



Landratsamt München

Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)

Geprüfte Einrichtung: Rudolf und Maria Gunst Haus
Lochhamer Str. 76
82166 Gräfelfing

Träger: Rudolf und Maria Gunst Haus gGmbH
Lochhamer Str. 76
82166 Gräfelfing

In der Einrichtung wurde am 12.09.2018 eine unangemeldete, routinemäßige Überprüfung durchgeführt. Gleichzeitig wurde ein anonym vorgebrachter Beschwerdesachverhalt überprüft.

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:	85
zzgl. zur Pflege geeignete Altenheimplätze:	23
Belegte Plätze inkl. Kurzzeitpflege:	84
Plätze für Kurzzeitpflege:	nach Bedarf / Verfügbarkeit
Einzelzimmerquote:	65 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 58,8 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 3

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Allgemeine Informationen zur Beschwerdeüberprüfung

Die FQA beim Landratsamt München erreichte am 06.09.2018 eine anonyme Beschwerde, in deren Folge im Zusammenhang mit der turnusmäßigen Begehung am 12.09.2018 eine anlassbezogene Überprüfung der Beschwerdepunkte erfolgte.

Beschwerdeinhalt: Wasserschaden im Untergeschoss

Der Beschwerdeführer gibt an, dass es im Flur im UG einen Wasserschaden gebe, von dem ein Materiallager sowie der Abschiedsraum für Verstorbene betroffen sei.

Feststellungen der FQA zum Prüfzeitpunkt:

Bzgl. der vorliegenden Beschwerde vom 06.09.2018 erfolgt Nachschau im UG, um die Ausmaße des Wasserschadens beurteilen zu können und einzuschätzen, inwieweit der Materiallagerraum und der Abschiedsraum betroffen sind.

Im Flur des UG zwischen Abgang zur Tiefgarage und Abschiedsraum zieht sich der Wasserschaden an der linken Wand entlang von der Decke kommend. Teilweise ist die Abdeckung der Decke abmontiert und die Rohre sind sichtbar, da eine externe Firma wiederholt auf der Suche nach der Leckage sei.

Zwar bestätigt sich der in der Beschwerde geschilderte Wasserschaden an Decke und Wand, jedoch ist das Materiallager nicht betroffen. Der Raum ist trocken, die gelagerten Materialien sind nicht feucht oder haben irgendeinen Schaden genommen. Es riecht auch nicht muffig in dem Lagerraum. Die gelagerten Materialien befinden sich teils in Flaschen, teils in Kartons oder noch in der entsprechenden Umverpackung bzw. Folie. Eine Beeinträchtigung für die Bewohner oder der gelagerten Materialien ist nicht festzustellen.

Der Abschiedsraum selbst ist auch nicht vom Wasserschaden betroffen. Bei der Nutzung des Abschiedsraums können Angehörige über einen Aufzug direkt von den Wohnbereichen ins UG gelangen, ohne den Wasserschaden im Flur zu sehen. Zum anderen besteht auch die Möglichkeit, statt des Abschiedsraums das ursprüngliche Bewohnerzimmer zu nutzen und ggf. den 2. Bewohner in das Ausweichzimmer zu verlegen.

Zum Prüfzeitpunkt konnte die Beschwerde dahingehend nicht bestätigt werden, da durch den eingetretenen Schaden keine direkte Bewohnerbeeinträchtigung feststellbar ist.

