

Landratsamt Starnberg • Postfach 14 60 • 82317 Starnberg  
Caritasverband der Erzdiözese München und Freising  
Geschäftsführung  
Hirtenstraße 2 - 4  
80335 München

Fachbereich Sozialwesen  
Heimaufsicht/FQA

Ansprechpartner  
Zimmer-Nr.  
Durchwahl  
Telefax

Ihre Zeichen / Ihre Nachricht vom

Bitte in der Antwort angeben

Starnberg

28.06.2013

**Vollzug des Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG)  
Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Verwaltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

**Träger der Einrichtung:** Caritasverband der Erzdiözese München und Freising  
Geschäftsführung  
Hirtenstraße 2 - 4  
80335 München  
[www.caritas-altenheim-krailling.de](http://www.caritas-altenheim-krailling.de)

**Geprüfte Einrichtung:** Caritas-Altenheim Maria Eich  
Rudolf-von-Hirsch-Str. 27  
82152 Krailling

Anlagen  
Kostenbescheid

**Hinweis:**

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei den Personenbezeichnungen durchgängig die männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind geschlechtsspezifisch neutral gemeint und schließen stets beide Geschlechter mit ein.

Hausadresse:  
Strandbadstraße 2 · 82319 Starnberg  
Telefon 08151 148-0  
Telefax 08151 148-292  
[info@LRA-starnberg.de](mailto:info@LRA-starnberg.de)  
[www.landkreis-starnberg.de](http://www.landkreis-starnberg.de)  
Kreissparkasse  
München Starnberg Ebersberg  
Kto. 430 050 047 (BLZ 702 501 50)  
VR Bank Starnberg-Herrsching-  
Landsberg eG  
Kto. 2 996 006 (BLZ 700 932 00)  
So erreichen Sie uns mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:  
S6 Starnberg sowie Bushaltestelle Landratsamt

In der Einrichtung wurde **am 16.04.2013 von 8:40 bis 16:30 Uhr eine turnusgemäße Prüfung** durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität/Bauliche Gegebenheiten
- Soziale Betreuung
- Verpflegung
- Freiheitseinschränkende Maßnahmen (FeM)
- Pflege und Dokumentation
- Qualitätsmanagement
- Arzneimittel
- Hygiene
- Personal
- Mitwirkung

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

**I. Daten zur Einrichtung:**

Einrichtungsart

- Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
- Stationäre Pflegeeinrichtung
- Stationäre Einrichtung für Menschen mit Demenz
- Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung
  - o Für alte Menschen

Angebotene Wohnformen

- Beschützender Wohnbereich (wird gerade in offenen gerontopsychiatrischen Bereich umgewandelt)
- Offene gerontopsychiatrische Wohnbereiche (demnächst)
- Integrative Betreuung und Versorgung

Therapieangebote

---

Angebotene Plätze:	162
davon Beschützende Plätze:	20 (werden demnächst in offene gerontopsychiatrische Plätze umgewandelt)
davon offene gerontopsychiatrische Plätze	
davon Plätze für Rüstige:	42
Belegte Plätze:	156
Einzelzimmerquote:	82,61 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %):	45,37 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	3

## II. Informationen zur Einrichtung

### **II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen**

[Hier erfolgt eine kurze, prägnante Aufstellung des positiven Sachverhalts bzw. der aus Sicht der FQA hervorzuhebenden Punkte und allgemeinen Informationen über die Einrichtung; bei anlassbezogenen Prüfungen muss hierauf nicht eingegangen werden.]

#### II.1.1 Wohnqualität/Bauliche Gegebenheiten

Die Einrichtung ist in einer großen Gartenanlage eingebettet und liegt am Ende einer ruhigen Anliegerstraße.

Im Eingangsbereich des Hauses befinden sich der Empfang, Büros und ein großer Speisesaal, in welchem zurzeit ca. 80 Bewohner ihr Mittagessen einnehmen.

