



Landratsamt Pfaffenhofen a.d. Ilm | Postfach 1451 | 85264 Pfaffenhofen

Caritasverband der Erzdiözese
München und Freising e. V.
Herr Peter Heß
Hirtenstr. 4
80335 München

Soziales

Dienstgebäude: Hauptplatz 22, 85276 Pfaffenhofen a.d. Ilm
Telefon: 08441 27-0 | Fax: 08441 27-271
E-Mail: poststelle@landratsamt-paf.de
E-Post: poststelle@landratsamt-paf.epost.de
De-mail: poststelle@landratsamt-paf.de-mail.de
Internet: www.landkreis-pfaffenhofen.de

Besuchszeiten siehe unten! Weitere Besuchs- und Beratungstermine außerhalb dieser Zeiten sind nach vorheriger Vereinbarung möglich.

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Unsere Zeichen (stets angeben)
20/4810

Pfaffenhofen a.d. Ilm,
18.01.2017

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

Träger der Einrichtung: Caritasverband für die Erzdiözese München und Freising e. V.,
Hirtenstr. 10, 80335 München, Herr Peter Heß

www.caritasmuenchen.de

Geprüfte Einrichtung: Caritas-Altenheim St. Joachim und Anna, Schulstr. 8,
85298 Scheyern

In der Einrichtung wurde am 26.10.2016 von 09:00 Uhr bis 15:30 Uhr eine turnusgemäße Prüfung durchgeführt.

Seitens der FQA waren an der Prüfung eine Verwaltungskraft, eine Ärztin, eine Pflegefachkraft und zwei Sozialpädagoginnen beteiligt.

Seitens der Einrichtung waren an der Prüfung die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung sowie zwei Wohnbereichsleitungen beteiligt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Wohnqualität

Soziale Betreuung

Bankverbindung:
Sparkasse
Pfaffenhofen a.d. Ilm
BIC: BYLADEM1PAF
IBAN: DE73 7215 1650 0000 0003 31

Öffnungs- und Servicezeiten:
Mo. - Fr.: 08:00 - 12:00 Uhr,
nach Terminvereinbarung bis 18:00 Uhr, Fr. bis 14:00 Uhr
Kfz-Zulassungs- und Führerscheinbehörde in Pfaffenhofen a.d. Ilm
Mo. - Fr.: 08:00 - 12:30 Uhr* | Mo. - Mi.: 14:00 - 16:00 Uhr* | Do.: 14:00 - 17:00 Uhr*
Außenstelle Nord Mo. - Fr.: 08:00 - 12:00 Uhr*, Mo. - Do.: 13:30 - 16:00 Uhr*
*Kfz-Zulassungsbehörde Annahmeschluss jeweils 30 Minuten vorher

Dienstgebäude:
Hauptgebäude: Hauptplatz 22
Außenstelle Nord: Donaust. 23, 85088 Vohburg
Weitere Dienstgebäude: www.landkreis-pfaffenhofen.de

Verpflegung
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Pflege und Dokumentation
Qualitätsmanagement
Arzneimittel
Hygiene
Personal

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

I. Daten zur Einrichtung:

Einrichtungsart

Stationäre Einrichtung für ältere Menschen

Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebote Plätze:	50
davon Beschützte Plätze:	0
davon Plätze für Rüstige:	8
Belegte Plätze:	45
Einzelzimmerquote:	65 %
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	58,76 %
Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung:	0

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 Mitarbeiter der Einrichtung sind sehr gut über die Bewohner und deren jeweiligen Eigenheiten und Befindlichkeiten informiert.
- Im Sommer und Herbst 2016 gab es monatlich mehrere Veranstaltungen unter Einbeziehung von Kindergartenkindern und Firmlingen.

- Es konnte bei der Prüfung ein wertschätzender Umgang mit den Bewohnern festgestellt werden.
- Das Haus ist jahreszeitlich dekoriert.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

- Im Jahr 2016 wurden insgesamt 30 Weichlagerungsmatratzen angeschafft.

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.]

