

Landratsamt Starnberg • Postfach 14 60 • 82317 Starnberg

Behandlungszentrum Kempfenhausen
für Multiple Sklerose Kranke gemeinnützige GmbH
Geschäftsführung
Am Milchberg 21
82335 Berg

Fachbereich Sozialwesen
Heimaufsicht/FQA

Ansprechpartner
Zimmer-Nr.
Durchwahl 08151 148-
Telefax 08151 148-
...@lra-starnberg.de

Ihre Zeichen / Ihre Nachricht vom

Bitte in der Antwort angeben

Starnberg

27.03.2014

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

Träger der Einrichtung: Behandlungszentrum Kempfenhausen
Geschäftsführung
Am Milchberg 21
82335 Berg
<http://ms-klinik.de>

Geprüfte Einrichtung: Pflegeeinrichtung Haus der Freunde
Am Milchberg 21
82335 Berg

Anlagen
Kostenbescheid

Hinweis:

Zur besseren Lesbarkeit wurde bei den Personenbezeichnungen durchgängig die männliche Schreibweise gewählt. Die Bezeichnungen sind geschlechts-spezifisch 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
www.landkreis-starnberg.de
Kreissparkasse München Starnbg. Ebersbg.
IBAN: DE37 7025 0150 0430 0500 47
BIC: BYLADEM1KMS
VR Bank Starnbg.-Herrschg.-Landsberg eG
IBAN: DE37 7009 3200 0002 9960 06
BIC: GENODEF1STH
So erreichen Sie uns mit den öffentlichen Verkehrsmitteln:
S6 Starnberg sowie Bushaltestelle Landratsamt

In der Einrichtung wurde **am 20. Januar 2014 von 8:30 bis 16:30 Uhr eine turnusgemäße Prüfung** durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

- Wohnqualität und 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 Pflegeeinrichtung für Menschen mit MS

Angebotene Wohnformen

- Integrative Betreuung und Versorgung

Therapieangebote

- Physiotherapie
- Logopädie
- Ergotherapie
- Sonstige Therapieangebote:

Angebotene Plätze: 23

davon Beschützende Plätze:

davon offene gerontopsychiatrische Plätze

davon Plätze für Rüstige:

Belegte Plätze: 23

Einzelzimmerquote: 100 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50 %): 68,53 %

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

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 und Bauliche Gegebenheiten

Das Haus der Freunde machte einen sehr einladenden und wohnlichen Eindruck. Der wohnliche Charakter wurde besonders durch den Linoleumboden im Parkett-design in beiden Wohnebenen erzeugt. Im Haus der Freunde werden ausschließlich Einzelzimmer angeboten, welche vor Einzug einen individuellen Anstrich bekommen.

Aufgrund der Größe der Bewohnerzimmer ist ausreichend Platz für eigene Möbelstücke vorhanden. Einbauschränke und Niederflurbetten sind in jedem Zimmer Standard, mildern aber den Eindruck der persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten nicht. Jedes Zimmer hat ein eigenes, rollstuhlgerechtes Bad mit Dusche. Alle Bäder machen einen modernen und sauberen Eindruck. Einige Bäder haben eine elektronische Dusche.

Mit Ausnahme von zwei Zimmern hat jedes Bewohnerzimmer Zugang zu einem Balkon oder einer Terrasse. Die Balkongitter sind durch Splinte gesichert. Diese sind im Falle der Evakuierung sekundenschnell zu entfernen, was im Notfall von außen freien Zugang zu jedem Bewohnerzimmer ermöglicht.

Die Aufenthaltsräume sind ausgesprochen wohnlich und bieten für alle Gelegenheiten Platz. Es gibt einen großen, sehr hellen Wintergarten im ersten Obergeschoss, sowie einen großen Fernseh- und Computer-Aufenthaltsraum und einen größeren Ess- und Aufenthaltsraum im Erdgeschoss. Darüber hinaus gibt es den Bedürfnissen der Bewohner entsprechende Therapieräume, welche auch von externen Therapeuten genutzt werden können.