Im angrenzenden Haus A leben die Senioren in Ein- oder Zwei-Zimmer-Appartements, bei eintretender Pflegebedürftigkeit erfolgt die Pflege und Betreuung im jeweiligen Appartement. Im Haus B gibt es drei Pflegewohnbereiche auf drei Ebenen verteilt. Der Pflegewohnbereich 2 ist derzeit noch als beschützender gerontopsychiatrischer Wohnbereich konzipiert, wird aber demnächst vom ersten Obergeschoss in das Erdgeschoss umziehen und dann als offener gerontopsychiatrischer Bereich betrieben.

Das Haus war jahreszeitlich dekoriert.

#### II.1.2 Soziale Betreuung

Neben Gruppen- und Einzelangeboten und der Alltagsbegleitung auf den einzelnen Wohngruppen wird für alle Bewohner wöchentlich ein Gedächtnistraining, ein Frühstücksbuffet, eine Gymnastikrunde, Töpfern, Rollstuhlgymnastik, Kunsttherapie und der Singkreis angeboten. Zweimal monatlich findet ein Kinonachmittag, der Männerstammtisch, das Spielcafé und die Gruppe „Jung und Alt“ statt. Bei den Geburtstagsfesten werden die Geburtstage der Bewohner von drei Monaten zusammengefasst und unter einem bestimmten Thema mit einem Programm wie Singen, Musikbegleitung, Vortrag von Geschichten und Gedichten mit dem ganzen Haus gefeiert. Mit einer Ehrentafel wird auf die Geburtstagskinder aufmerksam gemacht. Einmal monatlich werden am Wochenende Ausflüge unternommen. Der Besuch des Bauerntheaters in Gräfelfing oder Schwimmen würden gut angenommen.

In der Kunsttherapie werden u. a. Seidenmalen, freies Malen und nach Vorlage, Töpfern, Weben, Stricken, Filzen, Spinnen, Flechten, Legen von Wollbildern, Basteln von Mobiles und Papierschöpfen angeboten. Mit dem mobilen Backofen wird einmal monatlich u. a. auch für Feste gebacken. Bewohner können ihre eigenen Ideen mit ein bringen. Bilder von Bewohnern werden nach Themenbereich im Gang aufgehängt. Positiv aufgefallen ist die Darstellung der jeweiligen Jahreszeit per Bild und Gedicht im Aufzug, das v. a. für Demenzerkrankte Orientierung bieten soll. 2013 steht in der Kunsttherapie die Gartengestaltung mit der Planung eines Klanggartens im Vordergrund.

Ehrenamtliche begleiten bei der Essenseingabe und beim Spaziergehen. Die Finanzierung hierfür erfolgt durch Stiftungsmittel oder wird von privat bezahlt.

Es wurde beim Gedächtnistraining eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt. Die Bewohner erhielten eine Entspannung nach Jakobsen und wurden unter dem Motto Vögel zu einer Bildbetrachtung, Wortsammlung von A - Z, Wortsalat, Versergänzung und Vogelstimmenraten gefordert. Die Reihenfolge und das Tempo waren gut auf die Situation abgestimmt. Die Atmosphäre wurde als entspannt und humorvoll erlebt. Der Musiktherapeut achtete darauf, dass alle Teilnehmer mitmachen und forderte bei einem Teilnehmer Zurückhaltung, damit andere Gelegenheit hatten, zu Wort zu kommen. Zudem wurde bei Lösung der Aufgaben Lob ausgesprochen.

Die Einrichtung ist an einer Optimierung der sozialen Angebote interessiert. Das Gedächtnistraining soll durch die rege Teilnahme von 14 bis 20 Bewohnern geteilt werden, um ein effizienteres Arbeiten zu ermöglichen. Die Geräte im Gymnastikraum sollen in den Wohnbereichen verteilt werden, damit die Bewohner diese regelmäßig nutzen können. Für einen Wohlfühlcharakter sollen draußen an den Wegen Handläufe befestigt werden. Die Einzelbetreuung sei seit einem Jahr für 70 - 80 Bewohner, aufgeteilt auf 2 Betreuer, zum Standbein geworden. Bewohner, die nicht an Angeboten teilnehmen wollen, würden stetig zur Teilnahme motiviert werden, sei es auf dem Zimmer als auch im Vorbeigehen.

