

# Landratsamt Mühldorf a. Inn Gesundheitsamt



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

Seniorenpflegeheim Maria Schnee GmbH  
Frau Amela Katava  
Kühamer Str. 2  
84431 Heldenstein

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

**Träger der Einrichtung:** Seniorenpflegeheim Maria Schnee GmbH  
Kühamer Str. 2  
84431 Heldenstein  
Frau Amela Katava  
[www.maria-schnee.de](http://www.maria-schnee.de)

**Geprüfte Einrichtung:** Seniorenpflegeheim Maria Schnee  
Kühamer Str. 2  
84431 Heldenstein

In der Einrichtung wurde am 24.04.2018 von 09:00 Uhr bis 15:30 Uhr eine turnusgemäße Prü-  
fung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

**Wohnqualität**

**Personal**

**Qualitätsmanagement**

**Pflege und Dokumentation**

**Soziale Betreuung**

**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 Pflegeeinrichtung für ältere Menschen  
Stationäre Kurzzeitpflegeeinrichtung für alte Menschen

Angebotene Wohnformen: gerontopsychiatrischer Wohnbereich

Angebotene Plätze: 84

davon beschützende Plätze: 0

davon Plätze für Rüstige: 0

Belegte Plätze: 55

Einzelzimmerquote: 38,5 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 43,82 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte: 1

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.]

- Während der Begehung konnten einige Bewohner bezüglich ihrer Zufriedenheit befragt werden. Alle äußerten sich positiv über das freundliche Personal und angebotene Beschäftigungsprogramme, insbesondere die „Dorfrundfahrt“. Das Abendessen könnte variantenreicher sein.
- Die, zu den begutachteten Bewohnern befragten Pflegekräfte waren gut über ihre Bewohner informiert.
- Eine Feuchtwunde eines Bewohners, die bei der Begehung am 19.03.2018 vorhanden war, war bei der erneuten Begehung abgeheilt.
- Eine Bewohnerin mit bekannter Ödembildung in Füßen und Beinen trug am Tag der Begehung fachlich korrekt angelegte Thrombosestrümpfe und passendes Schuhwerk, so dass es zu keinerlei Druckstellen kam.
- Bei Bewohnern die mit einem BTM versorgt sind, wird nahezu täglich eine Schmerz einschätzung durchgeführt. Bei Bewohnern, die häufig den Schmerzmittel Bedarf ausschöpfen, wird ebenso eine Schmerzeinschätzung durchgeführt, sowie eine Erhöhung des regelmäßigen Schmerzmittelgabe oder Anwendung eines BTM mit dem Hausarzt besprochen. Der Umgang mit dem Thema Schmerz ist sensibel und fachgerecht.
- Ein gesehener Bewohner hat einen suprapubischen Blasendauerkatheter. Am Tag der Begehung war das ableitende System in einem einwandfreien Zustand und die Einstichstelle reizlos.
- Bei einer besuchten Bewohnerin zeigte sich deren Sturzrisiko individuell und situationgerecht eingeschätzt und die Maßnahmen anhand bestehender Risikofaktoren geplant.
- In der Einrichtung wird mit dem EDV-gestützten Dokumentationssystem vom Anbieter Medifox gearbeitet. Die Umstellung auf das Strukturmodell SIS ist abgeschlossen.  
Als Eingabeelemente stehen den Mitarbeitern insgesamt drei Basis-Terminals im Stützpunkt und zusätzlich 5 mobile Eingabegeräte in Form von iPads zur Verfügung.
- Die soziale Betreuung ist mit drei Betreuungskräften in Vollzeit besetzt.
- Das, im großen Aufenthaltsraum im Erdgeschoss beobachtete Mittagessen fand in einer angenehmen Atmosphäre statt. Störende Einflüsse wie laufende Medien gab es nicht. Die Bewohner schienen ihr Mittagessen zu genießen und wurden von ausrei-

chend vielen Personen versorgt. Nachschlag wurde angeboten und auf Verlangen ge-  
reicht.