II.2 Positive Aspekte

- Das Foyer in der Einrichtung wirkt durch den zentral aufgestellten Brunnen einladend und beruhigend zugleich. In einer Sitznische werden den Bewohnern aktuelle Tageszeitungen bereitgestellt. Ein dort aufgestelltes Telefon ermöglicht Bewohnern, Angehörigen und Besuchern, mit den Bewohnern zu kommunizieren.
- In jedem Wohnbereich sowie im Foyer und in der Cafeteria laden viele Sitzmöglichkeiten die Bewohner und ihre Angehörigen zum gemütlichen Aufenthalt ein. An den Bewohnerzimmertüren bzw. Namensschildern sind Fotos der Bewohner oder persönliche Bilder zur Wiedererkennung angebracht.
- Das tägliche Speiseangebot ist grundsätzlich abwechslungsreich. Es kann täglich zwischen einem Fleischgericht und einem vegetarischen Essen bzw. einer Süßspeise gewählt werden. Das Essen wird in der Einrichtung frisch zubereitet und im Schöpfsystem an die Bewohner ausgegeben, was auch individuelle Portionsgrößen zulässt.
- Ein Bewohner, der mit einer PEG versorgt wurde, saß zum Prüfzeitpunkt mit anderen Bewohnern im Speisesaal und konnte selbständig essen. Mit der Unterstützung der Pflegekräfte und einer Logopädin konnte die PEG abtrainiert und somit eine Verbesserung der Lebensqualität für den Bewohner geschaffen werden.
- Die Einrichtung hat eine eigene Kapelle, um regelmäßig Gottesdienste und Andachten zu feiern. Es finden wöchentlich katholische Gottesdienste sowie monatlich evangelische Gottesdienste statt. Eine Seelsorge kommt 2 x wöchentlich zu den Bewohnern ins Haus.
- Die Anwendung von Freiheit einschränkenden Maßnahmen wird weitestgehend vermieden und vor deren Anwendung mögliche Alternativen geprüft und verwendet.
- Im Clubraum können die Bewohner und Angehörigen am Montag, Mittwoch und Freitag Kaffee und Kuchen für den Betrag von je 0,50 € erwerben. Positiv fällt hier der moderate Preis auf, der es jedem Bewohner ermöglicht, mehrmals die Woche das Angebot in Anspruch zu nehmen.
- Bilder im Erdgeschoss zeigen Momentaufnahmen aus dem Alltagsleben in der Einrichtung.
- Der große parkähnlich angelegte Garten, der den Bewohnern zur Verfügung steht und genutzt wird, lädt mit kleinen Wegen und schattigen Sitzgelegenheiten bei warmen Temperaturen zum Verweilen ein.
- Der Umgang der Mitarbeiter in der Betreuung konnte am Prüftag als sehr herzlich, wertschätzend und engagiert erlebt werden. Die Mitarbeiter der Betreuung sind auf den Wohnbereichen präsent. Sie kennen die Bewohner mit ihren Besonderheiten, Vorlieben und Abneigungen und werden von diesen sehr geschätzt.
- Die Gestaltung der Räumlichkeiten der hausinternen Tagesbetreuung orientiert sich gemäß dem Konzept der Milieugestaltung eng an der altbekannten Wohnsituation der Bewohner. Die hausinterne Tagesbetreuung findet in einem 2-Zimmer-Appartement der Einrichtung statt, das mit vertrauten Möbeln, Bücherregalen, Gardinen und Vorhängen, Bildern, einer Teeküche und Badezimmer ausgestattet ist und den Bewohnern ein Gefühl von „Zuhause sein“ vermitteln kann.

II.3 Qualitätsentwicklung

- II.3.1 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 65 %. Damit ist der seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) vorgegebenen Richtwert für Neubauten im stationären Altenhilfereich mit einem Einzelzimmerplatzanteils von 75 % nicht erfüllt.

Ein entsprechender fristwahrender Antrag hinsichtlich der in der Einrichtung bestehenden baulichen Abweichungen im Zusammenhang mit der DIN 18040-2 wurde von der Gemeinde Gräfelfing mit Datum vom 26.08.2016, also vor Ablauf der gesetzlichen Angleichungsfrist (31.08.2016), gestellt. Über den Antrag wurde bisher noch nicht entschieden, da noch Abstimmungsbedarf besteht.