- Es fehlt ein konkreter Wochenplan der sozialen Betreuung für die Bewohner. Dieser sollte optional über die Art (Einzel- oder Gruppenangebot), Dauer und von wem diese durchgeführt wird, enthalten. Der Wochenplan sollte in jedem Wohnbereich ausgehängt werden. Dies dient der Orientierung der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Bei Bewohnerinnen/ Bewohnern mit kritischen Ernährungssituationen (z. B. einem BMI im Risikobereich und schwankenden Essmengen) sollten pflegerische Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der Ernährungssituation hinterfragt werden und das weitere Vorgehen mit dem Arzt und dem gesetzlichen Vertreter vereinbart und nachweislich dokumentiert werden.
- Pflegerisch getroffene Entscheidungen (z.B. dass ein Bewohner/ eine Bewohnerin nicht mehr mobilisiert wird), sollten regelmäßig auf ihre weitere Gültigkeit hin hinterfragt und das Ergebnis dokumentiert werden.
- Bei Bewohnerinnen/ Bewohnern mit bekannter Schmerzproblematik wird das Schmerzverhalten zwar regelmäßig erhoben, eine instrumentengestützte Schmerzverlaufsdarstellung fehlt jedoch. Hier sollten für eine differenzierte Erfassung entsprechende Instrumente (z.B. Numerische Rating Skala - NRS) genutzt werden.
- Wir empfehlen die regelmäßige Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen nach § 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) für Medizinprodukte nach § 3

Medizinproduktegesetz (MPG), z.B. ist für elektrische Fieberthermometer und Messgeräte zur nichtinvasiven Blutdruckmessung nach Anlage 2 MPBetreibV die Nachprüffrist 2 Jahre.

- Die in im Jahr 2016 aufgrund von Personalengpässen noch nicht stattgefundenen Unterweisungen des Personals nach dem Infektionsschutzgesetz und der Biostoff- und Gefahrstoffverordnung sollten dringend bis spätestens Januar 2017 durchgeführt werden. Wir empfehlen eine geeignete Vorgehensweise, damit alle Mitarbeiter nachweislich unterwiesen werden.
- Vor der Verabreichung von gemörserten oder aufgelösten Tabletten über eine PEG-Sonde sollte mit dem betreuenden Apotheker Rücksprache gehalten werden inwieweit die verordnete Arzneiform dafür geeignet ist.
- Bei Tabletten, die lose in einer HDPE-Flasche (z.B. Omeprazol 20mg Hexal) gelagert werden, muss die maximale Haltbarkeit nach Anbruch berücksichtigt werden. Dazu sollte das Anbruch- und Verfallsdatum auf dem Behältnis vermerkt werden.
- Arbeitsanweisungen sollten stets klar formuliert werden.

III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

[Eine Beratung über Möglichkeiten zur Abstellung der festgestellten Abweichungen erhebt keinen Anspruch auf Verbindlichkeit oder Vollständigkeit. Die Art und Weise der Umsetzung der Behebung der Abweichungen bleibt der Einrichtung bzw. dem Träger überlassen.]

III.1. Qualitätsbereich: Pflege und Dokumentation

III.1.1. Sachverhalt: Ärztlich verordnete behandlungspflegerische Maßnahmen (wie z.B. Einreibungen oder Verbandwechsel) werden in der Einrichtung einmal pro Schicht als „Behandlungspflege“ im Leistungsnachweis mit einem Handzeichen abgezeichnet. Welche ärztlich verordneten Maßnahmen konkret durchgeführt wurden, lässt sich dabei nicht nachvollziehen. Dies stellt insofern dann ein Problem dar, wenn mehrere behandlungspflegerische Verordnungen mit unterschiedlichen Intervallen oder Indikationen vorhanden sind (z.B. Verbandwechsel alle 2 Tage, Einreibung bei Bedarf).

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. Für regelmäßig wiederkehrende grundpflegerische Maßnahmen, die im Rahmen der Tagesstrukturierung beschrieben sind, reicht in der Regel ein Handzeichen als Sammelnachweis aus. Ein nachvollziehbarer Nachweis der Durchführung von ärztlich verordneten behandlungspflegerischen Maßnahmen ist zu erbringen und kann daher nur als Einzelleistungsnachweis erbracht werden.

