

Landratsamt Mühldorf a. Inn Gesundheitsamt



Gesundheitsamt Mühldorf a. Inn Postfach 1474 84446 Mühldorf a. Inn

Caritasverband für die Erzdiözese München und Freising e. V.
Geschäftsführung Altenheime
Hirtenstraße 2 – 4
80335 München

**Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung nach Art. 28 Bayerisches Verwal-
tungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

Träger der Einrichtung: Caritasverband für Erzdiözese München und Freising e. V.
Hirtenstraße 2 - 4
80335 München
www.caritasmuenchen.de

Geprüfte Einrichtung: Caritas Heilig-Geist-Spital
Spitalgasse 7
84453 Mühldorf a. Inn

In der Einrichtung wurde am 22.05.2017 von 9:00 Uhr bis 17:00 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität

Personal

Qualitätsmanagement

Pflege und Dokumentation

Soziale Betreuung / Dokumentation

Mitwirkung

Arzneimittel

Freiheit einschränkende Maßnahmen

Hygiene

Bauliche Gegebenheiten

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart: Stationäre Einrichtung für ältere Menschen
Stationäre Kurzzeitpflege für alte Menschen eingestreut

Angebotene Wohnformen: eingestreuete Tagespflege (6 Plätze)
heute belegt: 3

Angebotene Plätze: 112

davon beschützende Plätze: 0

davon Plätze für Rüstige: 10

Belegte Plätze: 105

Einzelzimmerquote: 83 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 51,54 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte: 6

Um die Lesbarkeit und die Übersichtlichkeit des Textes zu verbessern, wurde auf eine geschlechtsneutrale Formulierung bzw. die ausdrückliche Nennung beider Geschlechter verzichtet. Es sind jedoch jeweils immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

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.]

- Die Begehung fand in einer angenehmen und wohlwollenden Atmosphäre statt. Alle Mitarbeiter waren sehr kooperativ und gaben bereitwillig Auskunft. Die nötigen Unterlagen wurden unverzüglich zur Verfügung gestellt.
- Das zentral gelegene Haus bietet mobilen Bewohnern durch seine Innenstadtlage einen hohen Freizeitwert.
- Der Ökonomiestadel bietet mit seinem vielfältigen kulturellen Angebot eine sehr gute Möglichkeit, auch bei eingeschränkter Mobilität, am sozialen Leben der Stadt teilzunehmen.
- Aktuell wird versucht mit Hilfe eines individuell gestalteten Formulars die Bewohnerzufriedenheit zu ermitteln.
- Befragte Bewohner äußerten sich sehr positiv über das Haus, das Personal sowie über das Essens- und Freizeitangebot.
- Die besuchten Bewohnerzimmer waren individuell und wohnlich eingerichtet.
- Der sich auf dem Arbeitsmarkt abzeichnenden Entwicklung fehlender Pflegefachkräfte wirkt die Einrichtung bereits mit eigenen Anstrengungen entgegen, indem sie in auszubildende Pflege- und Betreuungskräfte investiert.
- Bei einem Gespräch mit einem Angehörigen äußerte sich dieser sehr positiv über die Einrichtung. Er komme oft zu Besuch und habe den Eindruck, dass sein Schwiegervater sich hier wohl fühle. Auch dem ausgeprägten Bewegungsdrang des dementiell beeinträchtigten Bewohners wird aus seiner Sicht in angemessener Weise entsprochen.
- Das gemeinsame Projekt des Anna Hospizvereins Mühldorf und der Einrichtung für Zeitintensive Betreuung (ZIB) lief vor geraumer Zeit aufgrund fehlender Fördermittel aus. Aufgrund der sehr positiven Effekte bei der Betreuung von Bewohnern mit einer unheilbaren, fortschreitenden Erkrankung und hohem Betreuungsbedarf behielt die Einrichtung das Projekt bei.

Den beiden in Palliative Care weitergebildeten Pflegefachkräften steht unverändert ein Zeitkontingent von insgesamt 20 Std. pro Monat für die Übernahme zeitintensiver Grundpflege, Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, Sitzwachen, Gespräche oder auch die Erfüllung persönlicher Wünsche, außerhalb der Regelleistung zur Verfügung. Dies wird seitens der FQA sehr begrüßt.

Es besteht eine gute Zusammenarbeit und enge Kooperation der Einrichtung mit dem Anna Hospiz Verein und dem SAPV-Team.