II.3.2 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 1:40 ohne Rüstige, weshalb eine Nachtdienstbesetzung mit zwei Pflegekräften zum Prüfzeitpunkt als ausreichend betrachtet wird.

Hinweis:

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

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

II.3.3 Es besteht eine Kooperationsvereinbarung mit dem Hospizverein Würmtal e.V. Im April fand eine Schulung zum Thema „Der palliative Patient“ und im Juni zur „Palliativversorgung“ statt. Die Vorstellung und erste Kontaktaufnahme mit dem Bewohner werde stets durch die

Vorsitzende des Hospizvereins begleitet. Die Begleitung durch einen Mitarbeiter des Hospizvereins erfolge stets durch denselben Ansprechpartner. Die Begleitung der Bewohner erfolge entsprechend seinen Wünschen und Vorstellungen. Im Hinblick auf eine ggf. erforderliche Schmerzbehandlung erfolge eine enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt, SAPV-Team und ggf. sonstigen Therapeuten. Durch den Hospizverein finden auch Angehörige Begleitung und Entlastung. Die Einrichtung selbst beschäftigt eine Palliativ Care-Fachkraft.

II.4 Qualitätsempfehlungen

II.4.1 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung / Dienstplangestaltung

Bei der Auswertung der Dienstpläne für Juni bis September 2018 wird festgestellt, dass Zusatzinformationen (wie z.B. Fortbildungen, erforderliche Anwesenheit in Schichten, Schichtleitungen, Teamgespräch) rund um diesen ungeordnet vermerkt sind.

Wir empfehlen der Einrichtung, den Dienstplan als Steuerungsinstrument der geplanten und geleisteten Dienste zu verwenden. Daher empfehlen wir, Informationen an die Mitarbeiter gesondert darzustellen, wenn diese nicht mittels Legende im Plan aufgeführt werden können. So kann z.B. die Schichtleitung im Plan unter der jeweiligen Schicht und Fortbildungen der Mitarbeiter anhand einer Anlage vermerkt werden.

II.4.2 Qualitätsbereich: Personaleinsatzplanung

Der Dienstplan für den Monat August 2018 für den Wohnbereich 1 wurde weder von der Pflegedienstleitung noch von der Wohnbereichsleitung unterzeichnet, für die Wohnbereiche 2 und 3 fehlt die Unterschrift der Pflegedienstleitung.

Wir empfehlen, die Dienstpläne von der dafür verantwortlichen Person (hier: Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung) unterschreiben zu lassen.

II.4.3 Qualitätsbereich: Wohnqualität

Beim Hausrundgang durch die Gänge des Untergeschosses fällt auf, dass die Wände mit selbst gestalteten Märchenbildern dekoriert sind, die bei einem gemeinsamen Projekt mit einer Kindergartengruppe entstanden sind. Die Bilder weisen inzwischen Gebrauchsspuren auf und sind nicht dadurch nicht mehr ansprechend.

Wir empfehlen der Einrichtung, die Flure neu zu gestalten. Dies könnte zum Beispiel anhand von selbstgefertigten Werkstücken (z.B. Bilder oder Leinwände) im Rahmen der sozialen Betreuung gemeinsam mit den Bewohnern stattfinden.

II.4.4 Qualitätsbereich: Verpflegung

Bei der Auswertung der Speisepläne wird festgestellt, dass die Angebote der Kalenderwochen 32 und 34 absolut identisch ist.

Wir empfehlen, bei der Speiseplanerstellung darauf zu achten, dass sich das Angebot nicht zu kurzfristig in dieser Weise wiederholt. Gerade für ältere Menschen bieten die Mahlzeiten eine Struktur im Tagesablauf und sorgen für deren Wohlbefinden. Darauf kann bereits durch eine sorgfältige Planung und Vielseitigkeit im Speisenangebot Rücksicht und positiver Einfluss genommen werden. Wir empfehlen als Standard einen ca. 4 – 6 wöchiger Rhythmus.