- Die, bei einem Bewohner beobachtete Eingabe des Mittagessens erfolgte auf Augenhöhe. Die Pflegekraft war sehr zugewandt und achtete auf die Wünsche des Bewohners.
- Die überprüfte BtM-Medikation war ordnungsgemäß dokumentiert und aufbewahrt.
- Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen werden angeboten und regelmäßig überprüft. Zu begrüßen ist die Anschaffung einer großen Anzahl von Niedrigflurbetten.
- 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.]

- Mittlerweile ist die Einrichtung unter neuer Trägerschaft. Auch die Stelle der verantwortlichen Pflegekraft wurde neu besetzt. Es ist für die Zukunft ebenfalls geplant, dass die Einrichtungsleitung neu besetzt wird.
- Die Biographien der Bewohner wurden alle überarbeitet und aktualisiert. Nicht mehr relevante Informationen wurden gestrichen und um aktuelle Gewohnheiten und Vorlieben der Bewohner ergänzt.
- Ein methodischer Aufbau und Ablauf ist für alle angebotenen Gruppenstunden erstellt worden. Dies dient der Qualitätssicherung in der sozialen Betreuung.
- Für die soziale Betreuung wurden erste Musikinstrumente besorgt, die in der Singgruppe als Begleitung eingesetzt werden sollen. Laut Auskunft der Betreuungskraft kamen diese bereits zum Einsatz und fanden großen Anklang.
- Die geleisteten Einzelbetreuungen werden täglich übersichtlich dokumentiert, so dass nachvollziehbar ist, welche Bewohner bereits ein Angebot erhalten haben. So wird sichergestellt, dass alle Bewohner eine nahezu tägliche Einzelbetreuung erhalten.

## 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.]

- Die Zahl der tatsächlich vorgehaltenen Plätze reduzierte sich durch die Umwandlung von Doppel- in Einzelzimmer bereits vor einiger Zeit von vormals 84 auf 60 tatsächlich vorgehaltene Plätze.

Diesbezüglich empfehlen wir nochmals die mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände geschlossenen Verträge der Situation entsprechend anzupassen.

- Um dem Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen wurden in der Einrichtung kürzlich insgesamt 3 neue ausländische Pflegekräfte eingestellt. Dies erfolgte im Zuge eines sog. Tripple-Win Projekts, das durch das Arbeitsamt gefördert wird. Aktuell sind sie als Pflegehilfskräfte beschäftigt, bis der Sprachtest vorliegt und die Anerkennung beantragt werden kann. Vom restlichen Personal wurde diese Situation, aufgrund der Anzahl und der vorliegenden sprachlichen Barrieren als schwierig beschrieben.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter ist für die Einrichtung und die Mitarbeiter mit Aufwand verbunden, mangelnde oder schlechte Sprachkenntnisse erhöhen die Anforderungen an alle Beteiligten zusätzlich. Um in einer kleinen Einrichtung dieser Herausforderung, zum Wohle und zur Zufriedenheit aller gerecht zu werden wird empfohlen die Einarbeitung in einem gut strukturierten Rahmen zu planen und systematisch zu begleiten.

- Bei der Durchsicht der Fortbildungsplanung des Jahres 2018 waren, neben der Durchführung der turnusmäßig erforderlichen Pflichtfortbildungen, für die Pflegemitarbeiter ausschließlich innerbetrieblich durchgeführte Schulungen zu den Expertenstandards ersichtlich.

Die Altenpflege stellt hohe fachliche Ansprüche, da sich altenpflegerisches und gerontologisches Wissen kontinuierlich weiter entwickelt. Zu empfehlen wäre daher, neben innerbetrieblichen Schulungen, auch externe Fortbildungen bedarfsgerecht, schwerpunktspezifisch und breitgefächert anzubieten mit dem Ziel, Wissen zu erweitern oder zu aktualisieren.

- Seit einem personellen Wechsel ist die neue verantwortliche Pflegekraft sowohl für die Pflegedienstleitung, die Hauswirtschaftsleitung und auch als Hygienebeauftragte zuständig. Zusätzlich dazu macht sie derzeit eine Fortbildung zur Einrichtungsleitung.