III. 2. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität der Hygiene

III.2.1. Sachverhalte:

- a) Der derzeit gültige Hygieneplan wurde letztmalig 2014 erstellt bzw. überprüft. Dieser Plan wurde zentral vom Träger als „Einheitsplan“ ausgegeben und soll nach Aussagen der Heimleitung nicht abgeändert werden. Eine Anpassung an die Gegebenheiten vor Ort fehlt dadurch oftmals.
- b) Im Hygieneplan werden monatliche Treffen des Qualitätszirkels „Hygiene“ beschrieben. Diese Treffen fanden nicht im angegebenen Intervall statt (auch unter Berücksichtigung der Erkrankungsfälle des Personals). Die Besprechung einer Ausbruchssituation vom Januar 2015 erfolgte laut Protokoll im November 2015.
- c) Aufbereitungsvorgaben für Telefone und Laptop/ Computertastatur fehlten.
- d) Es fanden sich nicht aufbereitete Toilettenstühle, Lifter, Sitzwaage und eine Badewanne. Perlatoren und Duschköpfe waren teils erheblich verkalkt.
- e) In einem Stationsbad wurde eine offen stehende Flächendesinfektionslösung vorgefunden. Angaben zum Ansetzdatum fehlten.
- f) Die Begriffe „Reinigung“ und „Desinfektion“ werden im Hygieneplan nicht durchgängig klar und korrekt verwendet, so dass es zu Missverständnissen beim Reinigungspersonal kommen kann.

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. Zu

- a) Hygienepläne sollten jährlich hinsichtlich der Aktualität überprüft und ggf. angepasst werden (siehe hierzu *„Bayerischer Rahmenhygieneplan für Infektionsprävention in stationären Einrichtungen für ältere Menschen und pflegebedürftige Volljährige“*, i. S. d. Art. 2 Abs. 1 Bayerisches Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PflWoqG), Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit). Weiterhin soll ein Rahmenhygieneplan *„...als Grundlage vorwiegend für die Pflegebereiche in den Heimen dienen. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen. Insbesondere die in den letzten Jahren neu entwickelten Betreuungskonzepte, wie z.B. Wohngruppen oder Pflegeoasen, erfordern eine Abstimmung im Detail, damit sie trotz Einhaltung der Basishygiene zum Wohl der Bewohner umgesetzt werden können. Im Gegensatz zum vorliegenden Rahmenplan, in*

dem steht, was auf Basis welcher Grundlagen zu regeln ist, muss im tatsächlichen Hygieneplan eingetragen werden, wie dies in der jeweiligen Einrichtung konkret geregelt wird.“ (siehe Bayerischer Rahmenhygieneplan, s.o.).

- b) Treffen des Qualitätszirkels „Hygiene“ sollten im beschriebenen zeitlichen Intervall stattfinden. Es wird empfohlen, eine externe Hygienefachkraft in beratender Funktion hinzuzuziehen. Ausbruchsgeschehen sollten zeitnah besprochen werden.
- c) Touchflächen von Telefon und Laptop/ Computertastatur stellen eine Gefahr für eine Weiterverbreitung von Erregern dar und sollten daher unbedingt in die Verfahrensanweisungen bzw. in den Reinigungsplan aufgenommen werden.
- d) Toilettenstühle und andere Hilfsmittel sollten nach jedem Gebrauch umgehend aufbereitet werden. Die Aufbereitung von Perlatoren und Duschköpfen sollte in regelmäßigen Abständen erfolgen. Wir empfehlen die Kontrolle der Maßnahmen.
- e) Desinfektionsmittellösungen zur Flächendesinfektion, die vor Ort angesetzt werden, müssen mit Namen des Desinfektionsmittels, Mischverhältnis, Ansetz- und Verfallsdatum beschriftet werden.
- f) Wir empfehlen eine **eindeutige** und korrekte Verwendung der Begriffe „Reinigung“ und „Desinfektion“ sowie eine Schulung zur Verständlichkeit dieser Begriffe.

IV. Erneut festgestellte Mängel, zu denen bereits eine Beratung erfolgt ist

Erneut festgestellte Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 S. 1 PflWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeiten der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PflWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt

IV. 1. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität der sozialen Betreuung

IV.1.1. Sachverhalt: Die Betreuungskräfte nach § 87 b werden regelmäßig für hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten eingeteilt.