Bei Einzug spricht der Kunst- oder Musiktherapeut mit dem neuen Bewohner über die Angebote der sozialen Betreuung. Nach sechs Wochen erfolgt eine Fallbesprechung über den jeweiligen Bewohner. Bei Bedarf kann zwischendurch eine Fallbesprechung stattfinden. Vorgegeben ist die Teilnahme einer Betreuungsperson an der Übergabe. Eine Evaluation erfolgt alle drei Monate.

Es wurden die Bewohnerdokumentationen zur sozialen Betreuung von drei Bewohnern des Wohnbereichs 5 geprüft. Diese unterteilt sich in Anamnese, Assessments, Tagesstruktur mit Tätigkeitsnachweis und Protokolle.

Die Alltagsbegleiter nach § 87 b SGB XI arbeiten abwechselnd auch an den Wochenenden, vornehmlich am Sonntag, somit ist eine soziale Betreuung an sechs bzw. sieben Tagen die Woche gewährleistet.

### II.1.3 Verpflegung

Seit letztem Sommer wurde im ganzen Haus das Schöpfsystem zum Mittagessen eingeführt. Die Bewohner, welche im Speisesaal essen, können sich nach dem Mittagessen am Büffet ihr Abendessen auswählen. Alle anderen Bewohner erhalten das Abendessen direkt im jeweiligen Wohnbereich. Für rüstige Bewohner besteht die Möglichkeit im Café des Hauses zu frühstücken.

Die Zentralküche wurde neu renoviert, von dort wird neben der Einrichtung auch noch eine andere stationäre Pflegeeinrichtung und ein Kinderhaus des gleichen Trägers mitversorgt.

Positiv hervorzuheben war der Ablauf des Mittagessens im Wohnbereich 2 (teilnehmende Beobachtung). Es war stets eine ruhige Atmosphäre, die Bewohner konnten zwischen zwei Menüs wählen. Zu Bewohnern, die teilnahmslos vor dem Essen saßen, wurde sich hinzugesetzt und zum Essen motiviert. Die Ausgabe er-

folgte hygienisch mit Einmalschürzen. Das Essen war gut temperiert und schmackhaft.

#### II.1.4 Freiheitsentziehende Maßnahmen (FeM)

Die Anzahl der angewandten FeM sind in der geprüften Einrichtung sehr gering. Aktuell haben vier Bewohner Seitenteile zur Nacht- und Ruhezeit am Bett, drei Bewohner haben selbst eingewilligt, eine Legitimation wurde durch das Amtsgericht erteilt.

Im beschützenden gerontopsychiatrischen Bereich leben derzeit 14 Bewohner mit Unterbringungsbeschluss vom Amtsgericht.

Aktuell gibt es 32 Niederflurbetten und sieben Sensormatten, welche als Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen eingesetzt werden.

#### II.1.5 Pflege und Dokumentation

Positiv hervorzuheben ist der freundliche Umgang mit dem Bewohner, alle Maßnahmen wurden angekündigt.

Das Wundmanagement bei einem Bewohner ist sehr positiv hervorzuheben. Der Bewohner hat seit Februar einen Dekubitus dritten Grades an der rechten Gesäßhälfte.

Die Wunddokumentation ist angelegt, der Wundverlauf ist nachvollziehbar. Der Expertenstandard Dekubitus wurde berücksichtigt. An der Ferse hatte der Bewohner ebenfalls einen Dekubitus, der inzwischen verheilt ist.

Ebenfalls sehr positiv ist der Umgang mit dem Expertenstandard zum Schmerzmanagement. Als bei einem Bewohner Schmerzen stärker wurden, wurde ein Schmerzprotokoll täglich geführt und es erfolgte auch reger Kontakt mit dem Hausarzt.

