

Landratsamt Mühldorf a. Inn Gesundheitsamt



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

St. Nikolaus GmbH
Frau Seidel-Florentz
Bauerstr. 28
80796 München

**Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);
Prüfbericht gemäß PfleWoqG nach erfolgter Anhörung gemäß Art. 28 Bayerisches Ver-
waltungsverfahrensgesetz (BayVwVfG);**

Träger der Einrichtung: St. Nikolaus GmbH
Bauerstr. 28
80796 München
www.nikolaus-kraiburg.de

Geprüfte Einrichtung: Alten- und Pflegeheim St. Nikolaus GmbH
Bahnhofstr. 17
84559 Kraiburg am Inn

In der Einrichtung wurde am 06.06.2016 von 9:00 Uhr bis 16:10 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität

Personal

Qualitätsmanagement

Pflege und Dokumentation

Soziale Betreuung

Mitwirkung

Verpflegung

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: Beschützender Wohnbereich
eingestreute Tagespflege (Plätze)
2 Appartements für betreutes Wohnen

Angebotene Plätze: 95
davon Plätze für Rüstige: 0
davon beschützende Plätze: 21

Belegte Plätze: 92

Einzelzimmerquote: 60,3 %

Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): 52 %

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungskräfte: 4

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 Atmosphäre statt, alle benötigten Unterlagen wurden bereitwillig zur Verfügung gestellt.
- Positiv hervorzuheben ist die gesamte Gartengestaltung von Hochbeeten bis üppiger Blumenschmuck, architektonisch auffallenden Vogelhäuschen, hängend in den Schatten spendenden alten Bäumen wie Trockenwiese oder die Kräuterspirale. Diese Kräuterspirale wird liebevoll von einem Bewohner betreut, der auch Vorträge darüber hält. Die Kräuter werden aktiv von der Küche mitgenutzt.
- Vier befragte, auskunftsfähige Bewohner äußerten sich sehr positiv über die Pflege, über die Betreuung und über das angebotene Essen in der Einrichtung.
- In der Einrichtung werden ausreichend gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG beschäftigt.
- Bei einer teilnehmend beobachteten Übergabe im 1. Obergeschoss konnte festgestellt werden, dass die Informationen über die Bewohner wertschätzend und neutral weitergegeben wurden. Die Mitarbeiter waren über die Belange der Bewohner sehr gut unterrichtet und nahmen sich für die Informationsweitergabe hinreichend Zeit.
- In der Einrichtung wurde das Dokumentationssystem zwischenzeitlich auf die reduzierte Pflegedokumentation entsprechend der strukturierten Informationssammlung (SIS) umgestellt.
- Durch die Umstellung der Dokumentation auf Tagesstruktur werden jetzt alle Prophylaxen im täglichen Umgang mit den Bewohnern durchgeführt. Die Dokumentation ist sehr übersichtlich und verständlich geführt.
- Ein Bewohner, der bei Heimeinzug in einem verwaorlosten und unterernährten Zustand war, macht nun einen gepflegten Eindruck.

Eine gute Gewichtszunahme zeigt, dass die Einrichtung sensibel mit dem Thema Ernährung umgeht und mit gezielten Maßnahmen reagiert.