Der obere Aufenthaltsraum kann auch von den Bewohnern und ihren Besuchern für Feierlichkeiten genutzt werden.

Der Garten ist in besonderer Weise angelegt. Durch das großzügige Grundstück fließt ein kleiner Bach, welcher in Teichen endet, die terrassenförmig angelegt sind.

Dank ausgezeichneter Lüftungsverhältnisse riecht es in der Einrichtung in Folge angenehm.

II.1.2 Soziale Betreuung

Dem Wochenplan der sozialen Betreuung auf einer Tafel vor dem Aufenthaltsraum war zu entnehmen, dass einmal monatlich am Dienstag getöpft wird. Mittwochs können die Bewohner an der Gruppe „Musik, Entspannung und Sinnesreise“ teilnehmen. Am Donnerstag gibt es 14tägig, laut dem Vorsitzenden der Bewohnervertretung oftmals aber auch wöchentlich, das Angebot „Musik und Bewegung“. Das Wochenende steht den Bewohnern überwiegend zur freien Verfügung, da diese dann oft Besuch bekämen.

Von Montag bis Freitag findet für die Bewohner täglich Einzelbetreuung statt. Die Termine für die einzelnen Bewohner sowie die dazugehörigen Aktivitäten werden individuell und je nach Befindlichkeit geplant. Dies kann nach Aussage eines Mitarbeiters z. B. Anschauen von Blumen im Garten, in die Cafeteria der Klinik fahren, Schrankaufräumen, Orgelspielen, Vorlesen und Reden sein. Die Einzelbetreuung wird auch von Ehrenamtlichen unterstützt. Am Montag, Donnerstag und Sonntag begleitet ein Ehrenamtlicher bei Spaziergängen im Park und liest vor. Jeden Mittwoch kommt die Mobile Bibliothek.

Auf der Informationstafel für Ausflüge und Veranstaltungen fielen in besonderer Weise die angebotenen externen Veranstaltungen für das betreffende Quartal auf, wie z. B. Philharmonie, Buchheim-Museum, Konzert der Backstreet Boys, Konzert von Semino Rossi und einem klassischen Konzert in München. Alle 14 Tage wird ein Einkaufsservice angeboten, bei dem Mitarbeiter Erledigungen für die Bewohner durchführen. Die Bewohner haben die Möglichkeit, den Mitarbeiter zu begleiten. Auch ist hier der Tag der Taschengeldauszahlung zu erfahren.

Jeden zweiten Montag kommen Therapiehunde ins Haus.

Der Kinoabend finde mittlerweile nur noch einmal wöchentlich statt, da die Nachfrage nicht mehr groß sei. Hierfür würden die Bewohner einzeln angesprochen und auf einer Liste gesammelt.

Über die Multiple-Sklerose-Gesellschaft können die Bewohner an Reisen teilnehmen. So fand im Sommer 2013 eine Reise nach Mallorca statt.

In der Regel beschäftigen sich neben den Betreuungskräften zusätzlich die Pflegekräfte täglich von 13.30 Uhr bis 14.15 Uhr mit Bewohnern im Aufenthaltsraum. Zwei Pflegekräfte spielten mit einem Bewohner Mensch-ärgere-dich-nicht und versuchten, einen anderen Bewohner zu motivieren mitzuspielen. Im Rahmen der Einzelbetreuung wurde einem anderen Bewohner vorgelesen.

Der Vorsitzende der Bewohnervertretung erachtet die Angebote und das Personal der sozialen Betreuung als völlig ausreichend. Die Aushänge seien für die Bewohner nachvollziehbar.

II.1.3 Verpflegung

Die Verpflegung erfolgt über die klinikeigene Küche, welche sich auf dem gleichen Campus befindet.

Das Frühstück und das Abendessen werden sehr individuell in der Einrichtung vorbereitet. Das Mittagessen erfolgt über Tablettsystem.