Um für die jeweilige Verantwortlichkeit mit ausreichender Zeitkapazitäten ausgestattet zu sein und um eine Überlastung zu vermeiden, sollten die Verantwortlichkeiten baldmöglichst auf andere, geeignete Mitarbeiter übertragen werden.

- Auch obliegt die Leitung der sozialen Betreuung der Pflegedienstleitung. Im Team der sozialen Betreuung gibt es ausschließlich zusätzliche Betreuungskräfte und keine Fachkraft.

Um eine kontinuierliche Qualität sicherzustellen, ist eine fachliche Anleitung der zusätzlichen Betreuungskräfte dringend notwendig. Eine persönlich und fachlich geeignete Leitung der sozialen Betreuung aus den eigenen Reihen wäre dringend zu empfehlen.

- In der Einrichtung ist derzeit nur eine Mitarbeiterin als Multiplikator zum EDV-gestützten Dokumentationssystem des Strukturmodell SIS geschult. Insgesamt schienen noch nicht alle Mitarbeiter sicher im Umgang mit dem neuen Dokumentationssystem.

Es wäre zu empfehlen noch weitere Mitarbeiter der Einrichtung als Multiplikator zu schulen, um den Mitarbeitern zur Klärung von Fragen zur Verfügung zu stehen bis diese den Umgang sicher beherrschen.

- Eine besuchte Bewohnerin trägt eine Zahnprothese im Oberkiefer. Diese ist in tadellosem Zustand. Im Unterkiefer hat die Bewohnerin drei verbliebene, schwarze Zähne, die einer zahnärztlichen Behandlung bedürften.

Diesbezüglich wird empfohlen mit den gesetzlichen Betreuern Kontakt aufzunehmen, zur Situation zu beraten und das weitere Vorgehen zu besprechen.

- Bei einer gesehenen Bewohnerin schwankte das Gewicht zwischen zwei Messungen um fast 10kg. Es wurde weder erneut gewogen, noch eine Dokumentation darüber durchgeführt. Mit hoher Wahrscheinlichkeit handelt es sich um einen Wiegefehler.

Die geplante Erhebung von Parametern sollte nicht nur routinemäßig abgearbeitet und dokumentiert, sondern reflektiert wahrgenommen werden. Dies ist eine Grundvoraussetzung um die Notwendigkeit einer Handlung wahrzunehmen. Die Mitarbeiter sollten das Gewicht stets im Verlauf beobachten und bei auffälligen Veränderungen des Körpergewichts die Ursachen hierfür zu suchen. Die Informationen sollten in der Übergabe besprochen und gegebenenfalls an den Arzt weitergegeben werden.

Grundsätzlich sollte erneut gewogen werden um einen möglichen Wiegefehler auszuschließen.

- Bei einer gesehenen Bewohnerin mit bekannter Neigung zur Ödembildung in den Beinen sollte die Gewichtskontrollen dem Zustand der Bewohnerin angepasst werden.

Bei sichtbarer Zunahme des Beinumfangs der Bewohnerin sollte auch ihr Gewicht überprüft werden, um dem behandelnden Arzt genug Grundlagen für das weitere Vorgehen zu bieten.

- Bei einer Bewohnerin mit der Neigung vereinzelt Mahlzeiten ausfallen zu lassen wird ein Ernährungsprotokoll geführt. Das Gewicht wird monatlich ermittelt und zeigt sich leicht rückläufig. Der BMI liegt aktuell bei 20. Bei der länger zurückliegenden Aufnahme in die Einrichtung wurde angeordnet, dass sie ggf. ergänzend 500 ml Hipp-Nahrung über die liegende PEG-Sonde erhalten soll. Ein Eintrag in den ärztlichen Verordnungen fand sich nicht. Lt. Angehöriger soll auf Zusatznahrung verzichtet werden.

Diesbezüglich wird dringend angeraten mit allen an der Versorgung beteiligten zu klären, ob und wenn wann genau zusätzlich zur oralen Nahrung Substrat über die PEG-Sonde verabreicht werden soll. Das stattgefundenе Gespräch einschließlich der vereinbarten Handlungsschritte sollte schriftlich festzuhalten.