II.4.5 Qualitätsbereich: Verpflegung

Am Prüftag wird im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung wahrgenommen, dass im Speisesaal viele Bewohner des Wohnbereichs 1 die bereitgestellten Getränke aus farbigen Plastikbechern erhalten.

Im Sinne des Normalitätsprinzips empfehlen wir, Geschirr zu verwenden, das den jeweiligen Fähigkeiten der Bewohner entspricht. Daher empfehlen wir, den Einsatz von Plastikbechern für die Bewohner zu reflektieren und wenn möglich auf Plastikgeschirr zu verzichten. Plastikbecher könnten das Selbstwertgefühl und somit auch die Lebensqualität reduzieren. Der Einsatz eines leichten und bruchsickeeren Glases könnte dem entgegenwirken.

II.4.6 Qualitätsbereich: Gesundheitsvorsorge

hier: Verabreichung von Arzneimitteln / Umgang mit ärztlichen Anordnungen

Bei drei Bewohnern der Wohnbereiche 1 und 2 wurden die Bestände der verordneten Betäubungsmittel überprüft. Bei ihnen liegen jeweils ärztliche Verordnung über die Festmedikamente „Fentanyl 25 µg/h Pflaster, Fentanyl 100 µg/h Pflaster“ und „Targin 5 mg / 2,5 mg Retard“, vor.

Die Verpackung ist jeweils bewohnerbezogen beschriftet. Das Liefer- und Verfallsdatum sind ordnungsgemäß vermerkt. Die ärztliche Verordnung ist jeweils vollständig. Es ist sachgerecht im BTM-Tresor gelagert und der Zugang zum BTM-Tresor ist ausschließlich über die Pflegefachkraft / Schichtleitung geregelt.

Nach Durchsicht der Dokumentationsnachweise über den Betäubungsmittelbestand findet sich kein aktuelles monatliches Handzeichen des verordnenden Arztes hinsichtlich einer Legitimierung der ordnungsgemäßen Zu- und Abgänge.

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 beauftragten, 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.

II.4.7 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Grundpflege

Bei der Pflegekontrolle eines Bewohners fällt auf, dass der Bewohner am Kehlkopfbereich eine Vielzahl von längeren, unrasierten Barthaaren aufweist.

Der Bewohner gibt an, sich selbst zu rasieren. Er ist Rollstuhlfahrer, das Aufstehen ohne Unterstützung ist ihm nicht möglich. Aus der Sitzposition vor dem Spiegel im Bad ist es dem Bewohner nicht möglich, den Halsbereich einzusehen.

Wir empfehlen der Einrichtung, dem Bewohner im Badezimmer einen Kippspiegel zur Verfügung zu stellen. So kann der Bewohner sich aus sitzender Position sehen und seine vorhandenen Ressourcen nutzen, um sich adäquat zu rasieren.

II.4.8 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Grundpflege

Bei der Pflegekontrolle der Füße ist der Hautzustand trocken und schuppig. Die Zehenzwischenräume sind mazeriert und mit Belägen versehen, begleitet von einem unangenehmen Geruch.

Laut Pflegebericht lehnt der Bewohner grundpflegerische Tätigkeiten immer wieder ab. Auch zum Prüfzeitpunkt lehnt der Bewohner auf Nachfrage ein Fußbad mit einer anschließenden Hautpflege ab.

Wir empfehlen, ein Fallgespräch mit allen an der Pflege beteiligten Akteuren zu führen und zu erarbeiten, wie eine kontinuierliche Grundpflege von Seiten der Einrichtung bei dem Bewohner sichergestellt werden kann. Ein Nachweis zum zwischenzeitlich erfolgten Fallgespräch wurde der FQA vorgelegt. Wir empfehlen, die vereinbarten Maßnahmen zu evaluieren und ggf. anzupassen.