Ein Bewohner hat derzeit einen Dekubitus ersten Grades am Gesäß. Darauf wurde sofort reagiert und eine Wechseldruckmatratze organisiert.

Die Bewohnersituation war in den Pflegeverlaufsberichten des Wohnbereichs 1 sehr genau beschrieben.

#### II.1.6 Qualitätsmanagement

Die Prüfung nach Medizinprodukte-Gesetz fand im Oktober 2012 statt.

Pro Wohnbereich liegt eine ausführliche und dennoch übersichtliche Liste über die vorliegenden Risiken, wie z. B. Kontrakturen und Dekubitus, vor. Darüber hinaus gibt es noch eine Gesamtübersicht für die Einrichtung, welche gerade für die Führungskräfte ein wichtiges Steuerungsinstrument darstellt.

Das Beschwerdemanagement ist konzeptionell erarbeitet, die Prozesse der Beschwerdebearbeitung sind klar und nachvollziehbar. Die Bearbeitung erfolgt zeitnah.

#### II.1.7 Arzneimittel

Es wurden die Medikamente von jeweils fünf Bewohnern im Wohnbereich 1 und im Wohnbereich 4 geprüft. Die Medikamente werden ordnungsgemäß und meist beschriftet mit Vor- und Nachnamen des Bewohners in Boxen aufbewahrt. Die

Medikamentenblätter sind in Dauer- und Bedarfsmedikation unterteilt. Die Dosetten waren bis auf wenige Ausnahmen korrekt gestellt.

Die Betäubungsmittel (BTM) der zwei geprüften Bewohner im Wohnbereich 4 waren alle korrekt aufbewahrt.

Die Einrichtung hat begonnen, die Medikamente über die Apotheke mittels Einzelverblisterung anliefern zu lassen. Das Projekt wurde vor drei Wochen begonnen und soll sukzessive in allen Wohnbereichen eingeführt werden.

#### II.1.8 Hygiene

Beim Hausrundgang wurden die hygienerelevanten Bereiche Toiletten, Wohnbereichsbäder, Fäkalienräume, Lagerräume, Wäscherei und Küche geprüft. Die Überprüfung ergab keine Beanstandungen

Der noch geltende Hygieneplan wurde für die Bereiche Magen-Darm-Erkrankungen und MRSA durchgesehen und ist ebenfalls, wie die Reinigungspläne, noch aktuell. Lt. Rückmeldung der Einrichtung wird der Hygieneplan durch den Träger gerade modifiziert.

Im Rahmen des Hausrundgangs wurde eine Mitarbeiterin zum Umgang mit Infektionswäsche befragt. Es wurde deutlich, dass der Mitarbeiter mit diesem Thema gut vertraut ist.

Die Reinigung und die Aufbereitung der Wäsche im Haus erfolgt durch eigenes Personal. Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft rotieren zwischen den verschiedenen Aufgaben im Notfall, so dass eine Kontinuität in der Haus- und Zimmerreinigung gewährleistet ist.

Die Fäkalienräume wurden mit Seifenspendern nachgerüstet, so dass nun neben der Händedesinfektions- auch eine Händewaschmöglichkeit gegeben ist.

#### II.1.9 Personal

Im Nachgang wurden die Dienstpläne für die Monate März und April geprüft. Die Auswertung der separaten Nachtdienstpläne ergab folgendes Bild:

Die meisten Mitarbeiter, welche Nachtdienst machen, arbeiten im Drei-Schicht-System (bis auf eine Ausnahme). Die Dienste wurden immer mit drei Mitarbeitern besetzt, in den Monaten März und April jeweils in einer Nacht mit 4 Mitarbeitern. Es war immer mindestens eine Fachkraft anwesend.

Die Tagdienstbesetzung in allen Wohnbereichen wurde stichpunktartig im März vom 11. - 24.03.2013 und im April vom 06. - 19.04.2013 überprüft.