Während des Mittagessens stehe laut dem Vorsitzenden der Bewohnervertretung den Bewohnern genügend Personal zur Verfügung. Das Essen sei an sich gut, wiederhole sich jedoch in einem festen Rhythmus laufend, was monoton sei. Hier habe sich aber das „Special Dinner“ am Mittwohabend bewährt. An diesem Termin werde ein Wunschgericht von den Bewohnern durch die Mitarbeiter der Einrichtung zubereitet. Ein anderer Bewohner gab an, dass das Essen etwas ungewürzt sei, aber dieses durch jeden Bewohner mit Salz und Pfeffer am Tisch nachgebessert werden könne.

Im Rahmen der Mittagessenssituation wurde teilnehmend beobachtet. Jeder Bewohner hatte einen festen Platz mit Namensaufklebern am Tisch. Das Essen wur-

de tablettweise verteilt. Es herrschte eine angenehme Atmosphäre. Mit fünf Personen war genügend Personal unterstützend tätig. Vorwiegend wurde bei der Eingabe des Essens geholfen. Es wurde auf jeden Bewohner nach Bedarf zeitnah eingegangen und auch Gespräche über den Tagesverlauf geführt oder nachgefragt, wie das Essen schmeckt. Das Personal hielt die Bewohner zum Trinken an.

II.1.4 Freiheits einschränkende Maßnahmen (FeM)

Derzeit finden bei sieben Bewohnern acht freiheitsentziehende Maßnahmen statt:

- Fußschale mit Riemchen (in zwei Fällen)
- Bettseitenteile (zweimal)
- Sitzhose im Rollstuhl (zweimal)
- Rollstuhl vom Bett entfernt gelagert (zweimal)

Bei einer Bewohnerin werden sowohl Sitzhose und Bettseitenteile angewandt. Die Legitimation erfolgt in fünf Fällen über Selbsteinwilligung und in zwei Fällen über ärztliche Bescheinigungen, da keine Selbsteinwilligung und keine willentlichen Bewegungen mehr möglich sind.

Die Einrichtung hält normale Pflegebetten mit geteilten Seitenteilen vor. Da die Eigenmobilisation der Bewohner aufgrund des Krankheitsbildes eingeschränkt ist, erfolgt der Transfer Bett in den Rollstuhl häufig mittels Unterstützung durch das Pflegepersonal. Somit hält die Einrichtung keine Sensormatten vor.

II.1.5 Pflege und Dokumentation

Die Beziehungsqualität zwischen den Pflege- und Betreuungspersonen und Bewohnern war von Freundlichkeit und Zugewandtheit gezeichnet. Es fand eine gute Integration der Bewohner bei der Pflege und Betreuung statt, die eigene Entscheidungsfreiheit, z. B. bei der Kleiderwahl, gewährleistete.

Die Begutachtung erfolgte am Prüfungstag nach den neuen Pflegeprüfkriterien. Die elf ausgewählten Bewohner wurden in folgenden Kernqualitätsbereichen mit den zugehörigen Qualitätsindikatoren begutachtet.

Kernqualitätsbereich1: Erhalt und Förderung der eigenständigen Lebensführung

Qualitätsindikator: Mobilität

Qualitätsindikator: Soziale Lebensbereiche

Zum Qualitätsindikator: Mobilität

Der Transfer aus dem Bett in den Rollstuhl erfolgte mit dem Lifter. Der Umgang mit dem Lifter war sicher, auf individuelle Gewohnheiten wurde eingegangen.

Zum Qualitätsindikator: Soziale Lebensbereiche

Ein Bewohner berichtete, rundum zufrieden zu sein. Er erhalte ausreichend Unterstützung, um am sozialen Leben teilzuhaben.

Kernqualitätsbereich 2: Gesundheitsvorsorge

Qualitätsindikator: Dekubitusprophylaxe

Qualitätsindikator: Sturzprophylaxe

Qualitätsindikator: Verabreichung von Arzneimitteln

Zum Qualitätsindikator: Dekubitusprophylaxe

Die Bewohnerin ist gut gepflegt, die Haut ist intakt. Die Lagerung erfolgt mit zahlreichen Hilfsmitteln. Auf die Bewohnerin und ihre Bedürfnisse ist zuvorkommend eingegangen worden. Der PDCA-Zyklus ist gut erkennbar.

