



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 25.06.2019 eine unangemeldete, routinemäßige Überprüfung durchgeführt.

Es wurden in folgenden Bereichen stichprobenartige Überprüfungen vorgenommen:

Prüfgegenstände

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität
Soziale Betreuung
Verpflegung
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Pflege und Dokumentation
Qualitätsmanagement / Beschwerdemanagement
Arzneimittel
Hygiene
Personal / Personaleinsatzplanung
Bewohnersicherheit

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart (Mehrfachnennungen möglich):

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Plätze:	85
zzgl. zur Pflege geeignete Altenheimplätze:	23
Belegte Plätze inkl. Kurzzeitpflege:	78
Plätze für Kurzzeitpflege:	nach Bedarf / Verfügbarkeit
Einzelzimmerquote:	65 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 56,67 %

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

II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

- Der große parkähnlich angelegte Garten, der den Bewohnern zur Verfügung steht, lädt mit kleinen Wegen, einem Brunnen und schattigen Sitzgelegenheiten bei warmen Temperaturen zum Spazieren gehen und Verweilen ein.
- 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.
- 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. In den Sommermonaten wird können die Bewohner und Angehörigen dieses Angebot auf der Terrasse im Garten nutzen.
- Die Flure sind mit ansprechenden Bildern von Städten und Landschaften, die auch als Gesprächsöffner dienen können, neu gestaltet worden. Die Flure im Untergeschoss wurden mit neuen Bildern gestaltet.

- Die Einrichtung führt jährliche Schulungen zu Brandschutz und Erste Hilfe durch. Voraussichtlich ist der nächste Termin am 24.09.2019. Ersthelfer werden aus allen Bereichen in der Einrichtung geschult (Verwaltung, Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft). Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Sicherheit der Bewohner.
- Der Umgang der Mitarbeiter in der Betreuung konnte am Prüftag als 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.
- Bei den Besuchen der Bewohner in deren Zimmer fällt die angenehme Temperatur trotz der hohen Außentemperatur am Prüftag auf. Die Mitarbeiter der Einrichtung achten darauf, dass die Fenster und Vorhänge in den Zimmern in Absprache mit den Bewohnern geschlossen bleiben.
- Ein Bewohner weist Beugekontraktionen an beiden Händen auf. Die Handinnenflächen sind trocken, nicht gerötet, ohne Ablagerungen, ohne Geruch. Die Fingernägel sind sauber und angemessen kurz gehalten.
- Bei den teilnehmenden Beobachtungen zur Mahlzeitsituation reichen die Mitarbeiter den Bewohnern die Mahlzeit, bei dem Bewohner auf Augenhöhe sitzend, an.
- Zwei besuchte, Dekubitus gefährdeter Bewohner sind zum Prüfzeitpunkt pflegefachlich positioniert. Bei der direkten Inaugenscheinnahme zeigen sich keine Rötungen oder Anzeichen eines Dekubitus. Eine angewandte Wechseldruckmatratze ist dem Gewicht des Bewohners entsprechend eingestellt.
- Vor einem Transfer wird ein Bewohner mit festem Schuhwerk bekleidet. Das Umsetzen erfolgt durch einen Mitarbeiter mit für den Bewohner verständlichem Kommando. Bei einem weiteren Bewohner ist eine trittfeste Antisturzmatte vor das Bett gelegt. Diese ermöglicht ihm einerseits ein stabiles Stehen und kann Sturzfolgen lindern.
- Bei den überprüften Bedarfsmedikation sind die notwendigen Indikationsstellungen bei den ärztlichen Verordnungen für die Pflegefachkräfte handlungsleitend und dezidiert.
- Bei einem Bewohner ist der Wundverlauf lückenlos beschrieben. Ein Monitoring findet mindestens einmal in der Woche statt. Der Wundverlauf ist klar nachvollziehbar.
- Bei einem Bewohner mit einer bestehenden Wunde und Schmerzen erfolgte nachvollziehbar eine Information an den behandelnden Arzt. Dieser konnte daher sofort eine geeignete Therapie einleiten und die Schmerzmedikation anpassen.
- Die stichpunktartig überprüften Arzneimittel sind zum Prüfzeitpunkt ordnungsgemäß bewohnerbezogen beschriftet und aufbewahrt. Die ärztlich angeordneten Medikamente werden von einer benachbarten Apotheke im wiederverwendbaren Dosiersystem im Wochen- dispenser -mit Medikamentenschälchen und Stapeldeckel- gestellt und geliefert. Zum Prüfzeitpunkt stimmen die gestellten Medikamente mit den ärztlichen Anordnungen überein. Die ärztlich verordneten Bedarfsmedikamente sind in der Einrichtung vorhanden und bewohnerbezogen in der Umverpackung mit Beipackzettel aufbewahrt und beschriftet. Die liquiden Medikamente sind mit dem Anbruchs- und dem sich daraus ergebenden Verfallsdatum beschriftet.
- Am Prüftag wird in den überprüften Wohnbereichen eine durchgängige Händehygiene mit Desinfektionsmittel aller der am Prüftag beteiligten Mitarbeiter der Einrichtung, auch nach Handschuhwechsel, festgestellt.