#### II.1.10 Mitwirkung

Mit dem Vorsitzenden der Bewohnervertretung wurde im Nachgang zur Prüfung telefoniert. Dieser gab an, dass der vollzogene Leitungswechsel sowohl in der Person der Einrichtungsleitung (Berentung des Vorgängers) als auch der Pflegedienstleitung der Einrichtung, den Bewohnern und den Mitarbeitern gut tue. Er komme in der Regel zweimal die Woche in die Einrichtung, betreue auch den fahrenden Kiosk und komme dadurch sehr einfach mit den Bewohnern in Kontakt.

## **II.2 Qualitätsentwicklung**

[Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusgemäße Überprüfungen hinweg.]

- Die Einrichtung griff das Thema Pflegebedürftigkeit und Alltagskompetenzproblematik im sog. „Rüstigenbereich“ (Haus A) auf und sichert damit die Pflege und Betreuung, so dass der Bewohner in der Regel nicht mehr in einen der Pflegewohnbereiche umziehen muss.

## **II.3 Qualitätsempfehlungen**

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

### **II.3.1 Wohnqualität**

Im Haus B war am Prüfungstag das Lüftungssystem außer Betrieb, so dass die Raumluft nicht automatisch getauscht werden konnte. Um die Geruchsverhältnisse zu verbessern, sollte auf die baldige Instandsetzung der Lüftungsanlage hingewirkt werden.

Im Bad des Wohnbereichs 2 stand ein herrenloser Bewohner-Karton auf dem Boden. Um den Wohlfühlcharakter des Bads aufrechtzuerhalten, sollte dieser entfernt werden.

### **II.3.2 Soziale Betreuung**

In allen überprüften Bewohnerdokumentationen fällt auf, dass zwar die Teilnahme an den einzelnen Angeboten festgehalten wird, aber kaum Verlaufsdokumentation vorhanden ist. In manchen Monaten wurde nicht oder nur einmal dokumentiert. Die Evaluation wird nicht immer alle drei Monate durchgeführt. Wir empfehlen daher darauf zu achten, dass bei allen Bewohnern regelmäßig alle drei Monate eine Evaluation erfolgt und der Verlauf dokumentiert wird. Hierzu empfiehlt sich die Entwicklung eines Standards, wie z. B.: für die Mitarbeiter der sozialen Betreuung wird verbindlich festgelegt, jede Woche oder alle zwei Wochen den Verlauf mit Feststellungen und ggf. Anpassung der Ziele und Maßnahmen zu dokumentieren. Da am Samstag bislang nur für Bewohner mit § 87 b-Leistungen Angebote bestehen, empfehlen wir auch Angebote zur sozialen Betreuung am Wochenende zu implementieren.

### **II.3.3 Pflege und Dokumentation**

Die Evaluation erfolgte zwar regelmäßig, war jedoch sehr unübersichtlich, da keine verschiedenen Farben benutzt wurden, wie es in der Legende vorgesehen wurde. Die Vordrucke sollten so angewendet werden, wie es beschrieben ist. Ein Bewohner wird mit einem Blasenkatheter versorgt. Leider steht in der Doku-

mentation nicht, um welches Material es sich handelt und wann der letzte Wechsel stattgefunden hat. Auch wenn den Wechsel der Arzt durchführt, sollte zumindest das Datum des letzten Wechsels eingetragen werden, damit die Pflegepersonen den Überblick behalten.

Laut Tagesstruktur wird der gleiche Bewohner einmal in der Woche geduscht oder gebadet. In der Dokumentation sind jedoch große Lücken, einmal 20 Tage kein Eintrag, im Februar wurde nur einmal dokumentiert, danach war wieder eine Lücke von 23 Tagen. Auf dem Wohnbereich gibt es noch einen extra Badeplan, in dem der Bewohner jedoch wöchentlich eingetragen war. Es sollte darauf geachtet werden, das Duschen und Baden in der Dokumentation ebenfalls einzutragen.