Zwei, fest der Einrichtung zugeordnete, ehrenamtliche Hospizbegleiterinnen stehen im Bedarfsfall zur Verfügung.

- Die im Wohnbereich 1 anwesende Wohnbereichsleitung war sehr gut über die besuchten Bewohner informiert und vermittelte fachliche Kompetenz.
- Bei einem derzeit situationsbedingt ans Bett gefesselten Bewohner, mit Affinität zur Natur, wurde im Sichtbereich vor seinem Fenster ein Futterhaus für Vögel aufgestellt. Der Vorhang fand sich zur Seite geschoben um ihm den Blick auf die Futterstelle stets freizugeben.

Ein Foto zeigt den Bewohner in seinem Garten inmitten seiner Tomatenstauden. Da der Bewohner gerne gärtnernde und insbesondere Tomaten liebt, brachte ihm eine Mitarbeiterin eine selbst gezogene Tomatenpflanze in einem großen Pflanzgefäß mit. Diese wird von den Mitarbeitern versorgt, wächst und gedeiht und bereitet dem Bewohner sichtlich Freude.

- Bei einem Bewohner mit einer extern entstandenen chronischen Wunde, in deren Versorgung ein externer Wundexperte eingebunden ist, wurde Einsicht in die Dokumentation genommen. Diese zeigte sich sehr differenziert und fachlich fundiert. Eine plastisch-chirurgische Versorgung der Wunde war erforderlich. Der Heilungsverlauf zeigt sich positiv, mittlerweile ist die Wunde fast abgeheilt. Der Verbandswechsel erfolgt entsprechend der ärztlichen Anordnung.
- Bei zwei mit Blasendauerkathetern (transurethral, suprapubisch) versorgten Bewohnern zeigte sich der Umgang mit den harnableitenden Systemen fachgerecht.
- Der Bereich der sozialen Betreuung ist mit 4 Fachkräften jeweils in Teilzeit besetzt. Darüber hinaus sind insgesamt 11 Alltagsbegleiter in Teilzeit beschäftigt, so dass den ganzen Tag über eine ausreichende Präsenz in den Wohnbereichen sicher gestellt ist. Der Umgang des Personals mit den Bewohnern war am Begehungstag durchweg sehr zugewandt und empathisch.
- Während der teilnehmend beobachteten Mittagessenssituation im Wohnzimmer des 1. OG konnte eine angenehme und persönliche Stimmung wahrgenommen werden. Die Mitarbeiter zeigten sich den Bewohnern zugewandt und nahmen sich auch zur Essenseingabe hinreichend Zeit.

Das Mittagessen wird im Schöpfsystem serviert. Somit können für jeden Bewohner die Menge des Essens individuell angepasst werden.

- Die Interessen der Bewohner werden durch einen Heimbeirat vertreten. Am Tag der Begehung fand ein Gespräch mit der Bewohnervertretung statt. Dabei äußerten sich die Mitglieder wie das letzte Jahr sehr zufrieden über die Einrichtung. Beschwerden gäbe es selten, sie würden sich wie in einem 4/5 Sterne-Hotel fühlen. Das mannigfaltige

ge Kulturangebot wie Feste, Maibaumaufstellen wird sehr geschätzt. Positiv erwähnt wird das Ambiente, die Tisch-Deko.

- Die Arzneimittel werden in einer ortsansässigen Apotheke verblisteret, eingesetzt werden hierbei Blisterkarten.

Die Kennzeichnung der, im Wohnbereich 1, stichprobenartig gesehenen Blisterkarten entsprachen der Apothekenbetriebsordnung. Die Packungsbeilagen der verordneten Arzneimittel werden bewohnerbezogen in einem separaten Ordner aufbewahrt.

- Die überprüfte BtM-Medikation war ordnungsgemäß dokumentiert und aufbewahrt.
- Weiterhin ist ein sensibler Umgang der Mitarbeiter im Umgang bzw. Einsatz von Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen zu beobachten. Niedrigflurbetten, Matten, Hofmatten, Transpondersysteme sind im Einsatz. Bereits beim Einzug wird mit den Angehörigen ein Beratungsgespräch bezüglich Sturz/Sicherheit geführt.
- Beim Rundgang ergab sich ein hygienisch einwandfreier Eindruck.

II.2. 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.]

