei Pflegekräften, davon eine Pflegefachkraft, zum Prüfzeitpunkt als gut betrachtet wird. Zur Nachtdienstbesetzung wird auf die Mangelfeststellung unter III.5 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 Das Team der sozialen Betreuung bietet ein vielseitiges Betreuungs- und Veranstaltungsprogramm bei konstantem Stammpersonal in der Betreuung. Die Mitarbeiter sind dabei, die Angebote an die neuen räumlichen und teilweise auch neuen organisatorischen Gegebenheiten anzupassen. Dabei steht derzeit im Vordergrund, dass ein Großteil der Bewohner noch Zeit brauchen wird, um in der neuen Einrichtung anzukommen, sich sicher und auch Zuhause zu fühlen. Dazu werden Gespräche geführt, Bedürfnisse erfragt und wahrgenommen und Verhaltensweisen von Bewohnern reflektiert, um Angebote und Unterstützung dementsprechend anzupassen.

Die auf den Infotafeln aushängenden Wochenpläne der sozialen Betreuung sind ansprechend gestaltet und bunt ausgedruckt. Die Qualitätsempfehlung II.3.3 aus dem letzten Prüfbericht wurde umgesetzt.

- II.2.4 Es besteht weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit dem Hospizkreis Haar e.V., die auch von der Bürgerstiftung unterstützt wird. Die Mitarbeiter des Hospizvereines bieten Besuchsdienste, Gespräche und Sterbebegleitung für die Bewohner des Maria Stadler Hauses an. Den Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern wird die Möglichkeit geboten, in einem angemessenen Rahmen Abschied von verstorbenen Bewohnern zu nehmen. Auf jedem Wohnbereich wurden kleine Gedenkecken zum Innehalten eingerichtet.

II.2.5 Entwicklungspotentiale außerhalb des Prüfrahmens der FQA

Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

Bei Stichproben der Betäubungsmittel und der dazugehörigen Dokumentation fehlt das monatliche Handzeichen des behandelnden Arztes bzw. einer von ihm beauftragten Pflegefachkraft im Betäubungsmittelbuch.

**Gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 der Verordnung über das Verschreiben, die Abgabe und den Nachweis des Verbleibs von Betäubungsmitteln (Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung - BtMVV) sind die Eintragungen über Zugänge, Abgänge und Bestände der Betäubungsmittel sowie die Übereinstimmung der Bestände mit den geführten Nachweisen von dem verschreibungsberechtigten Arzt oder einer von ihm beauftrag-**

ten, eingewiesenen und kontrollierten Pflegefachkraft am Ende eines jeden Kalendermonats zu prüfen und, sofern sich der Bestand geändert hat, durch Namenszeichen und Prüfdatum zu bestätigen.

**Wir empfehlen auf eine Sicherstellung dieser Vorschrift entsprechend hinzuwirken, um eine zusätzliche Kontrollfunktion über den Bestand zu haben. Sofern eine Pflegefachkraft die Kontrolle vornimmt, muss der Arzt über die erfolgte Prüfung und Nachweisführung schriftlich oder elektronisch unterrichtet werden.**

#### Personal / Arbeitszeitschutzgesetz

Die Auswertung der Dienstpläne für die Monate August bis Oktober 2019 ergab, dass im bei der Schichtabfolge S1 und F1 die Ruhezeit nicht eingehalten wird. Der Dienst S1 dauert bis 22:00 Uhr, der folgende Dienst F1 beginnt um 6:00 Uhr.

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: Soziale Betreuung

Am Prüftag findet im Aufenthaltsbereich der Wohngruppe EG Süd am Vormittag planmäßig die Gesprächsrunde zum Thema Handtaschen statt. Dieses wird von einer Betreuungskraft gem. § 43 b SGB XI durchgeführt. Ca. 16 Bewohner, sitzen im Stuhlkreis beieinander. In der Mitte steht ein Tisch mit einigen Handtaschen zur Ansicht. Die Mitarbeiterin steigt direkt in das Thema ein und erklärt, sie habe eine Handtasche mit Inhalt dabei. Sie fragt in die Runde, was sich in dieser Handtasche befinden könnte. Einige Bewohnerinnen nennen ihr Gegenstände, wie Taschentücher, Geldbörse, Taschenspiegel u. ä.. Die Mitarbeiterin nimmt die jeweiligen Gegenstände aus der Handtasche und zeigt diese in die Runde. Ein Taschenspiegel wird direkt zum Ansehen und Anfassen herumgegeben. Die mitgebrachten Taschen in der Mitte der Runde werden nicht weiter herumgereicht oder angeschaut. Nach einer Trinkpause für die Bewohner trägt die Mitarbeiterin Sätze vor, zu denen die Bewohner die Wörter, die mit Tasche beginnen, ergänzen sollen. Im Anschluss an dieses „Taschenquiz“ wird gemeinsam überlegt, was es für Taschen gibt und wie man diese ggf. früher nannte (Kulturtasche, Tornister, Schulranzen u.ä.). Zum Abschluss liest die Mitarbeiterin eine herbstliche Geschichte vor. Bereits nach einer knappen halben Stunde ist die Gesprächsrunde vorüber, gleichwohl laut Angebotsplan 45 Minuten dafür vorgesehen waren. Einige wenige Bewohner aus der Runde haben sich aktiv am Angebot beteiligt bzw. beteiligen können. Die Bewohner sind nicht richtig ins Gespräch miteinander bzw. mit der Mitarbeiterin gekommen. Zwischendurch entstand der Eindruck, dass es für die Mitarbeiterin schwierig war, die vorgesehene Zeit mit Inhalten zu füllen.