Zum Qualitätsindikator: Sturzprophylaxe

Die Gefahren der Bewohnerin wurden gut erkannt und dokumentiert. Es besteht eine gute Balance zwischen Eigenständigkeit und dem Abwägen von Gefahr.

Zum Qualitätsindikator: Verabreichung von Arzneimitteln

Eine Bewohnerin soll laut ärztlicher Anordnung bei Pilzbefall im Gesicht mit einer bestimmten Salbe eingeschmiert werden. Derzeit ist die Behandlung notwendig. Die Bewohnerin war am Prüfungstag bereits damit behandelt worden, die Salbe befand sich im Zimmer der Bewohnerin und war mit Vor- und Nachnamen und dem Anbruchs-/Verfallsdatum beschriftet.

Desweiteren bekam die Bewohnerin Sondenkost über die PEG verabreicht. Die Pumpe war mit einer Fließgeschwindigkeit von 100 ml/h exakt nach ärztlicher Anordnung eingestellt. Auch die Mengengabe war am Prüfungstag im Plan.

Kernqualitätsbereich 3: Helfender Umgang

Qualitätsindikator: Freiheit einschränkende Maßnahmen

Qualitätsindikator: Schmerzmanagement

Qualitätsindikator: Wundmanagement

Zum Qualitätsindikator: Freiheit einschränkende Maßnahmen

Eine Bewohnerin hat auf eigenen Wunsch Bettseitenteile und eine Fixierhose im Rollstuhl um ein Herausfallen bei möglicherweise auftretenden Spasmen zu vermeiden. Die Legitimation wird regelmäßig (alle drei Monate) durch zwei Zeugen überprüft.

Zum Qualitätsindikator: Schmerzmanagement

Die Schmerzsituation bei der betroffenen Bewohnerin ist gut erfasst, das angeordnete Fentanyl-Pflaster wird alle drei Tage gewechselt. Eine Evaluation findet regelmäßig statt, das derzeitige Schmerzmittel ist ausreichend.

Zum Qualitätsindikator: Wundmanagement

Eine Bewohnerin hat seit mehreren Monaten eine Wunde am linken Unterschenkel. Die Wundversorgung erfolgte adäquat und teamreflektiert. Sie wird mit dem Hausarzt abgestimmt. Eine übersichtliche Verlaufsdokumentation ist nachgewiesen.

Kernqualitätsbereich 4: Personelle Besetzung

Qualitätsindikator: Ausreichend fachlich geeignete Pflege- und Betreuungskräfte

Qualitätsindikator: Personalsituation aus Sicht der Bewohnervertretung

Zum Qualitätsindikator: Ausreichend fachlich geeignete Pflege- und Betreuungskräfte

Nach Ansicht eines Bewohners sei genügend Personal vorhanden, allerdings erachte er es als gut, wenn noch zwei Personen mehr zur Verfügung stünden. Die Pflegequalität sei immer gut. Das Personal sei immer erreichbar und auch die Betreuungskräfte führen die Angebote der Betreuung entsprechend dem Plan durch. Die Pläne selbst seien transparent. Die Leitung sowie der Sozialdienst hätten offene Türen und seien immer ansprechbar.

Zum Qualitätsindikator: Personalsituation aus Sicht der Bewohnervertretung

Der Vorsitzende der Bewohnervertretung gab an, dass er die Pflegequalität als gut empfinde. Allerdings fielen oft Pflegekräfte wegen Krankheit aus. So hätte er es schon des Öfteren selbst erlebt, dass dann ein geplantes Duschen ausfällt.