- Die Kopien der, EDV-gestützt erstellten, eingesehenen Originaldienstpläne entsprechen weitgehend den gesetzlichen Anforderungen.
Im eingesehenen Dienstplanzeitraum (Monat Mai, WB 2) waren vereinzelt Überschreibungen und Streichungen vorgenommen worden.
Auf dem Dienstplan des Monats Mai des Wohnbereiches 2 war lediglich der Vorname eines Mitarbeiters ersichtlich.

Dienstpläne haben Dokumentencharakter und sollten daher dokumentenecht geführt werden. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein.

Auf den Dienstplänen sollten grundsätzlich immer der vollständige Name, sowie die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter ersichtlich sein.
- Bei einer an einer Stoffwechselerkrankung leidenden, sehr adipösen Bewohnerin fanden sich sehr viele Süßigkeiten im Zimmer. Als problematisch wurde beschrieben, dass die Angehörigen bzgl. der Ernährungssituation sehr wenig Compliance zeigten. „Lt. Aussage der Wohnbereichsleitung würde die Bewohnerin regelrecht mit Süßem gefüttert“. Im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeit der Einrichtung erfolgten bereits wiederholt Beratungen und Wissensvermittlung der Angehörigen. Die erfolgten Gespräche waren im Pflegeverlaufsbericht dokumentiert worden.

Empfehlenswerterweise sollten die Ergebnisse und Inhalte stattgefundener Beratungen, Fallbesprechungen an geeigneter Stelle dokumentiert werden, um falls erforderlich schnell wieder darauf zugreifen zu können.

- Am Tag der Begehung fand laut Plan auf allen Wohnbereichen Angebot gemeinsames Backen im Zuge der sozialen Betreuung statt. Tatsächlich wurden auf keinem Wohnbereich die Bewohner mit einbezogen, die Alltagsbegleiterin hat den Kuchen jeweils alleine zubereitet. Auf Nachfrage findet das Angebot bei warmen Temperaturen wenig Resonanz, außerdem wollen einige Bewohner den Kuchen nicht essen, wenn andere Bewohner mitgebacken haben.

Es wird empfohlen, dieses Angebot zu überdenken, gegebenenfalls eine Alternative zu finden. Da dies das einzige Gruppenangebot des Tages ist, sollte das Angebot an den aktuellen Bedürfnissen der Bewohner orientiert sein.

- Bei einer Bewohnerin mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus waren alle aktuell verwendeten Insulin-Pens mit dem Anbruchdatum versehen, das Datum des Ablaufs war hingegen nicht vermerkt worden. Dies war bei keinem der kontrollierten bewohnerbezogenen Sprizentabletts des Wohnbereiches 1 zu ersehen. (Das Datum war noch während der Begehung auf allen in Gebrauch befindlichen Pens vermerkt worden.)

Bei Arzneimitteln, die nach Anbruch eine Aufbrauchsfrist (siehe Herstellerangaben) besitzen, wäre der besseren Übersicht halber zu empfehlen neben dem Datum des Anbruchs auch das Ablaufdatum zu vermerken, da in Verwendung befindliche Pens nach Ablauf dieses Zeitraums nicht mehr angewendet werden dürfen und ggf. bei niedriger Dosierung verbleibende Restdosen verworfen werden müssen.

- Die verabreichten Dosen der durchgeführten Insulininjektionen werden in der Einrichtung nicht in den Unterlagen dokumentiert. Begründet wird dieses Vorgehen mit den ärztlich klar vorgegebenen Injektionsschemata.

Es wäre dennoch empfehlenswert die, durch das Pflegepersonal verabreichte, Insulindosis nachweislich zu dokumentieren.

- Im 2. OG (Nähe Aufzug) wurde eine Aufstehhilfe so vor einem Feuerlöscher platziert, dass dieser im Bedarfsfalle schlecht, bzw. nur unter Schwierigkeiten hätte erreicht werden können.

In diesem Zusammenhang weisen wir dringend darauf hin, dass Feuerlöscher immer frei zugänglich sein sollten. Ein ähnlicher Sachverhalt wurde bereits im letzten Prüfbericht thematisiert.

Eine Sensibilisierung aller Mitarbeiter im Bereich des passiven Brandschutzes wäre dringend zu empfehlen. Ggf. könnte die Durchführung aktiver Brandschutzübungen das Bewusstsein zur Thematik schärfen.

