

# Landratsamt Mühldorf a. Inn Gesundheitsamt



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

Inntal Pflegeheime GmbH  
Herr Perner, Herr Geisberger  
Reichenberger Str. 21  
84478 Waldkraiburg

**Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG);  
Prüfbericht gemäß PfleWoqG und Anhörung nach Art. 28 Bayerisches Verwaltungsver-  
fahrensgesetz (BayVwVfG);**

**Träger der Einrichtung:** Inntal Pflegeheime GmbH  
Reichenberger Str. 21  
84478 Waldkraiburg  
Herr Perner, Herr Geisberger  
[www.inntal-pflegeheime.de](http://www.inntal-pflegeheime.de)

**Geprüfte Einrichtung:** Seniorenzentrum Sonnengarten  
Wirtsgasse 41  
84453 Mühldorf a. Inn

In der Einrichtung wurde am 08.11.2018 von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

**Wohnqualität**

**Personal**

**Qualitätsmanagement**

**Pflege und Dokumentation**

**Soziale Betreuung und Dokumentation**

**Mitwirkung**

**Arzneimittel**

**Freiheit einschränkende Maßnahmen**

**Hygiene**

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

**I. Daten zur Einrichtung:**

Einrichtungsart: Stationäre Einrichtung für ältere Menschen  
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für alte Menschen

Angebotene Wohnformen: Beschützender Wohnbereich  
eingestreute Tagespflege (vollstationäre Plätze 4)  
eingestreute Tagespflege (gerontopsychiatrische Plätze 1)

Angebotene Plätze: 139  
davon beschützende Plätze: 22

Belegte Plätze: 129

Einzelzimmerquote: 43,82%

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 53%

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte: 5

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 Prüfung fand in einer freundlichen und angenehmen Atmosphäre statt. Alle notwendigen Unterlagen wurden bereitwillig zur Verfügung gestellt.
- In der gesamten Einrichtung konnte eine schöne jahreszeitliche Dekoration vorgefunden werden. Diese trägt zu einer wohnlichen Atmosphäre bei. Laut Auskunft der Leiterin der sozialen Betreuung wurde die Dekoration von den Bewohnern der Einrichtung mitgestaltet.
- Am Tag der Begehung befragte Bewohner, sowie Angehörige äußerten sich sehr zufrieden über die Einrichtung.
- Der sich, auf dem Arbeitsmarkt abzeichnenden Entwicklung fehlender Pflegefachkräfte wird unverändert durch eine hohe Anzahl an Auszubildenden entgegengewirkt.
- Im Wohnbereich Bergblick wurde ein Schülerpraktikant angetroffen. Er war sehr zufrieden mit seinem Praktikumsplatz und fühlt sich sehr wohl und gut betreut. Eine Ausbildung in der Einrichtung könne er sich gut vorstellen.
- Die, am Tag der Begehung, im Wohnbereich Kirchanger beobachtete Übergabe der Mitarbeiter, von der Frühschicht zur Spätschicht fand in einer angenehmen und ruhigen Atmosphäre statt. Die Informationen wurden sachlich und wertneutral weitergegeben.
- Die, bei der Begutachtung begleitenden Wohnbereichsleitungen (Kirchanger, Inntal) vermittelten Engagement, fachliche Kompetenz und waren sehr gut über die Belange ihrer Bewohner informiert.
- Ein Qualitätsmanagement ist in der Einrichtung fest verankert. Es finden im wechselnden Turnus zwei jährlich Mitarbeiterbefragungen wie Bewohnerbefragungen statt. Dabei festgestellte Ergebnisse werden aktiv analysiert. Es entstand z.B. ein hausinternes Betriebsgesundheitsmanagement, das unverändert tagt. Es wirken 12 Mitarbeiter aller Berufsgruppen mit, was unter anderem das gegenseitige Verständnis fördert. Als nächstes Projekt wird gerade das Thema „zuverlässiger Dienstplan“ bearbeitet.

- Während der Begehung konnte mit einigen Mitarbeitern über die Erste Hilfe und über den passiven Brandschutz gesprochen werden. Die Mitarbeiter verfügen über umfangreiche Kenntnisse zum Standort des Ersten Hilfe Koffers und den zu veranlassenden weiterführenden Maßnahmen.

Auch im Bereich des passiven Brandschutzes konnten diese detailliert Auskunft geben. Allen, auf den einzelnen Wohnbereichen befragten Mitarbeitern waren die Standorte der Feuerlöscher bestens bekannt.