II.1.6 Mitwirkung

Vom Vorsitzenden der Bewohnervertretung war zu erfahren, dass demnächst die Neuwahl der Bewohnervertretung stattfindet. Diese Information sowie der Termin für die Bewohnerversammlung waren für jeden Bewohner auf dem schwarzen Brett kenntlich gemacht. Positiv zu erwähnen ist, dass auf einem weiteren Brett eine Information über die Bewohnervertretung mit einer genauen Darstellung der Aufgaben hängt. Nach Bedarf fanden Gespräche mit der Einrichtungsleitung statt. Mit dieser Regelung seien beide Seiten einverstanden. Bei Wünschen oder Beschwerden kämen die Bewohner auf den Vorsitzenden zu. Außerdem würde der Vorsitzende diese der Leitung weiterleiten. Die Anliegen würden dann mit der Leitung geklärt und in der Regel Lösungen gefunden werden. Um den Rollstuhlfahrern eine bessere Mobilität zu gewähren, wurde auf Wunsch der Bewohner das Kopfsteinpflaster vor dem Haus gegen einen Teerbelag ausgetauscht. Einmal jährlich gäbe es ein Angehörigentreffen.

II.1.7 Qualitätsmanagement

Innerhalb der Einrichtung wird das eingeführte Beschwerdemanagement gelebt. Dinge, die nicht sofort abgestellt werden können, werden schriftlich mittels Bogen dokumentiert und zeitnah bearbeitet.

Desweiteren wurde im Rahmen der Prüfung das Thema Abschiedskultur näher beleuchtet. Die Einrichtung hat hierzu einen Standard „Begleitung und Pflege sterbender Bewohner“ erarbeitet und eingeführt. Dieser gilt als Leitfaden, vor allem für neue Mitarbeiter. Die Einrichtung versucht im Rahmen der Biographiearbeit bereits Wünsche für den Abschied und ethische Einstellungen zum Tod zu erfassen. In der letzten Phase besteht die Möglichkeit nach Wunsch des Bewohners einen Palliativdienst mit einzubeziehen. Die Einrichtung kooperiert hier mit zwei ambulanten Hospizdiensten.

Sollte es die Dienstplanung zulassen, wird die Bezugspflegeperson in der Sterbephase mit stärkerer Präsenz eingeplant. Der örtliche Seelsorger steht jederzeit zur

Verfügung und ist im Vorfeld durch regelmäßige Besuche in der Einrichtung bekannt.

II.1.8 Hygiene

Die bei der letzten Begehung festgestellten Mängel im Bereich Hygiene wurden abgestellt.

Die Reinigung des Gebäudes wird von einer externen Firma durchgeführt. Am Tag der Überprüfung befand sich die Einrichtung in einem sauberen Zustand.

Die Flaschen in den Seifen- und Desinfektionsmittelspendern waren durchgängig mit dem Datum des Anbruchs beschriftet.

II.1.9 Personal

Im Nachgang zur Prüfung fand eine Kontrolle der ausgehängten Dienstpläne der Monate Dezember 2013 und Januar 2014 statt. Dabei fiel Folgendes auf:

- Der Nachtdienst ist immer mit einer Fachkraft besetzt.
- Der Früh- wie auch der Spätdienst ist in beiden Monaten immer mit mind. einer Fachkraft besetzt. Der Frühdienst häufig sogar mit zwei bis drei Fachkräften, der Spätdienst in ca. 50 % mit zwei Fachkräften, in zehn Fällen sogar mit drei Fachkräften.
- Die Anwesenheit von Pflegepersonen (Fach- und Hilfskräfte) beträgt im Mittel in beiden Monaten vier Personen im Frühdienst und drei Pflegepersonen im Spätdienst.

Dies ist im Bezug auf die Größe der Einrichtung als sehr positiv zu bewerten.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Die Einrichtung konnte im Vergleich zur letzten Begehung die Fachkraftquote steigern.
- Das Führungsteam (Einrichtungs- und Pflegedienstleitung) ist gut aufeinander eingespielt, was sich positiv auf die Personal- und Organisationsentwicklung auswirkt.

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 Soziale Betreuung

Beim Aushang für die sozialen Angebote ist der Donnerstag mit dem Angebot „Musik und Bewegung“ und am Dienstag mit Töpfern aufgeführt. Es wird zwar angegeben, dass dieses 14tägig bzw. monatlich stattfindet, aber ohne konkrete Daten, da nach eigenen Aussagen die externe Dozentin die Termine spontan entscheidet. Wir empfehlen daher, kenntlich zu machen, dass die Termine noch bekannt gegeben werden und die Termine dann auszuhängen, wenn sie bekannt sind, da kognitiv eingeschränkte Bewohner darauf angewiesen sein könnten.