II.4.9 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Dekubitusprophylaxe

Bei einem begutachteten Bewohner fiel zum Prüfzeitpunkt auf, dass das Sitzkissen in seinem Rollstuhl dünn und durchgesessen war.

Wir empfehlen der Einrichtung, im Rahmen der Dekubitusprophylaxe das Sitzkissen gegen eine individuell auf die Bedürfnisse des Bewohners angepasste Sitzauflage zu erneuern bzw. auszutauschen.

Neben dem Effekt der Dekubitusprophylaxe trägt dies auch zu einer Steigerung des Wohlbefindens für den Bewohner bei.

II.4.10 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Wundmanagement

Laut ärztlicher Anordnung vom 20.08.2018 erhält der Bewohner spätestens alle 5 Tage einen Wundverband am linken Ellenbogen. Zum Prüfzeitpunkt ist die Wunde am linken Ellenbogen abgeheilt, jedoch findet sich dazu kein Eintrag in der Dokumentation. Eine Wunddokumentation wurde nicht angelegt. Die stellvertretende Pflegedienstleitung gibt gegenüber der FQA an, dass intern geregelt wurde, bei Läsionen und Hautabschürfungen keine Wunddokumentation mehr zu führen.

Wir empfehlen der Einrichtung, auch bei Läsionen und Hautabschürfungen eine Wunddokumentation zu erstellen und diese kontinuierlich und lückenlos zu führen. Dies dient nicht nur dem Nachweis des Wundverlaufs sondern auch der Kontrolle für alle am Prozess beteiligten Pflegekräfte. Insbesondere bei einer Verschlechterung der Wunde dient dies als Nachweis und unterstützt die Kommunikation mit dem behandelnden Arzt.

II.4.11 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

hier: Soziale Lebensbereiche

Zum Prüfzeitpunkt befindet sich der koordinierende Mitarbeiter der sozialen Betreuung im Urlaub. Dieser führt im Rahmen seiner Aufgaben das Kraft- und Balancetraining, Gedächtnistraining, Fingergymnastik, kreatives Gestalten und Einzeltherapien durch. Eine zusätzliche Betreuungskraft ist bereits seit mehreren Wochen krankgeschrieben. Die anwesenden zusätzlichen Betreuungskräfte nach § 43 b SGB XI versuchen, diese Angebote zu kompensieren, was oftmals nicht gelingt, sodass es zu Ausfällen kommt. Die Ausfälle der Betreuungsangebote der Mitarbeiter werden den Bewohnern, wie zum Prüfzeitpunkt ersichtlich, im Wochenplan und in der Hauszeitung mitgeteilt.

Wir empfehlen der Einrichtung, Vertretungen für Urlaub oder Krankheiten angemessen zu gewährleisten, sodass die Aktivierung der Bewohner sichergestellt ist und Angebote der Betreuung planmäßig durchgeführt werden können.

II.4.12 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

hier: ausreichend Pflege- und Betreuungskräfte

Nach Auswertung der Dienstpläne der sozialen Betreuung von Juli bis September 2018 sowie der vorgelegten Wochenpläne der Betreuung wird festgestellt, dass an Samstagen regelmäßig jeweils ein Mitarbeiter des Betreuungsteams am Vormittag von 8:00 Uhr bis 14:30 Uhr in den Dienst eingeplant ist. Laut den Wochenplänen findet samstags eine Zeitungsrunde abwechselnd auf WB 1 oder 2 statt sowie anschließend ein Gruppenangebot in der hausinternen Tagesbetreuung mit ca. 7-9 Bewohnern. Sonntags ist kein Mitarbeiter der Betreuung im Dienst, es werden keine Betreuungsaktivitäten angeboten.

Wir empfehlen der Einrichtung, an den Wochenenden das Angebot zu erweitern und hier insbesondere Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz und/oder Demenz regelmäßig geeignete Angebote zur Tagesstrukturierung zu unterbreiten, z.B. zu Bewegung, Kommunikation oder Wahrnehmung.