Wir empfehlen der Einrichtung, die Betreuungsangebote gut vorzubereiten und professionell zu gestalten. Diese sollten wiederkehrende Rituale, wie Begrüßung, Verabschiedung, bekannte Lieder, Musik und zur Auflockerung durchaus auch verschiedene Elemente zur Bewegung (kleine Motorikübungen, aufstehen lassen usw.), zur Kommunikation (Aufforderungen von eigenen Erlebnissen zu berichten, nachfragen) und zur Wahrnehmung (Material mitbringen oder auch mitbringen lassen; motivieren und ermutigen, dieses selbst in die Hand zu nehmen bzw. dieses in die Hände geben, selbst ausprobieren, aktiv werden, auspacken lassen) enthalten. Die Mitarbeiterin hat Taschen zur Ansicht zwar mitgebracht, aber nicht weiter genutzt. Hier wäre es möglich gewesen, diese herumgehen zu lassen oder zu ermutigen, sich diese an den Platz zu holen und in die Hand zu nehmen, zu öffnen, die Bewohner berichten zu lassen, was diese für Erinnerungen, Erlebnisse zum Thema haben. Weiterhin können die Bewohner in Vorbereitung eines Angebotes aufgefordert werden, selbst Material, hier Taschen, mitzubringen und herzuzeigen, etwas darüber zu erzählen u.v.m.

II.3.2 Qualitätsbereich: Pflege  
hier: Helfender Umgang / Wundmanagement

Im Rahmen der Wundversorgung und Reflexion des Wundmanagements bei einem Bewohner fällt auch der Pflege- und Betreuungsplan des Bewohners beim Sichten der Dokumentation auf. Der Pflege- und Betreuungsplan ist sehr eng getaktet aufgebaut.

**Um die Pflege- und Betreuungszeiten flexibler zu gestalten, empfehlen wir statt fester Zeiten, welche oftmals nicht eingehalten werden können, Zeitkorridore in den Plan mitaufzunehmen.**

II.3.3 Qualitätsbereich: Pflege  
hier: Helfender Umgang / Wundmanagement

Ein Bewohner hat einen abheilenden Dekubitus am Steiß, welcher zwischen den Graden 1 und 2 häufig wechselt. Am Tag der Prüfung wird Multilind auf das betroffene Hautareal aufgetragen, ohne den aktuellen Hautzustand zu reflektieren.

**Wir empfehlen eine tägliche Einschätzung der Hautverhältnisse, um die passende Anwendung von Multilind oder Allevyn® zu bestimmen.  
Da die Hautverhältnisse am Prüfungstag eine Multilind-Anwendung zugelassen haben, sehen wir hier von einer Mängelfeststellung ab.**

II.3.4 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Zum Prüfzeitpunkt wurden die Durchführungsnachweise zum Thema Hygiene eingesehen. Eine detaillierte Angabe der geschulten Themen ist auf dem Durchführungsnachweis nicht ersichtlich.

**Wir empfehlen der Einrichtung, auf den Durchführungsnachweisen zu den Schulungen die Themen bzw. Schwerpunkte anzugeben.**

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: Pflege und Dokumentation

#### hier: Gesundheitsvorsorge / Verabreichung von Arzneimitteln

- III.1.1 Während der teilnehmenden Beobachtung bei der Grundpflege fällt auf, dass bei einem Bewohner Panthenol-Salbe als Hautschutz angewendet wird. Da Panthenol den Arzneimittelwirkstoff Dexpanthenol enthält und unter die Apothekenpflicht fällt, muss die Salbe als Medikament gewertet werden. Laut Literatur kann die Salbe in vereinzelt Fällen auch Allergien, z.B. in Form einer Kontaktdermatitis, auslösen.
- III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- III.1.3 Wir raten, die Panthenol-Salbe in das Medikamentenblatt als Dauer- bzw. Bedarfsmedikation mitaufzunehmen und den (Haus-)Arzt in Kenntnis zu setzen, um mögliche Parallelverordnungen zu vermeiden und für den betreffenden Bewohner eine gesteuerte Arzneimittelversorgung sicherzustellen.