- Bei einer, seit ca. 2 ½ Jahren mit PEG-Sonde versorgten Bewohnerin wird, zur Erreichung der angeordneten Mindesttrinkmenge, tgl. zusätzlich Flüssigkeit über die Sonde substituiert. Am Schlauch der der Sonde waren deutliche Erscheinungen von Materialermüdung (Sondenschlauch stark schwarz verfärbt, verdreht und verschrumpelt) ersichtlich. Die PEG-Einstichstelle wird 1x tgl. mit Octenisept gereinigt und trocken verbunden.

Im Umgang mit lang liegenden PEG-Sonden wird empfohlen diese regelmäßig auf Defekte, Leckagen, Knickstellen und Schlauchveränderungen zu überprüfen. Im Falle, dass die Sonde nicht mehr zuverlässig funktioniert oder einen Defekt aufweist, sollte nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt, unter Einbezug der gesetzlichen Betreuerin, erwogen werden die Sonde zu wechseln.

Desinfektionsmittel wie Octenisept, die Octenidindihydrochlorid-Phenoxyethanol enthalten, sollten nicht zur Reinigung von Sonden verwendet werden, da diese wegen der Remanenzwirkung das Schlauchmaterial angreifen und schädigen können. Diesbezüglich wird empfohlen die Produktbeschreibung zu lesen und ggf. auf ein lt. Herstellerhinweis erlaubtes Produkt zu wechseln.

- Der abgestöpselte Sondenschlauch der tagsüber im Rollstuhl selbständig mobilen Bewohnerin wird lose unter den Kleidungsstücken getragen.

Um ein Abknicken der Sonde, ggf. Druckstellen, sowie unbeabsichtigte Manipulationen zu vermeiden, wäre zu empfehlen den Sondenschlauch bei Nichtbenutzung mit einem Pflasterstreifen zu fixieren.

- Eine besuchte Bewohnerin ist, medizinisch indiziert, vorübergehend mit einem transurethralen Blasendauerkatheter versorgt. Der Drainageschlauch lag frei und der Urinauffangbeutel fand sich unterhalb des Blasenniveaus befestigt. In die Versorgung eingebunden sind eine urologische Facharztpraxis, in deren Auftrag ein weiterer externer Dienstleister den Wechsel des Blasenkatheters übernimmt. Durch diesen wurde der Bewohnerin geraten ein Blasentraining durch intermittierendes Abklemmen durchführen zu lassen um die Kontinenz nicht zu verlieren. Aus Angst in Folge der zeitlich begrenzten Katheterdrainage eine Schrumpfblase zu bekommen möchte sie das Blasentraining unbedingt beibehalten.

Der Wert dieser Maßnahme wird selbst in Fachkreisen kontrovers diskutiert, da nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, nicht aber kontrollierte Studien zum medizinischen Nutzen.

Aus den Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online) geht hervor, dass „das intermittierende Abklemmen des Katheters zur Steigerung der Blasenkapazität, beziehungsweise zur späteren Wiederherstellung eines normalen Miktionsrhythmus (sogenanntes "Blasentraining") kann Infektionskomplikationen initiieren und sollte unterbleiben.“

Auch aus den Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (2015) - Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen zum Thema „Blasentraining“ (Abklemmen des Katheters vor der Entfernung) ist „ein sog. Blasentraining vor Entfernung eines Katheters grundsätzlich unnötig und erhöht möglicherweise die Häufigkeit von Katheter-assoziierten Infektionen“. Die Kommission empfiehlt auf ein Blasentraining vor Entfernung des Katheters grundsätzlich zu verzichten“.

Grundsätzlich wird empfohlen sich stets mit dem fachlichen Stand auseinanderzusetzen und auch ggf. Angaben externer Institutionen und Dienstleister kritisch zu hinterfragen.