- Im Wohnbereich Brunnenhof führte der Zusammenstoß zweier Bewohnerinnen zum Sturz beider Beteiligten. Es konnte beobachtet werden, dass mehrere Mitarbeiter umgehend und situationsgerecht auf den Vorfall reagierten und alle erforderlichen Maßnahmen einleiteten.
- Bei zwei gesehenen Bewohnern von jeweils unterschiedlichen Wohnbereichen konnte ein gut gepflegter Zustand festgestellt werden.
- Im Wohnbereich Bergblick wurde eine Bewohnerin mit drohender Mangelernährung und drohendem Untergewicht angetroffen. Sowohl von ärztlicher sowie auch von pflegerischer Seite wird die Bewohnerin nach neuesten medizinischen Erkenntnissen versorgt.
- Eine sturzgefährdete Bewohnerin erhält zur Sturzprophylaxe geeignete Maßnahmen. Die dazugehörige Pflegeplanung wird regelmäßig evaluiert und Fallbesprechungen durchgeführt. Weitere Stürze konnten so vermieden werden.
- Bei zwei kognitiv beeinträchtigten Bewohnern werden, aufgrund der Einschränkungen in der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme und des damit einhergehenden Dehydrationsrisikos, Trinkprotokolle geführt. Bei beiden Bewohnern waren im eingesehenen Zeitraum die ärztlich angeordnete Mindesttrinkmenge jeweils gut erreicht, bzw. die Maximaltrinkmenge nicht überschritten.
- Die bereits vormals EDV-gestützt geführte Dokumentation ist mittlerweile vollständig auf die entbürokratisierte Form der Strukturierten Informationssammlung (SIS) umgestellt worden.
- Die Einrichtung verfügt nun über eine Babypuppe, die im Rahmen der sozialen Betreuung bei den Bewohnern zum Einsatz kommt. Laut Auskunft der Sozialpädagogin findet die Puppe bei den Bewohnern großen Anklang. Im Zuge dessen wurde über die Möglichkeit der Anschaffung einer Roboterkatze gesprochen, die dann ebenfalls im Rahmen eines betreuten Einzel- oder Gruppenangebots der sozialen Betreuung zum Einsatz kommen könnte. Dieses Vorhaben wird Seitens der FQA sehr begrüßt um neue Wege in der Betreuung von Menschen mit dementiellen Erkrankungen gehen zu können.
- Am Tag der Begehung konnte an einem Angebot der sozialen Betreuung hospitiert werden. Im 1. OG wurde im Aufenthaltsraum gemeinsam mit den Bewohnern eine Gemüsesuppe gekocht. Die Bewohner halfen beim Schneiden, die Suppe kochte anschließend auf einer mobilen Herdplatte am Tisch der Bewohner. Es fand ein reges

Gespräch zwischen den Bewohnern und der Betreuungskraft statt. Der Prozess des aktiven Kochens wurde von der Betreuungskraft in das Gespräch eingebunden, dass ein sehr reges, lebensweltbezogenes Gespräch stattfand.

- Im eingesehenen Dienstplanzeitraum der Betreuungskräfte war die soziale Betreuung von Montag bis Freitag immer ausgewogen besetzt, an Samstagen ist in der Regel eine Betreuungskraft im Haus, an Sonntagen findet keine soziale Betreuung statt.
- Die Interessen der Bewohner werden unverändert durch einen engagierten Heimbeirat vertreten. Am Tag der Begehung fand ein Gespräch mit einem Großteil der Mitglieder statt. Wie in den letzten Jahren äußerten sich die Vertreter sehr zufrieden über das freundliche Personal, das Essen, die Wohnsituation und die täglichen, abwechslungsreichen Angebote der sozialen Betreuung. Beschwerden wurden keine an die Mitglieder herangetragen.
- Die überprüfte BtM-Medikation war ordnungsgemäß dokumentiert und aufbewahrt.
- Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen werden in ausreichender Zahl angeboten. Niedrigflurbetten, Sturzmatten, Bewegungsmelder kommen zum Einsatz.

Bei einem begutachteten Bewohner konnte durch den Einsatz der Hilfsmittel kombiniert mit stündlichen nächtlichen Kontrollgängen und Einbindung der Angehörigen nun völlig auf körpernahe Fixierungen verzichtet werden. Dies ist für alle Beteiligten ein sehr erfreuliches, zufriedenstellendes Ergebnis.

- In der Einrichtung ist ein gut funktionierendes Hygienemanagement etabliert. Hauswirtschaftsleitung, Qualitätsbeauftragte sowie die Hygienebeauftragte führen gemeinsam regelmäßige Begehungen durch, die nachvollziehbar in einem Protokoll festgehalten werden. Es finden regelmäßige Besprechungen, Hygienefortbildungen für die Mitarbeiter statt. Die für die Hygiene verantwortlichen Fachkräfte nehmen selbst regelmäßig an externen Fortbildungen teil.  
Positiv zu erwähnen ist, dass der Hygienebeauftragten ein festes Stundenkontingent zur Verfügung steht, eine Stellenbeschreibung detailliert den Aufgabenbereich beschreibt.