### III.2 Qualitätsbereich: Helfender Umgang

#### hier: Wundmanagement

- III.2.1 Ein Bewohner hat an der linken Elle eine offene Wunde, welche von der Pflegeperson am Prüfungstag nicht beachtet worden ist. Es fehlt somit eine fachliche Beurteilung der Wunde und eine adäquate Wundversorgung nach Rücksprache mit dem (Haus-)Arzt.
- 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, dass jede Pflegeperson angehalten wird, Hautveränderungen zu registrieren und im Bedarfsfall eine Pflegefachkraft zur Beurteilung heranzuziehen. Danach muss eine Rücksprache mit dem (Haus-)Arzt erfolgen, um die passende Wundabdeckung abzustimmen. Gleichzeitig muss die Wunde regelmäßig dokumentiert werden, um für alle beteiligten Akteure eine Übersicht über das Wundmanagement bereit zu halten. Dies dient zur Evaluation und ggf. zur Anpassung der Wundverbandaufgabe.

### III.3 Qualitätsbereich: Arzneimittel

- III.3.1 Im Rahmen der Arzneimittelkontrolle sind stichprobenartig die Medikamente ausgewählter Bewohner kontrolliert worden. Bei einem Bewohner ist das Medikament Tavor 1,0 als Bedarf angeordnet. Als Indikation ist „Unruhe“ angegeben. Dies ist zu allgemein formuliert und kann auch als freiheitsentziehende Maßnahme gewertet werden.
- 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 Zur Sicherstellung der Durchführungsverantwortung muss mit dem Arzt Rücksprache gehalten werden, um zu eruieren bei welcher Art von Unruhe das Medikament Tavor 1,0 gegeben werden soll. Diese Abstimmung mit dem Arzt muss dokumentiert werden. Dient das Medikament zur Freiheitsentziehung muss ein Antrag beim zuständigen Betreuungsgericht gestellt werden.

### III.4 Qualitätsbereich: Arzneimittel

- III.4.1 Bei einem weiteren Bewohner ist das Fläschchen der verwendeten Tramadoltröpfchen ohne Bewohnernamen und Anbruchsdatum versehen.
- 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 Zur bewohnerbezogenen Aufbewahrung von Arzneimitteln ist es erforderlich, dass nach Anbruch von Medikamentenfläschchen der Bewohnername vermerkt wird. Das Anbringen des Anbruchsdatums trägt Sorge, dass das Medikament nach Herstellerangaben verwendet werden kann. Für ein besseres Controlling empfehlen wir zudem auch gleich das Verfallsdatum auf dem Fläschchen zu notieren. Somit muss nicht jedes Mal auf die Umverpackung bzw. auf den Beipackzettel bzw. auf eine separate Liste zurückgegriffen werden.

### III.5 Qualitätsbereich: Personal

III.5.1 Am 09.09.2019 ist der Nachtdienst mit 2 statt mit 3 Pflegekräften besetzt. Damit ist der Nachtdienstkorridor von max. 1:40 Bewohnern unterschritten.

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 der Einrichtung, bei der Diensterteilung darauf zu achten, dass im Nachtdienst, also in der Zeit von 22.00 Uhr bis 06:00 Uhr, immer -je nach Bewohnerzahl- die erforderliche Anzahl an Pflegekräften (davon 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.

### III.6 Qualitätsbereich: Personal

III.6.1 Eine Überprüfung der Dienstpläne für die Monate Juli bis Oktober 2019 ergab, dass auf diesen die Mitarbeiterqualifikationen nicht durchgängig angegeben wurden. Es finden sich Mitarbeiter ohne Angabe der jeweiligen Qualifikation (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) bzw. Profession.

III.6.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

III.6.3 Wir raten der Einrichtung, Pflege- und Betreuungskräften die jeweiligen Qualifikationen (Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft) zuzuordnen. Dies gilt insbesondere auch für den Einsatz von möglichen Zeitarbeitskräften. Für die Mitarbeiter der Einrichtung muss zweifelsfrei erkennbar sein, welche Fachkräfte aus dem Bereich der Pflege und Betreuung im Versorgungsfall zur Verfügung stehen.

## **IV. Festgestellte wiederholte Mängel**

### IV.1 Qualitätsbereich: Hygiene

IV.1.1 Bei der teilnehmenden Beobachtung der Verpflegung am Mittag fällt auf, dass nicht alle Pflegepersonen, welche Essen verteilen Schutzschürzen tragen. Da die Kasacks auch während der Grund- und Behandlungspflege getragen werden, kann eine Kontamination nicht ausgeschlossen werden.

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 Damit von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene nach Art. 3 Abs. 2 Ziffer 5 PflWoqG eingehalten werden, empfehlen wir die Maßnahmen, welche im aktuellen „Bayerischen Rahmenhygieneplan für Infektionspräven-

tion in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige“ vorgeschlagen werden. Dazu gehört, dass das Personal bei der Essensausgabe geeignete und saubere Arbeitskleidung bzw. Schürzen trägt.

Nähere Informationen bietet beispielsweise folgende Literatur:

<http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/rahmenhygieneplan.pdf>

## V. Festgestellte erhebliche Mängel

Zum Prüfzeitpunkt am 09.10.2019 wurden seitens der FQA beim Landratsamt München keine erheblichen Mängel festgestellt.

## VI. Veröffentlichung des Prüfberichtes

Dieser Prüfbericht wird 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](mailto: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