- Eine deutliche Verschlechterung des Allgemeinzustands, aufgrund vorangegangener weitreichender medizinischer Probleme, machten die vorübergehenden Aufnahme einer Bewohnerin in die stationären Einrichtung erforderlich. Die extern erworbenen Dekubital-Ulcerationen sind bis auf eine am Oberschenkel befindliche Wunde abgeheilt. Sie weist zudem bereits in der Kindheit erworbene Bewegungseinschränkung auf und ist derzeit bettlägerig. Mikro- und Makrolagerungen durchzuführen ist sie selbst in der Lage. Die Bewohnerin hat einige eigene kleine Lagerungskissen und äußert explizit wie und wo sie diese positioniert haben möchte. Insbesondere auf gute Lagerung des gelähmten Beines und die Freilagerung der Ferse legt sie großen Wert. Sie verbringt viel Zeit auf dem Rücken liegend und lehnt, ggf. bedingt durch vereinzelt auftretende Atemnot und v. a. Lagerungsschwindel, durch die Pflege durchgeführte Seitenlagerungen kategorisch ab. Um die Compliance zur Mitarbeit zu verbessern fanden bereits mehrfach Beratungen bzgl. der Notwendigkeit regelmäßiger Positionswechsel statt. Die Durchführung regelmäßiger Hautkontrollen ist geplant. Aufgrund der eingeschränkten Akzeptanz der eigenbestimmten Bewohnerin, wies sie zum Zeitpunkt der Begutachtung eine leichte, jedoch wegdrückbare Rötung am Gesäß auf. Die restlichen dekubitusgefährdeten Stellen zeigten sich reizlos. Beim Besuch konnte beobachtet werden wie die Bewohnerin sich durch Flachstellung des Kopfteils und Festhalten am Galgen im Bett nach oben zog. Aufgrund ihres sehr hohen Körpergewichts wirken hierbei enorme Scherkräfte auf die Haut. Bei bettlägerigen Bewohnern, die selbst in der Lage sind kleine Bewegungswechsel durchzuführen, könnte ein In-Bett-System, eine alternative Lösung darstellen. Aufgrund der besonderen Gleitflächen dieses zweiteiligen Hilfsmittels wird die Bewegungsfähigkeit des Bewohners gefördert und die Reibungskräfte deutlich verringert.
- Eine besuchte Bewohnerin wurde im Speiseraum im Rollstuhl sitzend angetroffen. Dieser war viel zu breit, zudem fehlte im rechten Reifen die Luft wodurch sich der Gummi aus der Felge löste. Die Bewohnerin musste geschoben werden, da ein selbständiges Fortbewegen mit dem defekten Hilfsmittel nicht mehr möglich war. Der Rollstuhl wurde umgehend durch einen einrichtungseigenen Transportrollstuhl ersetzt. Ein neuer Rollstuhl sei bereits bestellt.



Empfehlenswert wäre bei Bewohnern die mit für ihre Belange nicht adäquaten Hilfsmitteln in die Einrichtung einziehen, bereits frühzeitig Rücksprache mit dem behandelnden Hausarzt zu halten und anhand genauer Diagnosestellung ein, im Rahmen des Versorgungsprozesses, geeignetes und bedarfsgerecht ausgestattetes Hilfsmittel zu beantragen.

- Bei einer, in die Begutachtung eingeschlossenen, kognitiv etwas eingeschränkten Bewohnerin wurde die Einnahme des Mittagessens im Gemeinschaftsraum der Einrichtung beobachtet. Ein Getränk stand in Reichweite, das Fleisch war mundgerecht vorbereitet worden. Sie hatte auf der linken Seite eine Gabel und auf der rechten Seite einen Löffel auf dem Teller liegen. Das Besteck wurde von der Bewohnerin mit der jeweiligen Hand eingesetzt. Vereinzelt hatte sie Mühe die Nahrung einhändig auf das entsprechende Besteck aufzunehmen.

Bei kognitiv eingeschränkten Menschen sollten die Umweltaforderungen deren Kompetenzen angepasst werden. Diese Anpassung geschieht über den Abbau von Überforderungsquellen. So sollte das Essbesteck stets reflektiert, orientiert an den Ressourcen der Bewohnerin bereitgestellt werden. Durch den Einsatz von Tellern mit Tellerranderhöhung wird das selbständige Essen auch einhändig problemlos ermöglicht.