Beim Rundgang ergab sich ein hygienisch einwandfreier Eindruck.

## II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Im Bereich des offenen Treppenhauses sind mittlerweile auf den Fluren Absturzsicherungen montiert, dies ist aus Sicht der FQA sehr zu begrüßen. Die Absturzgefahr für Rollstuhlfahrer und für Bewohner mit Rollatoren ist somit auf ein Minimum reduziert.

### 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.]

- Im Wohnbereich Bergblick (2. OG, Nähe Treppenhaus zu den Privatwohnungen) wurde eine auf dem Flur abgestellte Matratze vorgefunden.

Da die Einrichtung das zu Hause der Bewohner ist und dieses wohnlich gestaltet sein sollte, wäre zu empfehlen, die Matratze zu entfernen.

- In diesem Wohnbereich fiel auch ein Rattan Stuhl auf, bei dem ein Teil des Rattan Geflechts so vom Stuhl hervorragte, dass sich ein Bewohner daran verletzen könnte. Weiterhin fand sich ein sehr wackeliger Tisch.

Um einer Verletzungsgefahr vorbeugen zu können, wäre zu empfehlen, den Stuhl entweder zu reparieren oder zu entfernen. Auch der Tisch sollte repariert werden, um einer möglichen Sturzgefahr vorbeugen zu können.

- Bei einer Bewohnerin mit Obstipationsrisiko zeigt sich die bedarfsweise angeordnete Laxantiengabe nicht eindeutig dokumentiert. Es war lediglich vermerkt worden „bei Obstipation“.

Um eine Obstipation und die damit verbundenen Unannehmlichkeiten für die Betreuten zu vermeiden und die Bedarfsmedikation korrekt verabreichen zu können, wäre anzuraten sich die Indikation vom behandelnden Arzt präzisieren zu lassen.

- Bei einem besuchten dekubitusgefährdeten Bewohner kommen druckentlastende Hilfsmittel zum Einsatz, dennoch kam es zu einer oberflächlichen Hautschädigung die mittlerweile fast abgeheilt ist. Der Bewohner ist im Sitzen zwar rumpfstabil, lt. Auskunft sei er während der Mobilisationsphasen im Rollstuhl mit dem Gesäß immer nach vorne gerutscht. Zwischenzeitlich wurde das, eine glatte Oberfläche aufweisende Antidekubituskissen gegen eine keilförmige, deutliche dünnere Rollstuhlaufgabe getauscht. Am Begehungstag fand sich hierüber zusätzlich ein Molton gelegt. Lt. Auskunft habe sich diese Vorgehensweise bewährt, da ein nach vorne Rutschen des Bewohnern so vermieden und Reibungs- und Scherkräfte minimiert würden.

Bei Antidekubitusauflagen tritt eine druckreduzierende Wirkung nur bei richtiger Anwendung ein. Um den Wirkungsgrad nicht zu beeinträchtigen, sollte bei der Anwendung unbedingt darauf geachtet werden, diesen nicht durch zusätzliche Unterlagen zu beeinträchtigen. Knitternde oder faltenwerfende Unterlagen können zusätzlich gefährden.

Da der Druck an den gefährdeten Stellen im Sitzen deutlich höher ist als im Liegen, sollte, insbesondere bei stark dekubitusgefährdeten Menschen, das angewandte Hilfsmittel stets ein druckentlastendes Sitzen ermöglichen. Im Rahmen des Versor-

gungsprozesses wird empfohlen nochmals Kontakt mit einem Sanitätshaus aufzunehmen, um den Bewohner mit einem geeigneten, allen Erfordernissen angepassten und bedarfsgerecht ausgestatteten Hilfsmittel (abwaschbare Bezüge, rutschfest) zu versorgen.

- Bei einem Bewohner mit einer fast verheilten Wunde im Gesäßbereich wird zusätzlich zur Wundbeschreibung eine Fotodokumentation geführt. Die Fotos waren jeweils aus unterschiedlichen Liegepositionen des Bewohners, verschiedenen Perspektiven und teils sehr schlechten Lichtverhältnissen aufgenommen worden. Aufgrund der schlechten Aufnahmequalität und der unterschiedlichen Aufnahmemodalitäten war die Fotodokumentation nicht sehr aussagekräftig.