- Links vor diesem Aufzug stand zudem eine leere Plastikkiste für Glasabfall. Hier konnte beobachtet werden, dass ein auf einen Rollstuhl angewiesener Bewohner rückwärts

aus dem Fahrstuhl fuhr. Da er das Hindernis nicht sehen konnte, hatte er Probleme beim Verlassen des Aufzugs.

Es wird dringend empfohlen künftig darauf zu achten, sowohl die Laufwege der Einrichtung, als auch die erforderlichen Bewegungsflächen vor Aufzügen freizuhalten, um die Mobilität der Bewohner nicht zu behindern, bzw. umweltbedingte Faktoren die ggf. Stürze provozieren könnten, bereits im Vorfeld auszuschalten. Eine Sensibilisierung aller Mitarbeiter diesbezüglich wird angeraten.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

Erstmals festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG, aufgrund derer gegebenenfalls eine Mängelberatung nach Art. 12 Abs. 2 S. 1 PflWoqG erfolgt:

III.1. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität Personal

III.1.1.1 Sachverhalt: In stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen müssen gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte im Sinn der nach § 15 Abs. 3 AVPflWoqG erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohnerinnen und Bewohnern, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 20 Bewohnerinnen und Bewohnern, eingesetzt werden.

Davon muss mindestens eine gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkraft aus dem Bereich der Pflege im Sinn der nach § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 AVPflWoqG erlassenen allgemeinen Verwaltungsvorschrift eingesetzt werden, sofern mindestens zwei rechnerische Vollzeitstellen mit Fachkräften für Gerontopsychiatrie vorzuhalten sind.

Aktuell sind in der Einrichtung 84 Personen bei der Quotenermittlung zu berücksichtigen. Von den mit einem Anteil von 2,8 Planstellen erforderlichen gerontopsychiatrischen Fachkräften sind am Tag der Überprüfung 2,54 Planstellen besetzt. Somit ergibt sich eine Unterbesetzung von 0,26 Planstellen.

III.1.1.2 Sachverhalt: Am 17./18.04. wurde im Wohnbereich 1, lt. eingesehenem Dienstplan krankheitsbedingt, der Spätdienst mit nur 2 Mitarbeitern abgedeckt.

Im Wohnbereich 2 waren, teils krankheitsbedingt, vereinzelte Frühdienste (18.04., 04./07./16.05.) und sehr häufig (26x) Spätdienste mit nur 3 Pflegemitarbeitern besetzt.

Diese personelle Besetzung erscheint im Hinblick auf die Bewohneranzahl, die Bewohnerstruktur und die sich jeweils über zwei Etagen erstreckenden Wohnbereiche zu knapp.

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.1.3.1 Das, laut § 15 Abs. 2 Satz 1 AVPflWoqG, geforderte gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachpersonal ist in der Einrichtung zu beschäftigen.

Bis die gesetzlich geforderte Gerontopsychiatrische Fachkraft nach § 15 Abs. 3 Halbsatz 1 AVPflWoqG erfüllt werden kann, stünde Ihnen die Möglichkeit offen eine vorübergehende Ausnahmegenehmigung nach § 51 Abs. 4 AVPflWoqG zu beantragen.

III.1.3.2 Die Personaleinsatzplanung sollte eine kontinuierliche und adäquate Versorgung der Bewohner, auch bei krankheitsbedingten Ausfällen, stets gewährleisten.

III.2. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität Pflege

III.2.1.1 Sachverhalt: Bei einem Bewohner mit krankheitsbedingter Störung des Schmerz- und Temperaturempfindens zeigte sich eine etwa handflächengroße, klar begrenzte Rötung im Bereich der linken Hüfte. Vereinzelt waren kleine Bläschen und eine sich entwickelnde größere Blase sichtbar. Dies wurde gestern (21.05.) erstmals im Pflegeverlaufsbericht beschrieben. Als Ursache wurde mutmaßlich eine Verbrühung durch ein heißes Getränk vermutet.

Den zum Trinken erforderlichen Schnabelbecher kann der Bewohner trotz Bewegungseinschränkungen der oberen Extremitäten selbständig nehmen. Lt. Auskunft möchte er seine Getränke wohl sehr heiß serviert. Der Bewohner selbst hat nicht bemerkt, dass er etwas verschüttet habe, bzw. ein Becher versehentlich ins Bett gefallen sei.