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: Verpflegung

III.1.1 Die Mitarbeiter im 2. OG, die den Bewohnern das Essen schöpfen und servieren, tragen teilweise während der Mahlzeitsituation keine Schutzkleidung oder Schürze.

Bezüglich des fehlenden Kleiderschutzes erfolgt die gleiche Beobachtung im Speisesaal im EG.

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

III.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Grundpflege / Mundhygiene

III.2.1 Ein Bewohner weist nach erfolgter Grundpflege zum Prüfzeitpunkt gelbliche Ablagerungen am unteren Zahnstatus auf. Der Bewohner hat am Unterkiefer eigene Zähne.

Im Bewohnerbad befinden sich weder Zahnbürste, Zahnpasta noch Zahnputzbecher für den Bewohner.

Eine unzureichende Mundpflege kann zum Verlust der eigenen Zähne führen.

- 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 der Einrichtung, ihrer Sorgfaltspflicht gegenüber dem Bewohner nachzukommen und dahingehend hinzuwirken, dass der Bewohner regelmäßig eine Mundpflege mit den dazu erforderlichen Materialien erhält.

III.3 Qualitätsbereich: Hygiene

- III.3.1 Am Prüftag wird auf zwei unterschiedlichen Wohnbereichen festgestellt, dass der Reinigungswagen mit den darauf befindlichen Reinigungsmitteln (teilweise mit entsprechenden Gefahrenzeichen) unbeaufsichtigt auf dem Flur stand. Dadurch besteht die Gefahr, dass ein dementiell veränderter Bewohner diese versehentlich trinkt und dadurch zu Schaden kommt.
- 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, darauf zu achten, dass der Reinigungswagen nicht unbeaufsichtigt auf dem Wohnbereich abgestellt wird, wenn sich darauf die Reiniger offen zugänglich für die Bewohner befinden. Wir raten ferner, Reinigungsmittel mit einem Gefahrenkennzeichen verschlossen aufzubewahren, z.B. in verschließbaren Boxen oder Reinigungswagen, und die Reinigungskräfte dafür zu sensibilisieren, diese auch stets geschlossen zu halten.

III.4 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung hier: Dementielle Erkrankungen

- III.4.1 Bei der teilnehmenden Beobachtung bei der hausinternen Tagesbetreuung (HIT) wird beobachtet, dass die Bewohner vom durchführenden Mitarbeiter als sog. Erinnerungspflege der Reihe nach abgefragt werden, welche Erfahrungen sie mit dem Oktoberfest gemacht haben, ob sie das Oktoberfest früher besucht haben, was es zum Essen/Trinken gab und wie sie gekleidet waren. Es können jedoch lediglich zwei Bewohner die gestellten Fragen ohne Hilfe beantworten. Ein Großteil der Teilnehmer zeigt kaum Reaktion, abgesehen von einem Nicken. Drei Bewohner sind schwerhörig und können dem Angebot kaum folgen, wenn sie nicht direkt und lautstark angesprochen werden. Zwischendrin holt der Mitarbeiter zwei Hüte zur Veranschaulichung hervor, die er sodann auch gleich wieder wegpackt. Das Angebot findet ansonsten ausschließlich über verbalen Austausch statt und stößt bei den Bewohnern auf wenig Resonanz, sie scheinen überfordert. Anschließend versucht der Mitarbeiter, die Bewohner mithilfe eines großen Schaumgummiwürfels zu aktivieren. Je nachdem, welche Zahl gewürfelt wird, muss eine Aktivität ausgeführt werden: 1 Singen, 2 Gedicht vortragen, 3 Gymnastikübung mit den Armen, 4 Wörter raten, 5 aus der Jugend erzählen, 6 etwas Trinken. Auch hier ist zu beobachten, dass die Teilnehmer überwiegend kaum in der Lage sind, weder den Würfel, selbst mit intensiver Unterstützung, zu bewegen bzw. die daraus folgenden Aktivitäten auszuführen. Es scheint, als wüssten die Teilnehmer teilweise nicht, was zu tun sei. Die Teilnehmer sind mit dem Angebot, so wie es zum Prüfzeitpunkt durchgeführt wird, überfordert. Sie wissen teilweise nicht, was zu tun ist und können größtenteils die gestellten Fragen nicht beantworten bzw. die geforderten Aktivitäten nicht ausführen.
- 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, die Durchführung des Angebots besser auf die Möglichkeiten der Bewohner abzustimmen und diese nicht zu überfordern. Erinnerungsarbeit in Form von ausschließlich verbalem Abfragen ist nicht geeignet und verursacht ein Gefühl von Scham