- Die bereits erstellten aktuellen Biographien der Bewohner sollten nun die Grundlage dafür bieten, die Planung der sozialen Betreuung zu überarbeiten und die Maßnahmen begründet auszuwählen.

Diese sollten wiederum in einem regelmäßigen zeitlichen Turnus evaluiert und gegebenenfalls verändert werden.

- Es sind keine Standards für den Aufbau und die Durchführung der sozialen Einzelbetreuungen vorhanden.

Diese sollten im Sinne der Qualitätssicherung zeitnah schriftlich als Standard festgelegt werden.

- Die ausgehängten Wochenpläne der sozialen Betreuung sind übersichtlich gestaltet, jedoch ohne Angabe des Datums.

Selbst wenn sich die einzelnen Angebote an den Wochentagen nicht ändern, sollten Wochenpläne immer aktuell sein und mit dem aktuellen Datum versehen werden.

- Derzeit werden die Interessen der Bewohner durch einen Heimförsprecher vertreten.

In Anbetracht vieler rüstiger, engagierter Bewohner könnte die Bildung einer Bewohnervertretung in Erwägung gezogen werden.

- Der Wohnbereich im 1. OG verfügt über keinen Aufenthaltsraum. Mehrere Bewohner halten sich daher im Flur an einem Tisch auf. Dort nehmen sie auch ihr Mittagessen ein. Laut Auskunft von Mitarbeitern sitzen diese Bewohner hier aber nicht auf eigenem Wunsch, sondern weil keine andere Aufenthaltsmöglichkeit gegeben ist.

Im Sinne der Wohnqualität der Bewohner sollte hier zeitnah eine Lösung gefunden werden.

- Bei einer, in einem Mansardenzimmer im 2. Obergeschoss der Einrichtung untergebrachten schwerstpflegebedürftigen Bewohnerin wird, aufgrund der durch die Dachschräge räumliche eingeschränkte Bewegungsfläche die Erbringung pflegerischer Maßnahmen erschwert.

In diesem Zusammenhang wäre überlegenswert bei der Unterbringung Schwerstpflegebedürftiger nach Möglichkeit die baulichen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

### 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: Die gesetzlich geforderte Fachkraftquote von 50% wird von der Einrichtung unterschritten.

III.1.1.2 Sachverhalt: Im eingesehenen Dienstplanzeitraum des Monats März war der Spätdienst am 05. März von einer Fachkraft im G1 Dienst übernommen worden. Dieser Dienst wurde laut Dienstplanlegende von 16:18 – 19:30 Uhr durchgeführt. Die Nachtdienst – Fachkraft hat den Dienst um 20:15 Uhr begonnen. Wer in der Zeit zwischen 19:30 – 20:15 Uhr die Versorgung der Bewohner als Pflegefachkraft durchgeführt hat, ist nach dem vorgelegten Dienstplan nicht nachzuvollziehen.

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: Es wird dringend geraten, in geeigneter Weise dafür Sorge zu tragen, dass Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl, mit der für die von Ihnen zu leistenden Tätigkeiten erforderlichen, persönlichen und fachlichen Eignung zur Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner vorhanden sind.

Die Einrichtung hat sich aufgrund dessen einen freiwilligen Aufnahmestopp auferlegt.

III.1.3.2 Beratung: Betreuende (behandlungspflegerische) Tätigkeiten dürfen nur unter angemessener Beteiligung von Pflegefachkräften wahrgenommen werden. Die durchgehende Besetzung mit einer Pflegefachkraft muss immer sichergestellt sein. Im Dienstplan sollte dies stets berücksichtigt sein.

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

III.2.1.1 Sachverhalt: Der Eintrag des Fachkraft- Nachtdienstes am 08. April war nicht nachvollziehbar. Der ursprüngliche Eintrag wurde durchgestrichen, der nachträglich eingetragene Dienst wurde unkenntlich gemacht. Nur auf Nachfrage konnte geklärt werden, dass die Mitarbeiterin den Nachtdienst doch durchgeführt hat.