Auf der Tafel für die sozialen Angebote wird mitgeteilt, dass der Sozialdienst mittwochs und donnerstags den ganzen Tag Sprechstunde hat. Auf der Tafel für Ausflüge und Veranstaltungen wird darauf hingewiesen, dass der Sozialdienst von Dienstag bis Donnerstag den ganzen Tag Sprechstunde hat. Da sich diese Angaben nicht decken, sollten diese entsprechend angepasst werden.

II.3.2 Freiheitsentziehende Maßnahmen

Bei der Überprüfung fiel bei zwei Bewohnern auf, dass die Einwilligungsfähigkeit „grenzwertig“ je nach Tagesform und Fragetechnik vorhanden war. Hier sollte im Rahmen von Fallbesprechungen im Team kritisch reflektiert werden, ob die Einwilligung noch gegeben ist oder ob ein Beschluss beim Amtsgericht über den Betreuer/Bevollmächtigten erfolgen muss.

II.3.3 Pflege und Dokumentation

Die Bewohner tolerieren aufgrund ihrer Erkrankung in der Regel nur kühle Räume und wünschen sich trotz kühler Außentemperaturen (am Tag der Prüfung waren die Temperaturen zwischen 0 und 1 °C), dass die Fenster geöffnet sind.

Bei der Grundpflege, wie Waschen und Intimpflege, sollte trotzdem darauf geachtet werden, dass die Fenster für diesen Zeitraum geschlossen sind und die Bewohner nicht auf einmal komplett entkleidet werden, sondern abschnittsweise, so dass auch eine gewisse Intimsphäre besser eingehalten werden kann (trotz guter Beziehungsebene zwischen Bewohner und Pflegepersonen).

Zum Qualitätsindikator: Sturzprophylaxe

Bei der betroffenen Bewohnerin hat sich der Zustand verändert, so dass die letzte Risikoerhebung vom 14. Dezember 2013 nicht mehr aktuell ist. Auch wenn die Ergebnisqualität im Vordergrund steht, sollte bei Veränderungen auch eine Anpassung in der Dokumentation stattfinden.

II.3.4 Hygiene

Auf den Spindschränken in der Männer-Umkleide waren zahlreiche Papiere und ein leerer Ordner abgelegt. Zur Erleichterung der Reinigung der Oberfläche sollte diese stets freigehalten werden. Dies auch im Hinblick auf den Brandschutz. Die Einrichtungsleitung entsorgte die Dinge bereits während des Hausrundgangs.

In der Einrichtung sind mehrere Wasserentnahmestellen nicht regelmäßig in Benutzung. Um Stagnationswasser zu vermeiden, sollte mittels Spülplan sichergestellt werden, dass alle selten oder nicht benutzten Wasserhähne zweimal wöchentlich mindestens drei Minuten heiß gespült werden.

Verkalkte Duschbrauseköpfe und Perlatoren stellen ebenfalls eine Gefahr der Verkeimung dar. Aus diesem Grund sollten diese mindestens alle drei Monate entkalkt oder getauscht 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: Arzneimittel

III.1.1 Im Rahmen einer Stichprobe wurde die Arzneimittelversorgung von neun Bewohnern kontrolliert. Dabei wurde Folgendes festgestellt:

III.1.1.1 Ein Medikament (Calcium D3) war zum September 2013 abgelaufen.

III.1.1.2 In einem Fall war eine Salbentube nach Anbruch ohne Vor- und Nachnamen beschriftet.

III.1.1.3 In einem weiteren Fall war ein Bedarfsmedikament nicht vorhanden.

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 Wir empfehlen folgende Vorgehensweise:

III.1.3.1 Medikamente sollten vor Ablauf durch Neue ersetzt und das abgelaufene Medikament entsorgt werden.