- Die Waschschüssel wird vor und nach Gebrauch desinfiziert. Bei der Körperpflege wird die richtige Abfolge beim Waschen umgesetzt. Für Intimbereich und Oberkörper werden bei Erforderlichkeit extra Handtücher und Waschlappen verwendet.
- Am Prüftag wird das Personal als insgesamt freundlich, emphatisch und engagiert den Bewohnern gegenüber wahrgenommen. Die Umgangsformen sind fachlich geprägt und wertschätzend. Die Pflegefach- und Hilfskräfte sind zum Prüfzeitpunkt sehr engagiert. Besonders positiv fällt der, die Selbstbestimmung eines palliativ versorgten Bewohners achtende und respektvolle Umgang auf.
- Beim Transfer eines Bewohners achtet die Pflegehilfskraft auf Sicherheit. Die Umgebung wird zum Transfer vorbereitet, der Bewohner mit festem Schuhwerk bekleidet, die Armstützen am Rollstuhl sind an der Bettseite weggeklappt, die Fußstützen befinden sich nicht am Rollstuhl, die Bremsen am Rollstuhl sind arretiert. Die Pflegehilfskraft informiert den Bewohner über die nächsten Handlungsschritte.
- Bei einem aktuell bettlägerigen Bewohner mit verminderter Sehfähigkeit ist die Umgebung sicherheitsfördernd so gestaltet, dass dieser seine alltäglichen Gegenstände und auch die Getränke in unmittelbarer Griffnähe hat.

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 Altenhilfebereich 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. Mit der Gemeinde Gräfelfing / Bauamt und der Geschäftsführung der RMG gGmbH besteht ein regelmäßiger Austausch zu den Abweichungen, möglichen Angleichungen und der weiteren Vorgehensweise. Auf den separaten Schriftwechsel wird verwiesen. Jüngst wurde die Entscheidung getroffen, dass das Gelände überplant und ein neuer Gebäudeabschnitt entstehen wird, während ein Gebäudeteil sa-

niert werden soll. Mit dem Architekten wurde besprochen, dass die Gespräche mit der Neuplanung wieder aufgenommen werden. Die sicherheitsrelevanten Angleichungen im Bestandsbau bleiben davon unberührt und sind überwiegend erledigt.

- II.3.2 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 1:39 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 Nachtwachenschlüssels 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. Die Vorstellung und erste Kontaktaufnahme mit dem Bewohner werde stets durch die Vorsitzende des Hospizvereins begleitet und geschehe sehr zeitnah, max. innerhalb von 2 Tagen. Nach Möglichkeit werde der Hospizverein schon frühzeitig hinzugerufen, auch schon in der Demenz (Abschied vom Leben). Die Begleitung durch einen Mitarbeiter des Hospizvereins erfolge stets durch denselben Ansprechpartner. Ein passender Begleiter werde vermittelt, dies könne auch mal in der Muttersprache des Bewohners sein. Die Begleitung der Bewohner erfolge entsprechend seinen Wünschen und Vorstellungen. Vierteljährlich tausche man sich mit der Vorsitzenden aus. Ein gegenseitiger Auftritt von der Einrichtung und dem Hospizverein im Internet sei in Entstehung.

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. Ab September werde ein Mitarbeiter die Weiterbildung zur Palliativ Care-Fachkraft machen.

Das Konzept der Einrichtung zu Sterbebegleitung und Palliativ Care bildet ausführlich die Ziele und Maßnahmen zur Erreichung dieser Ziele ab. Es stellt die Grundlage des pflegerischen Handelns der Einrichtung zu einer bedarfsgerechten und individuellen Versorgung von palliativ betreuten Bewohnern dar und vermittelt die konkreten Schwerpunkte, unter anderem die Achtung vor Spiritualität und dem Hintergrund von verschiedenen Religionen. Als Unterstützung fungiert eine im Haus eingesetzte Seelsorgerin. Die Begleitung, Beratung und Einbindung von Angehörigen wird ebenso als Schwerpunkt gesehen. Auf Wunsch können die Angehörigen in der Einrichtung übernachten.