Die Fachkraft Besetzungen der Spätdienste vom 07. und 15. März waren wegen Erkrankungen nicht eingetragen worden. Auf Nachfrage wurde erklärt, dass der Nachtrag der Dienste vergessen wurde. Die Übersendung des abgerechneten Dienstplanes bestätigte dies.

III.2.1.2 Sachverhalt: Im Wohnbereich des 2. OG fanden sich drei Wägen (Küche, Visite, Wäsche) auf dem Flur stehend und nicht arretiert.

III.2.1.3 Sachverhalt: Bei mehreren Bewohnern konnte festgestellt werden, dass die Bremsen der Rollatoren nicht funktionierten. Der Hausmeister wurde auf den Sachverhalt aufmerksam gemacht.

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: Der Dienstplan verstößt gegen die Grundsätze einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung gemäß Art. 7 PflWoqG. Der Dienstplan ist ein Dokument mit Beweiskraft. Es muss nachvollziehbar sein, welche Pflegekraft am jeweiligen Tag, in welcher Schicht und auf welchem Bereich arbeitet. Die fehlende Nachvollziehbarkeit stellt gemäß Art. 7 PflWoqG einen Mangel dar.

III.2.3.2 Beratung: Sturzprovozierende Umweltfaktoren sollten im Zuge der Prophylaxe schon im Vorfeld erkannt, reduziert, bzw. ganz ausgeschaltet werden. Die Wägen sollten immer arretiert sein.

Grundsätzlich wäre zu überdenken, dass die Wägen nicht auf dem Gang, sondern in einem eigens dafür vorgesehenen Raum abgestellt werden.

III.2.3.3 Beratung: Die Einrichtung trägt die Verantwortung zur Umsetzung der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung MPBetreibV) § 7 Instandhaltung von Medizinprodukten

Bei Rollatoren handelt es sich um ein Medizinprodukt im Sinne des MPG. Sie dürfen nicht betrieben und angewendet werden, wenn sie Mängel aufweisen, durch die Bewohner gefährdet werden können.

Der Betreiber hat, unter Berücksichtigung der Herstellerangaben, dafür Sorge zu tragen, dass eingesetzte Medizinprodukte Instand gehalten, bzw. in Stand gesetzt werden, um den sicheren und ordnungsgemäßen Betrieb fortwährend zu gewährleisten.

Grundsätzlich sollten alle Mitarbeiter die Funktionstüchtigkeit der Bremsen gelegentlich überprüfen und bei auftretenden Defekten den für die Medizinprodukte verantwortlichen Mitarbeiter hierüber umgehend in Kenntnis setzen, damit die erforderlichen Maßnahmen eingeleitet werden können.

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

III.3.1.1 Sachverhalt: Bei einer, an einer Stoffwechselerkrankung leidenden Bewohnerin war über die Zehenoberseite des rechten Fußes deutliche Abdrücke mit leichter Rötung der Umgebung ersichtlich. Ursächlich hierfür die Naht getragenen Socken. Der Fuß wies leichte Stauungszeichen auf.

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 Bei Menschen die an Diabetes mellitus leiden kann ggf. zusätzlich eine Polyneuropathie vorliegen, die mit einem verringerten Schmerzempfinden einhergeht und so eine frühzeitige Wahrnehmung von schädlichen Faktoren (Druck, Schmerz etc.) verhindert. Die höhere Infektanfälligkeit begünstigt das Wachstum von Krankheitserregern und die gestörte Wundheilung verzögert die Regeneration der geschädigten Zellen erheblich.

Um gefährdete Bewohner vor Beeinträchtigungen zu schützen, wird dringend empfohlen neben einer guten Beobachtung der Füße ein besonderes Augenmerk auf die Wahl der Textilien und deren Verarbeitung zu legen. Zusätzliche Druckeinwirkung und anhaltende Druckbelastung von außen gilt es durch achtsames Arbeiten grundsätzlich zu vermeiden.

In einem beratenden Gespräch sollten die Angehörigen auf die Wichtigkeit hingewiesen werden künftig beim Kauf von Socken auf Diabetikereignung zu achten.

## **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.