#### II.3.4 Qualitätsmanagement

Die Prüfung nach Medizinprodukte-Gesetz hat im Oktober 2012 stattgefunden, nach dem vorangegangenen Stellenwechsel im Technikbereich muss dringend darauf hingewirkt werden, dass die Beanstandungen bei den Betten u. ä. nachgearbeitet werden. Eine externe Firma wurde nun zeitnah beauftragt.

Das vorliegende Hygienehandbuch ist sehr ausführlich und umfangreich. Um den Umgang und den Überblick damit zu erleichtern, sollte eine baldige Revision und Reflexion der benötigten Formblätter erfolgen.

#### II.3.5 Arzneimittel

Bei einem Bewohner im Wohnbereich 4 konnte das Magenerot nicht vorgefunden werden. Es wurde angegeben, dass er dieses auf seinem Zimmer hat. Wir empfehlen in der Dokumentation zu vermerken, wenn ein Bewohner ein Medikament auf seinem Zimmer aufbewahrt.

Der bisherige Medikamentenverordnungsplan war bei einem anderen Bewohner verlorengegangen, weswegen ein neuer beim Arzt per Fax angefordert wurde. Auf diesem war jedoch keine Unterschrift des Arztes vorzufinden. Wir raten Ihnen daher, die Unterschrift des Arztes umgehend nachzuholen bzw. den betreffenden Arzt darauf hinzuweisen, auch bei der Fax-Anordnung zu unterschreiben.

Beim Oxygesic eines Bewohners handelt es sich um ein Betäubungsmittel (BTM), weshalb dies auch in der Dokumentation entsprechend vermerkt werden sollte.

Das Oxygesic war bei einem Bewohner am 7.8.12 angesetzt und mit dem Textmarker als abgesetzt gekennzeichnet, obwohl es noch nicht mit dem Handzeichen des Arztes abgesetzt war. Gleichzeitig war es am 21.8.12 neu angesetzt. Um Verwirrungen zu vermeiden, sollte darauf geachtet werden, dass mit Handzeichen des Arztes das Medikament abgesetzt ist, bevor es wieder neu angesetzt wird.

Generell empfiehlt es sich bei einem neuen BTM-Heft, die Seiten mit Zahlen zu kennzeichnen.

Im Rahmen des Blisterprojektes sollte mit der zuständigen Apotheke eine Lösung für die ½-Tabletten gefunden werden, um nicht mit zwei Systemen arbeiten zu müssen (Blister von der Apotheke, bestimmte Dauermedikamente in der Bevorratung der Einrichtung)

### II.3.6 Personal

Auf fast allen Dienstplänen wird nicht nach Fach- und Hilfskräften sortiert. Um einen schnelleren Überblick bzgl. der Besetzung mit Fach- und Hilfskräften auf den Dienstplänen zu erhalten, bietet sich an, die Reihenfolge der Mitarbeiter nach Fach-, Hilfskräften und Alltagsbegleitern zu sortieren.

Die stichprobenartige Auswertung der Dienstpläne der Tagschichten in den Monaten März (Stichprobe vom 11. - 24.03.2013) und April (Stichprobe vom 06. - 19.04.2013) zeigt zusammenfassend folgendes Bild:

#### **März 2013:**

Im Haus B waren im Wohnbereich 1 zwei Frühdienste und acht Spätdienste ohne Fachkraft, im Wohnbereich 2 eine Frühdienstschicht am 11.03. ohne Fachkraft, an fünf Tagen war keine Fachkraft im Spätdienst. Im Wohnbereich 3 gab es keine Fachkraft im Spätdienst am 11.03., obwohl drei Fachkräfte im Frühdienst eingeplant waren.

Am 17. März war in den Wohnbereichen 1,2 und 3 keine Fachkraft im Spätdienst eingeteilt.

Im Haus A war der Wohnbereich an einem Frühdienst (24.03.) ohne Fachkraft, im Wohnbereich 5 gab es in zwei Spätschichten keine Fachkraft.