und Scheitern, wenn etwas nicht gewusst wird. Sinnvoller ist der Einsatz von Materialien, Gegenständen zum in die Hand nehmen, Bildern, Piktogrammen zum Anschauen u.ä. Dabei können die Bewohner selbst aktiv werden. Außerdem können die Bewohner über verwendete Materialien zum selbständigen Erzählen angeregt werden, sich als kompetent erleben, was ihr Selbstwertgefühl steigert.

Zugleich raten wir der Einrichtung zu überprüfen, ob die Gruppenarbeit in dieser Ausführung für schwerhörige Bewohner geeignet ist, da diese dem Inhalt schon alleine akustisch nicht folgen können.

IV. Festgestellte wiederholte Mängel

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

IV.1 Qualitätsbereich: Personal hier: Dienstplangestaltung

- IV.1.1 Eine Überprüfung der Dienstpläne sowie der Anlagen zu den Dienstplänen für Juni bis September 2018 ergab, dass bei mehreren Mitarbeitern keine bzw. nicht eindeutige Angaben zur Qualifikation (Hilfskraft / Fachkraft) gemacht wurden. Teilweise wurden zu den Zeitarbeitsfirmen keine Namen oder die Namen ohne Qualifikation angegeben.
- 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 Es wird geraten, auf eine korrekte, nachvollziehbare Dienstplangestaltung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu achten. Dazu gehört insbesondere die korrekte Angabe der Qualifikation (z. B. Pflegefachkraft / Pflegehilfskraft). 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: Pflege und Dokumentation hier: Grundpflege

- IV.2.1 Zum Prüfzeitpunkt nach erfolgter Grundpflege ist der Bauchnabel mit borkigen Ablagerungen verschmutzt. Die Grundpflege wurde nicht fach- und sachgerecht durchgeführt.
- IV.2.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
- IV.2.3 Wir raten der Einrichtung, den Bauchnabel im Rahmen der Grundpflege regelmäßig zu inspizieren und zu reinigen. Gerade dort, wo Haut auf Haut trifft, kommt es oft zu Reibung und Feuchtigkeit. Eine unzureichende Pflege kann zu Ablagerungen und Rötungen führen, die das Bewohnerwohl gefährden, da dies zu Entzündungen führen kann. Darum raten wir, den Bauchnabel täglich zu reinigen und sorgfältig trocken zu tupfen.

IV.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation hier: Grundpflege

- IV.3.1 Der Bewohner weist zum Prüfzeitpunkt am Kinn nach erfolgter Grundpflege mehrere Barthaare auf. Die Grundpflege wurde nicht fach- und sachgerecht durchgeführt.

- 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, das Pflegepersonal dahingehend zu schulen, dass das Entfernen der Barthaare zur täglichen Ausübung der Grundpflege gehört. Ein gepflegtes Erscheinungsbild erhält bzw. erhöht das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität des Bewohners und bestätigt diese in deren Identität als Frau oder Mann.

V. Festgestellte erhebliche Mängel

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

Zum Prüfzeitpunkt am 12.09.2018 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 Gebührevorschuss zu entrichten.