Die Erstellung eines Digitalfotos soll zur visuellen Unterstützung, Erweiterung der Aussagekraft und Ergänzung der schriftlichen Wunddokumentation dienen. Um dieses Ziel zu erreichen sind sehr viele Kriterien zu beachten. Um eine Aussagekraft zu ermöglichen sollten die Fotos unter anderem immer unter den gleichen Bedingungen erstellt werden. Grundsätzlich sollte auf gleiche Lichtverhältnisse, gleichen Abstand und gleichen Winkel sowie gleiche Position des Bewohners unbedingt geachtet werden. Um das zu ermöglichen wäre zu empfehlen diese Angaben nach der Ersterstellung in der Dokumentation zu vermerken.

Grundsätzlich sollte eine ausreichende Bildschärfe beachtet und Schattenbildung vermieden werden.

Da die Fotodokumentation vielfältige Anforderungen an die Durchführung stellt wäre zu empfehlen spezielle Fortbildungen zur Thematik anzubieten. Falls nicht vorhanden könnte ein einrichtungsinterner Standard über die Anforderungen und die zu beachtenden Kriterien zur Fotoerstellung hilfreich sein.

- Bei einer Bewohnerin mit Dekubitus wurde Einblick in die separat geführte Wunddokumentation genommen. Hierbei wurde festgestellt, dass die Fotodokumentation und die dazugehörige Wunddokumentation hinsichtlich der Verlaufsbeschreibung nicht immer vollumfänglich miteinander korrespondierten. Die begleitende Wohnbereichsleitung hat die bestehende Unsicherheit bereits erkannt und den Wunsch nach einer erneuten Fortbildung zur Thematik geäußert.

Der Wundverlaufsbericht ist ein zentraler Informationsträger bei chronischen Wunden. Hier wird dokumentiert wie sich die Wunde entwickelt und ob die angeordnete Therapie wirksam ist. Eine differenzierte Beschreibung der Wunde ist daher von großer Bedeutung und erfordert ein hohes Maß an fachlicher Expertise. Der, von einer Mitarbeiterin geäußerte Wunsch nach entsprechenden Fachfortbildungen wird daher von Seiten der FQA sehr unterstützt.

- Bei einer besuchten Bewohnerin war unter der linken Brust eine minimale Rötung ersichtlich. Eine Intertrigoprophylaxe war noch nicht in der Planung berücksichtigt worden.

Es wird dringend empfohlen alle möglichen Pflegerisiken der Bewohner systematisch einzuschätzen und sämtliche daraus resultierenden, individuell erforderlichen prophylaktischen Maßnahmen, eindeutig geplant, einzuleiten.

- Bei einem an Demenz erkrankten Bewohner wurde das im Speiseraum des Wohnbereiches Kirchanger eingenommene Mittagessen teilnehmend beobachtet. Dies wird unverändert mittels Tablettssystem aufgetragen. Er erhält Vollkost, die ihm mundgerecht vorbereitet wird. Eine Mitarbeiterin unterstützte den Bewohner mittels Handlungsanleitung und Impulsgaben bei der Essenseinnahme. Dies erfolgte zugewandt und sehr aufmerksam. Die richtige Speisenfolge fand Beachtung.

Allerdings war bei allen Gerichten bereits vorab die Wärmehaube entfernt worden. Da dem Bewohner die für ihn erforderliche Zeit zur Einnahme seines Essens eingeräumt wurde ist davon auszugehen, dass das Hauptgericht u. U. zwischenzeitlich bereits deutlich abgekühlt sein könnte.

Bei Bewohnern deren Essenseinnahme eines längeren Zeitraums bedarf sollte durch das Belassen der Wärmehaube sichergestellt werden, dass das Essen stets gut temperiert angeboten wird.

Das Vorgehen bei allen Tablett beim Auftragen automatisch die Wärmehauben zu entfernen sollte dringend überdacht werden.

- Sowohl im Wohnbereich Brunnenhof als auch im Wohnbereich Bergblick konnte beobachtet werden, dass die anwesenden Mitarbeiter das Essen abwechselnd auf den Zimmern und im Aufenthaltsraum austeilten. Bis der letzte Bewohner in den Gemeinschaftsräumen das Mittagessen serviert bekam vergingen etwa 15 Minuten.

Diese Verzögerung führte z. B. im Bereich Bergblick dazu, dass ein Teil der Bewohner ihre Mahlzeit bereits beendete als andere gerade erst mit der Suppe begannen. Die Atmosphäre während des Mittagessens wurde als sehr unruhig wahrgenommen.