- II.2.4 Zum Prüfzeitpunkt sind die besuchten Bewohner augenscheinlich gut gepflegt. In den Nasszellen für die Bewohner stehen ausreichend Hygieneartikel zu Verfügung.

Bei einer teilnehmenden Beobachtung wird die Pflege fach- und sachgerecht durchgeführt, Füße und Bauchnabel werden berücksichtigt.
Die Beratungen der FQA seit der letzten Heimnachscha am 12.09.2018 wurden umgesetzt und die wiederholten Mängel unter IV.2 und IV.3 sind abgestellt.

- II.2.5 Am Prüftag waren die erforderlichen Reinigungsmittel verschlossen und nur für das Personal zugänglich aufbewahrt.
Die Beratungen der FQA wurden seit der letzten Heimnachscha am 12.09.2019 umgesetzt und der Mangel unter III.3 ist abgestellt.
- II.2.6 Am Prüftag sind alle Mitarbeiter, die mit der Essensausgabe betraut sind, mit erforderlichen und sehr ansehnlichen Serviceschürzen bekleidet.
Seit der letzten Heimnachscha vom 12.09.2018 wurden die diesbezüglichen Beratungen der FQA umgesetzt und der Mangel unter III.1 ist abgestellt.
- II.2.7 In der Einrichtung kommen vorwiegend Gläser anstelle von Plastikbechern sowie Porzellan-geschirr zum Einsatz. Damit wurde eine Empfehlung aus der letzten Heimnachscha vom 12.09.2018 umgesetzt.
- II.2.8 Bei der teilnehmenden Beobachtung der Gedächtnisrunde im Wohnbereich 3 konnte festgestellt werden, dass dieses Angebot den Möglichkeiten der Bewohner entsprechend durchgeführt wurde. Die teilnehmenden Bewohner waren in der Lage, die Rätsel auf den verteilten Kopien handschriftlich zu lösen und tauschten sich darüber aus. Es handelte sich um ein kurzweiliges und geselliges Angebot. Seit der letzten Heimnachscha vom 12.09.2018 wurden die diesbezüglichen Beratungen der FQA umgesetzt und der Mangel unter III.4 ist abgestellt.
- II.2.9 Da in die Flure der Wohnbereiche nur bei den Aufenthaltsbereichen durch die großen Fenster Tageslicht gelangt, könnte der Tageslichtcharakter durch eine hellere Flurbeleuchtung herbeigeführt werden.
- II.2.10 Die Tische sind mit ansehnlichen Tischsets eingedeckt, Getränke zum eigenständigen Nachschenken stehen bereit. Dem Normalitätsprinzip folgend, könnten Salz und Pfefferstreuer zum eigenständigen Nachwürzen bereitgestellt werden.

II.3 Qualitätsempfehlungen

II.3.1 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

Für den Wohnbereich 2 schildert der dort eingesetzte Mitarbeiter der Betreuung sei es mit dem Wegfall der hausinternen Tagesbetreuung (HIT) schwieriger geworden, insbesondere für kognitiv eingeschränkte Bewohner adäquate Betreuungsangebote anzubieten bzw. durchzuführen. Insbesondere die Gruppenangebote, so wie sie im Wochenplan vorgesehen seien, finden so gut wie nicht statt. Er sei hier oft alleine im Wohnbereich eingesetzt und werde zu zusätzlichen Aufgaben, wie hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, herangezogen, sodass ihm die Zeit fehle, um solche Angebote vorzubereiten und durchzuführen. Zugleich fehle es an ausreichend Platz zur Durchführung von Gruppenangeboten, wie Tischtanz, Sitzgymnastik oder weiteren geselligen Gruppen. Es stehe, nach Wegfall der Räumlichkeiten der HIT, nur noch der Speiseraum für derartige Angebote zur Verfügung und da müssten immer wieder Tische und Stühle gerückt werden. Weiterhin seien die Zeitfenster zur Vorbereitung und Durchführung dieser Angebote sehr eingeschränkt, da die Essenszeiten und damit verbundenen Vorbereitungen zu berücksichtigen seien. Eine Teilnahme der Bewohner an Angeboten des WB 3 sei ebenfalls kaum möglich, da diese eher auf die fitteren Bewohner abzielen und nicht die besonderen Bedürfnisse der kognitiv eingeschränkten Bewohner berücksichtigen. Er sei diesbezüglich sehr unzufrieden und beobachte auch bei den