III.1.3.2 Salbentuben sollten nach Anbruch mit Vor- und Nachnamen und, wie geschehen, mit Anbruchs- und Verfallsdatum beschriftet werden.

III.1.3.3 (Bedarfs-)Medikamente zeitnah nachzubestellen.

III.2 Qualitätsbereich: Hygiene

III.2.1 Sachverhalt:

III.2.1.1 Viele Bewohner sind mit einem Dauerkatheter versorgt. Bei der Prüfung fiel auf, dass der Ablassstutzen nicht wieder in die Rücksteckflasche gesteckt wurde und gleichzeitig die Beutel immer wieder auf dem Fußboden abgelegt werden. Da das Personal noch unmittelbar mit der Bewohnerin arbeitete, bestand mehrfach die Gefahr des Zuges durch das Drauftreten auf den Katheterbeutel. Darüberhinaus ist eine erhöhte Keimbelastung durch Bodenkontakte gegeben.

Desweiteren wurde zeitweise der Dauerkatheterbeutel über das Körperniveau gehängt.

III.2.1.2 Während einer Ganzkörperwäsche wurde auch die Intimpflege durchgeführt. Ein Handschuhwechsel fand trotz anhaftender Ausscheidung nicht statt. Die Bewohnerin wurde stattdessen weiter gewaschen und auch noch angezogen.

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 empfehlen folgende Vorgehensweise:

III.2.3.1 Der Ablassstutzen sollte nach dem Leeren des Beutels wieder in die Rücksteckflasche gesteckt werden. Desweiteren ist die Ablage auf dem Fußboden zu vermeiden. Der Beutel sollte immer unterhalb des Blasenniveaus fixiert werden. (Siehe auch: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Harnw_Rili.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 04.02.2014)

III.2.3.2 Die Handschuhe müssen zur Vermeidung einer Infektionsquelle nach Kontakt mit Ausscheidungen sofort gewechselt werden. Wenn möglich, sollte die Intimpflege als Letztes im Rahmen der Körperpflege gemacht werden.

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

IV.1 Qualitätsbereich: Arzneimittel

IV.1.1 Im Rahmen der Prüfung wurden Stichproben bei der Arzneimittelversorgung durchgeführt. Dabei wurden erneut Mängel, welche bereits im Jahr 2012 vorgefunden wurden, festgestellt. **Es erfolgte eine erneute Beratung, von einer Anordnung wird abgesehen. Bemerkung: Bei nochmaliger Wiederholung ist eine Anordnung angezeigt.**

IV.1.1.1 In zwei Fällen waren Tropfenflaschen ohne Anbruchsdatum in Gebrauch.

IV.1.1.2 In einem Fall war auf der angebrochenen Tropfenflasche weder Vor- und Nachname vermerkt.

IV.1.1.3 In einem weiteren Fall fehlte auf der Tropfenflasche der Vorname.

IV.1.1.4 In drei Fällen waren Medikamente ohne Anordnung vorrätig.

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

IV.1.3 Wir empfehlen folgende Vorgehensweise:

IV.1.3.1 Sobald die Tropfenflaschen geöffnet werden, sollte auf die Flaschen mittels Aufkleber neben den Vor- und Nachnamen auch das Anbruchsdatum vermerkt werden (Eine Liste über das jeweilige Verfallsdatum ist an der Innenseite der Tür des Medikamentenschanks angebracht).

IV.1.3.2 Siehe IV.1.3.1

IV.1.3.3 Siehe ebenfalls IV.1.3.1

IV.1.3.4 Da eine sog. Apothekenbevorratung in Senioreneinrichtungen nicht erlaubt ist (nur bewohnerbezogene Aufbewahrung möglich, siehe Artikel 3 Absatz 2 Satz 5 PflWoqG), müssen nicht angeordnete Medikamente entsorgt werden. In Fallbesprechungen mit dem behandelnden Arzt könnte überlegt werden, ob bestimmte Medikamente bei Bedarf angeordnet werden können.

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 nur mit Zustimmung des Trägers der Einrichtung veröffentlicht werden kann. 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. Ihr Recht

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 beim 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