- Bei einem weiteren begutachteten Bewohner konnte eine stete Gewichtszunahme beobachtet werden.
Auch hier wurden unter Einbeziehung von Hausarzt und Angehörigen durch geeignete Hilfen mit Erfolg entgegengesteuert.
- Regelmäßige Fallbesprechungen mit dem Bewohner und auch mit deren Angehörigen sichern die Qualität der Pflege und die Compliance des Bewohners bzw. Angehörigen.
- Bei drei begutachteten Bewohnern konnte ein guter Pflegezustand festgestellt werden.
- Es wurde eine Bewohnerin begutachtet, die mit einem Blasendauerkatheter versorgt ist. Der Katheter und sein Ablauf mit dem Urinsammelbehälter waren in einem hygienisch einwandfreien Zustand, der Umgang mit dem Katheter erwies sich als fachgerecht.
- Die Anus Praeter Versorgung einer Bewohnerin zeigte sich, soweit ersichtlich, fachlich korrekt.
- Die Mitarbeiter können detailliert über die Belange der Bewohner Auskunft geben, sie kennen die Vorlieben und Krankheitsbilder der Bewohner genau.
- Lobend kann der Umgang der Mitarbeiter mit dementiell veränderten Bewohnern erwähnt werden. Es wurde positiv auf die Bewohner eingegangen, Validation war dabei ein fachlich korrekt eingesetztes Mittel.
- Eine gute Kooperation der Einrichtung mit externen Fachdiensten ist erkennbar.
Bei Bedarf kann ein Wundexperte oder auch ein Stoma Therapeut ins Haus kommen, um die Bewohner zu beraten. Auch ein Palliativteam wird in die Versorgung Sterbender miteinbezogen.
- Die soziale Betreuung findet stationsübergreifend statt und wird von einer Erzieherin und Gerontofachkraft mit 25 Std./Woche geleitet. Außerdem sind derzeit 7 zusätzliche Betreuungskräfte nach § 87b SGB XI mit einem Stellenanteil von 4,7 Vollzeitstellen, zur Betreuung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit eingeschränkter Alltagskompetenz, beschäftigt.
Der Beschäftigungsplan ist übersichtlich und wird jeweils nur für den aktuellen Tag auf den einzelnen Wohnbereichen ausgehängt.
Auch an den Wochenenden sind am Nachmittag Mitarbeiter der sozialen Betreuung im Haus.
- Am Tag der Begehung konnte an einem Angebot der sozialen Betreuung im beschützenden Bereich hospitiert werden. Nach einem Bastelangebot wurden zur Akkordeonbegleitung bayerische Lieder gesungen. Obwohl aufgrund der dementiellen Einschränkungen der Bewohner eine aktive Teilnahme nur wenig zu beobachten war, schien die empathische und herzliche Darbietung durch die Mitarbeiterin die Bewohner zu erreichen.

- Die Interessen der Bewohner werden durch einen Heimfürsprecher vertreten. Am Tag der Begehung fand ein Gespräch mit ihm statt. Er begleitet die Einrichtung seit mehr als 20 Jahren als Heimfürsprecher wie auch als Seelsorger. Jeden Sonntag besuche er die Einrichtung und führe Gespräche mit den Bewohnern. Jeden Freitag werden von ihm Gottesdienste abgehalten, die viele Bewohner besuchen. Sterbebegleitung bietet er rund um die Uhr an. Wichtig ist ihm der Kontakt zu den Angehörigen sowie die intensive Betreuung bei Einzug. Weiterhin ist er ein Mitglied der Ethik Kommission. Er fühle sich im Hause wohl, beschreibt die Grundstimmung als freundlich, das Personal sei immer ansprechbar und die Atmosphäre gut. Beschwerden treten selten auf.
- Das Mittagessen wurde im Schöpfsystem gereicht. Das durchweg aufmerksame Personal im beschützenden Bereich animierte die Bewohner zum selbständigen Essen. Lediglich eine Frau benötigte Hilfe beim Essen, ihr wurde die Mahlzeit zugewandt und auf Augenhöhe eingegeben.
- Die BtM-Medikation war ordnungsgemäß dokumentiert und aufbewahrt.
- Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen werden in ausreichender Zahl angeboten. Ein sensibler Umgang der Mitarbeiter ist zu beobachten.
- Die Mitarbeiter der Hauswirtschaft werden im Umgang mit Desinfektionsmitteln vom Hersteller geschult. Bindemittel für auslaufende Chemikalien und persönliche Schutzausrüstung dafür sind in der Einrichtung vorhanden. Es ist ein sensibler Umgang diesbezüglich erkennbar.
- Beim Rundgang ergab sich ein hygienisch einwandfreier Eindruck. Im Gespräch mit der Hauswirtschaftsleitung zeigten sich erneut ihr großes Engagement und ihre Kompetenz. So wurden neue hilfreiche Checklisten entwickelt wie unter anderem „Rüstplan der Reinigungswägen“ oder „Veranstaltungscheckliste“. Es finden regelmäßige Hygienekontrollen durch sie statt, die Dokumentation dazu ist nachvollziehbar.

Positive Ergebnisse zeigt die enge Kooperation Küche-Beschäftigung. So findet zur Freude aller Bewohner einmal monatlich ein Mittagessen mit musikalischer Begleitung, mit Tischkärtchen und Wunschessen statt. Insgesamt fällt eine sehr ästhetisch ansprechende individuelle Tischdekoration auf.