Es wird empfohlen, die Arbeitsabläufe so zu gestalten, dass alle im Speiseraum anwesenden Bewohner möglichst zeitgleich ihr Essen zu sich nehmen können.



### 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 119 Personen bei der Quotenermittlung zu berücksichtigen. Von den mit einem Anteil von 4,15 Planstellen erforderlichen gerontopsychiatrischen Fachkräften sind am Tag der Überprüfung 3,05 Planstellen besetzt. Somit ergibt sich eine Unterbesetzung von 1,1 Planstellen.

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 Beratung: 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 wieder erfüllt werden kann, stünde Ihnen die Möglichkeit offen eine vorübergehende Ausnahmegenehmigung nach § 51 Abs. 4 AVPflWoqG zu beantragen.

Ein Antrag auf eine vorübergehende Ausnahmegenehmigung liegt bereits vor.

##### III.2. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität Qualitätsmanagement

III.2.1.1 Sachverhalt: Während der Einrichtungsbegehung konnten jeweils ein Servier-, ein Wäschewagen und mehrere Pflegewägen nicht arretiert vorgefunden werden. Die anwesenden Pflegefachkräfte wurden umgehend auf den vorhandenen Mangel hingewiesen.

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 Beratung: Sturzprovozierende Umweltfaktoren sollten im Zuge der Prophylaxe schon im Vorfeld erkannt, reduziert, bzw. ganz ausgeschaltet werden. Die Wagen sollten immer arretiert sein, um eine Sturzgefahr auf das Minimum reduzieren zu können. Eine Sensibilisierung aller Pflegemitarbeiter wäre dringend anzuraten.

### III.3. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität Pflege

III.3.1.1 Sachverhalt 1: Eine kognitiv stark eingeschränkte Bewohnerin war aufgrund einer deutlichen Verschlechterung des Allgemeinzustands kürzlich vom gerontopsychiatrischen Wohnbereich auf einen anderen Wohnbereich verlegt worden. Bei der Bewohnerin wird aufgrund eines bestehenden Sturzrisikos eine Trochanterschutzhose eingesetzt. Bei der körpernahen Begutachtung wurde festgestellt, dass lediglich die Protektoren lose auf die Haut gelegt und lediglich durch die Inkontinenzmaterialien minimal vor Ort gehalten wurden. Auf der linken Seite über dem Trochanter war bei der zudem stark dekubitusgefährdeten Bewohnerin bereits eine Rötung ersichtlich. Ferner zeichneten sich die Randkanten des Protektorpolsters deutlich auf der Haut ab.

Die speziell hierfür konfigurierte und zusammen mit den Protektoren zu tragende Unterwäsche befand sich u. U. in der Wäsche. Lt. Auskunft der begleitenden Wohnbereichsleitung ist einrichtungsintern festgelegt, dass die Hüftprotektoren kontinuierlich rund im die Uhr getragen werden müssen.

Sachverhalt 2: Die an Inkontinenz leidende Bewohnerin war zudem gleichzeitig mit zwei unterschiedlichen Einlagen übereinander versorgt worden.

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.3.3.1 Beratung 1: Es wird dringend angeraten Protektorsysteme künftig ausschließlich sach- und fachgerecht anzuwenden um gefährdete Bewohner und dekubitusgefährdete Körperregionen vor Beeinträchtigungen durch zusätzliche Druckeinwirkung und anhaltende Druckbelastung von außen zu schützen.

Ändert sich die Versorgungssituation der Bewohner wäre bei der Nutzung von Protektoren zu empfehlen in einer neuerlichen Nutzen-Risiko-Analyse genau abzuwägen, ob dieser die Sicherheit und Schutzwirkung tatsächlich erhöht. Insbesondere im Liegen und Sitzen könnte je nach Protektor ggf. Druck auf die darunter befindlichen Hautareale ausgeübt werden und so dass Dekubitusrisiko möglicherweise deutlich steigen.

Bei Veränderungen in der Situation pflegebedürftiger Bewohner sollte in der Folge eine erneute Risikoeinschätzung erfolgen und falls erforderlich die Maßnahmenplanung den aktuellen Erfordernissen angepasst werden.

Beratung 2: Die Versorgung der Inkontinenz sollte an das Ausscheidungsmuster angepasst erfolgen und die aufsaugenden Hilfsmittel den individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen des Bewohners entsprechend ausgewählt werden. Eine Doppelversorgung ist grundsätzlich zu vermeiden. Um Beeinträchtigungen der Bewohner zu reduzieren wird dringendst empfohlen die Inkontinenzprodukte künftig fach- und sachgerecht anzuwenden.

#### **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, weil 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**<sup>1</sup> 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:

<sup>1</sup> 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](http://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.