Die behandelnde Hausärztin wurde bereits informiert und bis zur persönlichen Visite erste Maßnahmen telefonisch angeordnet.

III.2.1.2 Sachverhalt: Bei einem Bewohner werden Gewichtskontrollen seit längerer Zeit nicht mehr durchgeführt, da er vorübergehend das Bett nicht verlassen kann. Die letzte Ermittlung des Körpergewichts fand am 15.12.2016 statt.

Zwischenzeitlich waren zwei Krankenhausaufenthalte zur plastisch-chirurgischen Versorgung einer extern entstandenen Wunde erforderlich.

Der Bewohner erhält diabetikergerechte Normalkost, Zwischenmahlzeiten werden angeboten. Aufgrund einer Bewegungseinschränkung der oberen Extremitäten benutzt er eine selbst entwickelte Besteckmanschette. Bei mundgerechter Vorbereitung ist er in der Lage die meisten Mahlzeiten selbständig einzunehmen, wenn erforderlich erhält er Unterstützung. Das Essverhalten des Bewohners wurde als normal beschrieben.

Trotz nicht ersichtlichem Gewichtsverlauf scheint der Bewohner bis zum heutigen Zeitpunkt augenscheinlich an Substanz verloren zu haben. Dieser Eindruck wurde von der begleitenden Mitarbeiterin bestätigt.

Ein regelmäßiges Screening mit Bewertung und alternative Ernährungszustandsprüfung waren nicht ersichtlich. Interventionen erfolgten nicht.

III.2.1.3 Sachverhalt: Bei einer dementiell beeinträchtigten Bewohnerin zeigte sich bei der körpernahen Begutachtung die Zehennägel deutlich zu lang. Ein Zehennagel war mittig eingerissen und eine Seite abgebrochen. Die Nägel sind dringend behandlungsbedürftig.

Beim Endgespräch wurde mitgeteilt, dass die Angehörigen sowohl die Maniküre, als auch die Pediküre selbst übernehmen würden.

III.2.1.4 Sachverhalt: Bei einer besuchten Bewohnerin war an einem Unterschenkel ein Verband angebracht. Weswegen konnte von der begleitenden Pflegemitarbeiterin nicht beantwortet werden. An der Fußsohle waren noch Zeichen eines in Resorption befindlichen Hämatoms ersichtlich.

Im Pflegeverlaufsbericht war zu ersehen, dass die Angehörigen am 15.04. ein großes Hämatom am Unterschenkel entdeckten. Die Größe wurde mit 25 x 10 – 13 cm beschrieben. Der Unterschenkel weise eine Schwellung auf.

Der Arzt wurde hierüber telefonisch in Kenntnis gesetzt. Dieser ordnete an die Wunde mit Wundgaze abzudecken und zu verbinden. Eine ärztliche Visite fand am 18.04. statt.

Aufgrund der Position und Ausdehnung wurde zwischenzeitlich eine Spaltung des Hämatoms durchgeführt.

Eine separate Wunddokumentation liegt nicht vor. Aus dem Pflegeverlaufsbericht ist der Wundverlauf nicht ersichtlich. Erst am 11.05. fand sich der Vermerk „Wunde Unterschenkel trocken“.

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.2.3.1 Um Bewohner mit krankheitsbedingter Störung sensibler Funktionen vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schützen, wird dringend angeraten heiße Getränke stets so anzubieten, dass temperaturbedingte Schädigungen ausgeschlossen werden können.

Es wäre dringend zu empfehlen den Bewohner diesbezüglich nochmals zu beraten.

III.2.3.2 Treten Ereignisse ein, die sich negativ auf die Gewichtsentwicklung und den Ernährungszustand eines Bewohners auswirken können, sollte umgehend eine Risikoerfassung erfolgen oder diese wiederholt werden.

Ist der Gewichtsverlauf situationsbedingt nicht zu ermitteln, müssten optional andere Kriterien, wie z. B. Umfangmessung, sonstige Situationen die den Energiebedarf erhöhen oder der subjektive Eindruck, zur Einschätzung des Ernährungszustandes herangezogen werden.

Es wird dringend angeraten auf Veränderungen des Ernährungszustandes zu reagieren, angemessene Interventionsmaßnahmen (Wunschkost, ärztliche Absprachen über Einsatz/Verordnung von z.B. hochkalorischer / zusätzlicher Kost) einzuleiten und die Pflegeplanung entsprechend anzupassen.