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.]

- Bei der teilnehmend beobachteten Mittagessenssituation im 1. OG konnte festgestellt werden, dass auch einige Bewohner mit ihrem Pflegerollstuhl im Gemeinschaftsraum ihr Mittagessen erhielten.

Die Situation stellte sich als sehr beengt dar, da auch weitere Bewohner sich dort zum Mittagessen aufhielten. Eine befragte Bewohnerin findet dies als störend.

Das Mittagessen in Gemeinschaft stellt für viele Bewohner ein wichtiger Punkt im Tagesablauf dar. Wir empfehlen in diesem Zusammenhang dringend, die Mittagessenssituation in dieser Form zu überdenken, da für jeden Bewohner ausreichend Platz beim Mittagessen zur Verfügung stehen sollte, damit sich alle Bewohner beim Essen wohl fühlen können.

- Auf den Dienstplänen des gerontopsychiatrischen Wohnbereiches im Dienstplanzeitraum Juni waren die Professionen der Mitarbeiter nicht ersichtlich, auch nicht die der hier aushilfsweise eingesetzten Pflegekräfte.

Die Qualifikation, sowohl der fest auf dem Wohnbereich eingesetzten, als auch die der Aushilfskräfte, sollte grundsätzlich aus den Dienstplänen ersichtlich sein.

- Auf den Dienstplänen des WB Maximilian finden sich vereinzelt Streichungen und Überschreibungen.

Dienstpläne haben Dokumentencharakter und sollten daher dokumentenecht geführt werden. Aus ihnen müssen alle Eintragungen zweifelsfrei nachvollziehbar sein, unleserliche Streichungen oder Überschreibungen sollten daher grundsätzlich unterbleiben. Bei ohnehin mehrzeilig geführten Dienstplänen sollte formal die erste Zeile für den geplanten Dienst (Soll-Spalte), die zweite Zeile (Ist-Spalte) für abweichende Dienste und, falls vorhanden, die dritte Zeile für die Abweichung (z. B. tatsächlicher Einsatzort/Stundendifferenzen), verwendet werden. Das Durchstreichen der geplanten Dienste ist somit nicht erforderlich.

- Die nächtliche Versorgung wurde bis Mai durch zwei Pflegemitarbeiter erbracht, wobei der Wohnbereich ohne eigenen Nachtdienst in der Regel mit einem langen Spätdienst besetzt wurde. Ab Juni soll lt. Auskunft der Einrichtungsverantwortlichen der Nachtdienst personell aufgestockt werden. Seit Juni zeigt sich nach Durchsicht der Dienstpläne die nächtliche Versorgung kontinuierlich mit 3 Mitarbeitern geplant.

Da nach § 15 Abs. 1 Satz 3 AVPfleWoqG in der Nacht ausreichend Personal anwesend sein muss, um die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner entsprechend der fachlichen Konzeption und der Bewohnerstruktur der stationären Einrichtung sicherzustellen ist, ist dies ein dringend erforderlicher Schritt um den zu erwartenden Pflege- und Betreuungsbedarf abdecken zu können und sollte künftig zwingend beibehalten werden.

- Bei einigen Mitarbeitern ist unverändert ein deutlicher Stundenüberhang ersichtlich.

Die aufgelaufenen Überstunden sollten, in geeigneter Weise, sukzessive abgebaut werden.

- Die Spätdienste der Wohnbereiche im 1. und 2. OG zeigen sich durchgängig mit 3 Mitarbeitern aus der Pflege besetzt. Zu den Abendessenszeiten steht diesen jeweils eine Servicekraft unterstützend zur Seite. Im Wohnbereich „Maximilian“ war dieser Dienst an vereinzelt Tagen (18./19./23.05., 01.06.) nicht besetzt, auch die Besetzung der Pflege Mitarbeiter nicht erhöht worden.

Die Personaleinsatzplanung im Servicebereich sollte so erfolgen, dass die personelle Abdeckung der Abendessenszeiten der Wohnbereiche stets gewährleistet ist.