Bewohnern des Wohnbereiches, dass diese teilweise herausfordernder reagieren, unruhiger seien. Aus Sicht des Mitarbeiters sei es allein nicht möglich, ohne eine Veränderung der personellen, räumlichen und strukturellen Gegebenheiten, angemessene Angebote für die Bewohner des Wohnbereiches 2 anzubieten, gleichwohl diese Bewohner entsprechende Angebote am nötigsten hätten, da sie sich ihren Tag nicht mehr alleine strukturieren können

Wir empfehlen der Einrichtung, insbesondere auch den kognitiv eingeschränkten Bewohnern, die sich ihren Alltag nicht mehr selbst strukturieren können, ein kontinuierliches Betreuungsangebot zu machen, das sich an den besonderen Bedürfnissen dieser Bewohner orientiert. Wir empfehlen, gruppen-, einzel- und gemeinwesenorientierte Aktivitäten anzubieten. Durch ein kontinuierliches Betreuungsangebot soll der Desorientiertheit, Vereinsamung, Depression und Immobilität der Bewohner entgegen gewirkt und die soziale Integration und Interaktion gefördert werden.

II.3.2 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

Zum Prüfzeitpunkt wird ein Bewohner wegen einer Veränderung seines Gesundheitszustandes im Bett gewaschen. Im Wohnbereich sind keine vorrätigen Waschsüsseln zu finden. Nach längerem Suchen wird eine zuvor desinfizierte eines anderen Bewohners benutzt.

Um langes Suchen oder das Warten auf eine gerade im Gebrauch befindliche Waschsüssel zu vermeiden, empfehlen wir, Waschsüsseln in ausreichender Stückzahl zu ordern und diese bei Bedarf bewohnerbezogen zu beschriften und aufzubewahren.

II.3.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

hier: Bewohnersicherheit

Ein Bewohner weist ein großflächiges Hämatom ungeklärter Ursache am rechten Unterarm über dem Handgelenk auf. Er stößt sich zum Prüfzeitpunkt bei der Pflege mit dem rechten Arm am Bettseitenteil, an dem er sich festhält.

Um den Bewohner vor etwaigen Verletzungen wie Hämatome zu schützen, empfehlen wir, einen geeigneten Bettseitenteilschutz, z.B. aus Schaumstoff, anzubringen.

II.3.4 Qualitätsbereich: Qualitätsmanagement

Bei mehreren einwilligungsfähigen Bewohnern liegt ein freiwilliges Einverständnis vor, nachts keine Kontrolle durch die Pflegekräfte zu wünschen. Die Einrichtung lässt sich dies unter entsprechender Begründung vom jeweiligen Bewohner schriftlich bestätigen und evaluiert diesen Wunsch regelmäßig im vierteljährlichen Abstand.

Wir empfehlen der Einrichtung, die Bewohner entsprechend auf damit ggf. einhergehende Risiken hinzuweisen und dies -auch zur eigenen Sicherheit- ebenfalls schriftlich festzuhalten.

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: Wohnqualität

III.1.1 Die funktionierende Hubbadewanne ist mit einer Staubschicht und Haaren stark verschmutzt, der Perlator des Brausekopfes ist stark verkalkt, der Griff ist schmutzig. Das Bewohnerbad ist ringsum an den Wänden mit Regalen ausgestattet, welche zum Teil hinter grauen Vorhängen verdeckt sind. In den Regalen werden Vasen, Stofftiere, Dekoartikel, Spiele, ein Fernsehgerät usw. aufbewahrt.

Zum Fenster hin ist das Bad ebenfalls durch graue Vorhänge und einen Duschvorhang mit Palmen darauf abgeteilt. Hinter diesen –zum Prüfzeitpunkt teilweise geöffneten Vorhängen– befinden sich ein Cosychair, ein Rollstuhl, ein Rollator, ein blauer Sack Altkleider, auf dem Boden liegen ein Akku-Ladegerät und ein scharfkantiger Gegenstand ähnlich einer Schiene.

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 Generell raten wir, Pflegebäder ordentlich zu halten, damit diese jederzeit für die Bewohner nutzbar sind.

III.2 Qualitätsbereich: Soziale Betreuung

III.2.1 Ein immobiler, bettlägeriger, kognitiv eingeschränkter Bewohnern erhält nach Auskunft der Mitarbeiter zwei Mal wöchentlich Einzelbetreuungsangebote, z.B. basale Stimulation. Diese sind dokumentiert. Andere Angebote der sozialen Betreuung oder auch Betreuungsangebote der Pflegekräfte finden sich in der Dokumentation nicht. Ein nahezu tägliches Angebot kann demnach nicht nachgewiesen werden.