#### **April 2013:**

Im Haus B waren im Wohnbereich im Frühdienst bis auf eine Schicht jeweils eine Fachkraft geplant, im Spätdienst ist in zwölf Schichten keine Fachkraft vorhanden. Im Wohnbereich 2 war im Frühdienst an vier Tagen keine Fachkraft eingeplant, im Spätdienst an zwei Tagen. Im Wohnbereich 3 verhält es sich ähnlich: Im Frühdienst ist an drei Tagen keine Fachkraft eingeplant, im Spätdienst an zwei Tagen.

Im Haus B ist übergreifend am 15. April nur eine Fachkraft für alle drei Wohnbereiche im Frühdienst. Im Spätdienst am 6. und 8. April ist ebenfalls nur eine Fachkraft für die Wohnbereiche 1, 2 und 3 im Dienst.

Im Haus A im Wohnbereich 4 musste an vier Tagen im Auswertungszeitraum ein geteilter Dienst einer Fachkraft erfolgen, damit der Spätdienst mit einer Fachkraft bzw. mit der Mindestbesetzung abgedeckt werden konnte. Im Wohnbereich 5 war am 16. April keine Fachkraft im Frühdienst, am 19.04. keine Fachkraft im Spätdienst.

Sind in den Schichten der Wohnbereiche keine Fachkräfte eingeplant, sollte auf den Dienstplänen vermerkt sein, welche Fachkraft aus einem anderen Wohnbereich Ansprechpartner für die Hilfskräfte ist. An manchen Tagen sind mehrere Fachkräfte in einer Schicht eingeteilt, in der Gegenschicht dagegen keine. Durch Schichtänderungen könnte hier ein besseres Gleichgewicht hergestellt werden.

### **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 Pflege und Dokumentation:**

##### III.1.1 Sachverhalt:

III.1.1.1 Bei der Überprüfung der Medikamente bei einem Bewohner steht in der Arztanordnung: Mirfulansalbe auf rotes Gesäß, obwohl dieser Bewohner seit zwei Monaten einen Dekubitus dritten Grades an dieser Stelle hat.

III.1.1.2 In der gleichen Anordnung ist noch aufgeführt, jeden Dienstag dreimal den Blutdruck zu messen. Dies wurde aber seit dem 18.12.2012 nicht mehr durchgeführt.

III.1.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, die festgestellten Mängel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

##### III.1.3 Mängelberatung:

III.1.3.1 Die ärztliche Anordnung sollte mit dem betreffenden Arzt rückgekoppelt werden, da die Anwendung von Mirfulansalbe bei einem Dekubitus dritten Grades kontraindiziert ist.

III.1.3.2 Der ärztlichen Anordnung bzgl. der Blutdruckmessung sollte Folge geleistet werden oder darauf hingewirkt werden, dass diese durch den Arzt abgesetzt wird, da z. B. die therapeutische Kontrolle nicht mehr benötigt wird.

#### **III.2 Qualitätsbereich Arzneimittel:**

##### III.2.1 Sachverhalt:

III.2.1.1 Bei einem Bewohner im Wohnbereich 4 fehlte das Novaminsulfon 500 am Mittwoch-Früh in der Dosette. Bei einem anderen Bewohner fehlte am Freitagabend Bisoprolol 2,5 mg in der Dosette.

III.2.1.2 Auf der obengenannten Dosette war nur der Nachname vermerkt.

III.2.1.3 Ein Bewohner sollte lt. Anordnung Tropfen erhalten, gestellt aber waren Tabletten.

III.2.1.4 Lt. Anordnung sollte ein Bewohner Paracetamol 500 mg bekommen, vorrätig und gestellt waren aber Paracetamol 1000 mg.

III.2.1.5 Ein Bewohner sollte lt. Medikamentenblatt bei Diarrhoe (Durchfall) Imodium- und/oder Perenterol-Kapseln als Bedarfsmedikation erhalten.