- Bei einer im Juni neu eingestellten Mitarbeiterin geht aus dem Dienstplan die zur systematischen Einarbeitung und Anleitung erforderliche zusätzliche Planung über einen längeren Zeitraum hervor, jedoch nicht durch wen diese erfolgte.

Die durch eine Pflegefachkraft begleitete Einarbeitung neuer Mitarbeiter sollte entsprechend im Dienstplan kenntlich sein.

- Bei einem mit Antithrombose- Strümpfen versorgten Bewohner zeigte sich, dass seine an den Zehen offenen Strümpfe leicht in die Haut am Vorfuß einschnitten. Wir empfehlen die Wahl von geschlossenen Antithrombosestrümpfen, da mit diesen ein Einschneiden vermieden werden könnte.

- Bei einem Dekubitus gefährdeten Bewohner kommt eine Wechseldruckmatratze zum Einsatz. Bei der erfolgten Kontrolle der Einstellung des Härtegrades wurde festgestellt, dass der Regler auf ein zu hohes Patientengewicht verrutscht ist. Der Regler wird täglich auf seine korrekte Einstellung überprüft, da dessen Empfindlichkeit der Einrichtung bekannt ist. Wir empfehlen dringend eine Kontaktierung der Herstellerfirma, um diesen Fehler des Gerätes beheben zu lassen.

Um eine Überprüfung der richtigen Einstellung des Härtegrades zügig durchführen zu können, empfehlen wir eine Markierung am Regler anzubringen.

- Aus der Dokumentation der sozialen Betreuung geht nicht klar hervor, welche Inhalte die jeweiligen Einzelbetreuungen haben. Einzelbetreuungen sollten jedoch grundsätzlich individuell geplant, regelmäßig evaluiert und gegebenenfalls verändert werden.

Generell sollte der Wochenplan, der in den Wohnbereichen öffentlich zugänglich ist, inhaltlich so gestaltet sein, dass dieser ausschließlich Gruppenangebote enthält, die von allen Bewohnern in Anspruch genommen werden können. Der Zeitraum, wann Einzelbetreuungen stattfinden, kann auch angegeben werden.

Inhaltlich sind die Einzelbetreuungen aber Teil der individuellen Planung und sind auf Grundlage der Biographie, wenn möglich zusammen mit dem Bewohner bzw. dessen Angehöriger, zu erarbeiten. Inhaltlich sind Einzelbetreuungen somit in der persönlichen Doku des Bewohners festzuhalten.

Eine systembedingte Reduktion der Dokumentation darf nicht zum Nachteil für die Bewohner werden. So kann es für den Bereich der sozialen Betreuung sinnvoll sein, eine bewährte Form der Dokumentation für die eigene Arbeit, unabhängig vom Pflege-Dokusystem beizubehalten, wenn ansonsten nicht genügend Information über den

Bewohner zu erhalten ist. So wäre es dringend zu empfehlen, eine mit geringem Verwaltungsaufwand verbundene Form der Dokumentation zu finden, die weiterhin die Biographie der Bewohner sowie die darauf aufbauende individuelle Einzelbetreuung, gerade im beschützenden Bereich, beinhaltet.

- Zwei Bewohnern wurde die Mittagsmahlzeit im Stehen eingegeben.

Bedarf die Essenseingabe einer Unterstützung sollte sich der Helfende eines geeigneten Hilfsmittels bedienen, um den Bewohner das Essen auf Augenhöhe reichen zu können. Somit ist auch ein rückschonendes Arbeiten für den Mitarbeiter möglich.

- Die gesehenen Seifenspender waren am Tag der Begehung nicht mit einem Anbruchsdatum versehen. Ein Gebinde ist laut Gebrauchsanleitung nach Anbruch grundsätzlich nur 6-12 Monate haltbar und muss zwingend mit einem Anbruchsdatum versehen werden.
- Im 1. OG ragt eine Treppenstufe in den Gang hinein. Da hier ein erhöhtes Sturzrisiko vorliegen könnte, empfehlen wir eine geeignete und gut sichtbare Markierung an der Stufe anzubringen, um Stürze vermeiden zu 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:

Am Tag der Überprüfung wurden in den überprüften Qualitätsbereichen keine erstmaligen Mängel festgestellt.

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**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
PKV - Abteilung Qualitätsprüfung von Pflegeeinrichtungen