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 Nach Auffassung der FQA ist eine lediglich zwei Mal wöchentliche Einzelbetreuung nicht ausreichend. Wir raten daher, in der Dokumentation abzubilden, inwieweit auch von den Pflegekräften außerhalb der grundpflegerischen Versorgung dem Bewohner adäquate Angebote zuteilwerden und andererseits die Intervalle der Betreuung zu erhöhen, um bei dem Bewohner einer sozialen Ausgrenzung und Isolation durch mangelnde Reize vorzubeugen.

III.3 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation hier: Bewohnersicherheit

III.3.1 Im unverschlossenen Pflegebad des Wohnbereichs 2 sind diverse Duschgele und Bodylotion mit einfachem Schnappverschluss bzw. völlig ohne Deckel offen abgestellt. Damit besteht die Gefahr, dass Bewohner diese versehentlich trinken und sich gesundheitlichen Schaden zufügen.

Nach einem Hinweis des Bundesinstitutes für Risikobewertung sollten in Wohnräumen von älteren und verwirrten Personen keine Flaschen mit Duschgel, Shampoo oder Schaumbad stehen, aus denen man trinken könnte, da diese sich durch versehentliches Trinken dieser Körperpflegeartikel gesundheitlichen Schaden zufügen können. Gelegentlich kann es zu schweren Vergiftungen bis hin zu Todesfällen kommen.

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, alle nicht durchgängig beaufsichtigten Bodylotion- oder Duschgel-Flaschen, aus denen man trinken könnte, in den für die Bewohner frei zugänglichen Räumen verschlossen aufzubewahren.

III.4 Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation hier: Arztkommunikation

III.4.1 Ein Bewohner weist am rechten Unterarm ein dunkelviolettes, älteres Hämatom von ca. 10 mal 5 cm Fläche, ungeklärter Ursache auf. In der Dokumentation findet sich hierzu kein Eintrag. Eine Arztkommunikation ist ebenso nicht nachvollziehbar.

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, Bewohnerveränderungen und deren Verlauf generell zeitnah zu dokumentieren und bei Bedarf, wie hier bei Hämatomen, nachweislich den behandelnden Arzt zu informieren, damit dieser ggf. eine Behandlungstherapie einleiten kann.

III.5 Qualitätsbereich: Hygiene

III.5.1 Im Pflegebad im WB 2 fällt zum Prüfzeitpunkt auf, dass das Händedesinfektionsmittel Skinman Complete pure weder mit dem Anbruchs- noch dem daraus resultierenden Haltbarkeitsdatum versehen ist. Die Verwendbarkeit beträgt üblicherweise 1 Jahr nach dem Öffnen.

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 Desinfektionsmittel sind nur begrenzt haltbar. Daher raten wird, diese mit Anbruchs- und Verfallsdatum zu beschriften.

III.6 Qualitätsbereich: Hygiene

III.6.1 Bei einem Bewohner fällt ein schmutziger Rollstuhl samt verschmutzten Sitzkissen auf.

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 dazu, die Hilfsmittel der Bewohner in regelmäßigen Abständen sowie bei Bedarf zu reinigen.

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.

Zum Prüfzeitpunkt am 25.06.2019 wurden keine erheblichen Mängel festgestellt.

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 25.06.2019 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 Prüfberichtes zur Kenntnis.

VII. **Rechtsbehelfsbelehrung**

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1.) Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Landratsamt München, Mariahilfplatz 17, 81541 München einzulegen.

Er kann auch elektronisch mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen unter der Adresse poststelle@lra-m.bayern.de eingelegt werden. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden.

Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. **Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen** und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben,

der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

2.) Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30 schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. **Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Freistaat Bayern) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen** und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

- Durch das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Ausführung der Verwaltungsgerichtsordnung vom 22. Juni 2007 (GVBl S. 390) wurde im Bereich des Heimrechts ein fakultatives Widerspruchsverfahren eingeführt, das eine Wahlmöglichkeit eröffnet zwischen Widerspruchseinlegung und unmittelbarer Klageerhebung.
- Ein elektronisch eingelegter Widerspruch muss mit einer qualifizierten elektronischen Signatur nach dem Signaturgesetz versehen sein. Eine elektronische Widerspruchseinlegung ohne qualifizierte elektronische Signatur ist unzulässig.
- Eine Klageerhebung in elektronischer Form ist unzulässig.
- [Sofern kein Fall des § 188 VwGO:] Kraft Bundesrechts ist in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten seit 1. Juli 2004 grundsätzlich ein Gebührevorschuss zu entrichten.