- III.2.1.6 Bei einem Bewohner war das Bedarfsmedikament (Movicol) nicht vorrätig.
- III.2.1.7 Auf der Laktulose-Sirup-Flasche fehlten bei einem Bewohner Vor- und Nachname, sowie das Anbruchs- und Ablaufdatum.
- III.2.1.8 Auf zwei Tropfenflaschen war das Öffnungsdatum und der Bewohnername nur auf dem Umkarton notiert.
- III.2.1.9 Die Dokumentation der Kontrolle des Medikamentenkühlschranks (WB 2) war nicht nachvollziehbar, da das Protokoll fehlte.
- III.2.1.10 Im Wohnbereich 3 war der Medikamentenschrank für Tropfen verschmutzt.
  
- III.2.2 Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, die festgestellten Mängel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).
  
- III.2.3 Wir empfehlen hierzu folgende Vorgehensweise:
  - III.2.3.1 Die Doseetten korrekt mit Prüfung auf Vollständigkeit zu stellen.
  - III.2.3.2 Alle Doseetten mit dem Vor- und Nachnamen des Bewohners zu versehen.
  - III.2.3.3 Beim Richten der Medikamente die angeordnete Applikationsform zu beachten.
  - III.2.3.4 Beim Richten der Medikamente die richtige Menge zu beachten.
  - III.2.3.5 Doppelanordnungen pflegfachlich kritisch zu hinterfragen.
  - III.2.3.6 Bedarfsmedikamente vorzuhalten.
  - III.2.3.7 Auf Medikamentenflaschen/-fläschen den Vor- und Nachnamen zu schreiben, bei Anbruch das Anbruchs- und Verfallsdatum.
  - III.2.3.8 Sobald Medikamentenflaschenumverpackungen aufgemacht werden, auf die Flasche den Vor- und Nachnamen des Bewohners und das Anbruchs- und Verfallsdatum zu vermerken.
  - III.2.3.9 Um die Herstellerangaben zur Aufbewahrung von kühlpflichtigen Medikamenten sicherzustellen, die Temperatur einmal täglich zu kontrollieren und dokumentieren.
  - III.2.3.10 Medikamentenschränke regelmäßig nach Reinigungsplan bzw. bei Bedarf sofort zu säubern.

### **III.3 Qualitätsbereich Personal:**

- III.3.1 Die Erhebung der Fachkraftquote ergab zum Stichtag der Prüfung am 16.04.2013 einen pflegestufenabhängigen Wert von 45,37 % bei einer Belegungsquote von 96,30 %.
  
- 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 Entsprechend der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) hat die Betreuung und Pflege der Bewohner unter einer angemessenen Beteiligung von Fachkräften zu erfolgen. Um dies sicherzustellen, ist in der AVPfleWoqG eine Fachkraftquote von 50 % als Minimalanforderung festgelegt. Wir raten daher dazu, eine Fachkraftquote von 50 %, z. B. durch die Akquise neuer Mitarbeiter oder Einsatz von Zeitarbeitsfachkräften bzw. freiberuflichen Pflegekräften oder durch die Reduzierung der Bewohnerzahl sicherzustellen.

#### **IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist**

**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**

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten 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**

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

#### **VI. Veröffentlichung des Prüfberichts**

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Prüfberichts seitens des Trägers eine Gegendarstellung in elektronischer Form übermittelt werden, die als gesondertes Dokument zeitgleich mit dem Prüfbericht veröffentlicht wird.

Die Gegendarstellung darf sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen. In ihr kann beispielsweise dargestellt werden, inwieweit seitens der Einrichtung die im Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

## **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 Starnberg, Strandbadstr. 2 in 82319 Starnberg einzulegen. 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 200543, 80005 München, Hausanschrift: Bayerstr. 30 in 80335 München, 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 (Landkreis Starnberg) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 200543 München, 80005 München, Hausanschrift: Bayerstr. 30 in 80335 München, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (Landkreis Starnberg) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

Mit freundlichen Grüßen

Abdruck:

Überprüfte Einrichtung

Regierung ggf. mit Gegendarstellung der Einrichtung

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

MDK-Bayern, Ressort Pflege

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Bewohnervertretung der Einrichtung