III.2.3.3 Die Körperpflege von Bewohnern der Einrichtung ist, unter Berücksichtigung von Wünschen und Bedürfnissen, im Rahmen der Einwirkungsmöglichkeiten angemessen und fachlich korrekt durchzuführen.

Sind Angehörige in die Versorgung eingebunden und werden grundpflegerische Maßnahmen von diesen übernommen, sollte bei nicht korrekter Ausführung seitens der Mitarbeiter eine fachliche Beratung erfolgen, bzw. die korrekte Durchführung und Notwendigkeit der Maßnahmen erklärt und gezeigt werden.

Die Zehennägel sollten durch die Mitarbeiter während jeder Körperpflege hinsichtlich ihrer Länge kontrolliert und die Pflegeleistung bei Erfordernis, ggf. abweichend von Vereinbarungen, durch fachlich geschultes Personal selbst erbracht werden.

Laut Rahmenvertrag für den Bereich vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 2 SGB XI umfasst die Körperpflege „das Schneiden von Finger und Fußnägeln mit Ausnahme der von Ärzten verordneten medizinischen Fußpflege nach den Heilmittel-Richtlinien gemäß § 92 Abs. 1 Ziff. 6 und Abs. 6 Ziff. 1 SGB V sowie der kosmetischen Nagelpflege“.

III.2.3.4 Wird keine separate Wunddokumentation geführt, da mit dem baldigen und vollständigen Abheilen einer Wunde zu rechnen ist, wird dringend angeraten den Pflegeverlaufsbericht entsprechend seiner Funktion als qualitativen Rechenschaftsbericht zu führen.

Neben dem aktuellen Ereignis, der Reaktion und Intervention, sollte sich im Pflegebericht auch der Verlauf und die Wirkung der Pflege (sachgerechte Beurteilung, phasengerechte, regelmäßige, fachgerechte Versorgung der Wunde und die Heilungstendenz) kontinuierlich darstellen und nachvollziehbar widerspiegeln.

Bei Wunden deren Abheilung voraussichtlich einen längeren Zeitraum benötigen, wird empfohlen zeitnah eine differenzierte Wunddokumentation anzulegen. Die Weitergabe der wundrelevanten Informationen, an die in die Versorgung eingebundenen Personen, wird so erleichtert und überschaubarer.

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 überprüften 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 überprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichts

Dieser Prüfbericht kann zur Veröffentlichung verwendet werden. Allerdings weisen wir darauf hin, dass wir selbst die Veröffentlichung auf unserer Internetseite nur vornehmen, da uns Ihre ausdrückliche Zustimmung dafür vorliegt. Wir haben auch die Möglichkeit eine Gegendarstellung Ihrerseits mit zu veröffentlichen. Dazu benötigen wir dann allerdings eine Ausfertigung der Gegendarstellung in elektronischer Form, wobei uns das unterschriebene Original möglichst zeitgleich auch über den Postweg übermittelt werden muss.

Für die eventuelle Gegendarstellung gilt, dass sie sich dabei dann ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen darf. 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, schriftlich, zur Niederschrift oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz **zugelassenen**¹ Form.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird

ist der Widerspruch einzulegen bei

Landratsamt Mühldorf a. Inn
Tögingerstr. 18, 84453 Mühldorf a. Inn

Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann **Klage** bei dem **Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Hausanschrift: Bayerstr. 30, 80335 München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München** 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.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird

ist die Klage bei dem

Bayerischen Verwaltungsgericht in München
Hausanschrift: Bayerstr. 30, 80335 München
Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München

zu erheben.

Hinweise zur Rechtsbehelfsbelehrung:

¹ Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen! Nähere Informationen zur elektronischen Einlegung von Rechtsbehelfen entnehmen Sie bitte der Internetpräsenz der Bayerischen Verwaltungsgerichtsbarkeit (www.vgh.bayern.de).

Kraft Bundesrechts wird in Prozessverfahren vor den Verwaltungsgerichten infolge der Klageerhebung eine Verfahrensgebühr fällig.

In Abdruck an:

Überprüfte Einrichtung

Regierung von Oberbayern, ggf. mit Gegendarstellung des Trägers

Überörtlicher Träger der Sozialhilfe

Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

MDK-Bayern - Ressort Pflege

Verband der Privaten Krankenversicherung - Prüfdienst der Privaten Krankenversicherung e.V.