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

IV.1.3. Der Einrichtung wird dringend angeraten, den zusätzlichen Betreuungskräften nur die Aufgaben zuzuweisen, die in den Richtlinien vorgegeben sind. Dahingehend sollte in der Folge auch der Rahmenplan der sozialen Betreuung aktualisiert und angepasst werden.

IV. 2. Qualitätsbereich: Angemessene Qualität der Hygiene

IV.2.1. Sachverhalte:

- a) Es wurden aufbereitbare Vliesjacken insbesondere für den Nachtdienst angeschafft. Mehrere in Gebrauch befindliche Vliesjacken hingen am Tag der Begehung erneut teilweise übereinander an einer nicht wischdesinfizierbaren Holzleiste.
- b) Im Hygieneplan konnten keine Verfahrensanweisungen zum Umgang mit Bewohnern mit den multiresistenten Erregern ESBL bzw. MRGN vorgefunden werden. Es kann jederzeit eine Rückverlegung eines Bewohners aus einem Krankenhaus oder einer Rehabilitationsklinik erfolgen, bei dem eine entsprechende Besiedelung oder Erkrankung diagnostiziert wurde. Dem beschäftigten Personal ist es unter diesen Verhältnissen nicht möglich eine Verfahrensanweisung einzusehen, der den Umgang mit besiedelten/erkrankten Bewohnern festlegt.
- c) Vorgaben für den Umgang mit MRE (z.B. MRSA oder MRGN) –besiedelten Bewohnern für externe Therapeuten, wie beispielsweise Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden, fehlten im Hygieneplan.

IV.2.2. Der Träger ist kraft Gesetzes verpflichtet, den festgestellten Mangel abzustellen, um die Qualitätsanforderungen an den Betrieb der Einrichtung sicherzustellen (Art. 3 PflWoqG).

IV.2.3. Zu

- a) Die Vliesjacken stellen eine Dienstkleidung dar und sollten entsprechend eingestuft werden. Wir empfehlen erneut geeignete Vorgaben für das Personal zu erstellen, um eine mögliche Weiterverbreitung von infektiösen Erregern zu vermeiden.
- b) Auch für andere multiresistente Erreger als MRSA, z. B. ESBL bzw. neu: MRGN, sollten Verfahrensanweisungen erstellt und in den Hygieneplan eingearbeitet werden. Es fehlt weiterhin die Möglichkeit ein Sanierungsschema bei einer MRSA-Besiedelung einzusehen oder zu benutzen. (z.B. MRSA Dokumentationsschema unter: <https://www.landkreis-pfaffenhofen.de/LANDRATSAMT/Geschaeftsverteilung/Geschaeftsverteilungsplan.aspx?view=-/kxp/orgdata/default&orgid=ce18f74d-f55b-4c71-b70b-60665f480eff>). Schulungen bezüglich möglicher Sanierungsmaßnahmen sollten erfolgen.
- c) Vorgaben für externe Therapeuten zum Umgang mit Bewohnern mit relevanten Erregern sollten erstellt werden.

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 konnten in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt werden.

VI. Veröffentlichung des Prüfberichts

Sie haben zugestimmt, dass dieser Prüfbericht veröffentlicht wird. Daher kann der zuständigen Behörde binnen einer Woche nach Bekanntgabe des Prüfberichts seitens des Trägers eine Gegendarstellung in elektronischer Form übermittelt werden, die als gesondertes Dokument zeitgleich mit dem Prüfbericht veröffentlicht wird.

Die Gegendarstellung darf sich ausschließlich auf die von der zuständigen Behörde für den Tag der Überprüfung der Einrichtung getroffenen Feststellungen beziehen. In ihr kann beispielsweise dargestellt werden, inwieweit seitens der Einrichtung die im Prüfungszeitpunkt festgestellten Mängel mittlerweile abgestellt wurden.

VII. Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe entweder Widerspruch eingelegt (siehe 1.) oder unmittelbar Klage erhoben (siehe 2.) werden.

1. Wenn Widerspruch eingelegt wird:

Der Widerspruch ist schriftlich oder zur Niederschrift beim Landratsamt Pfaffenhofen a.d.Ilm, Hauptplatz 22, 85276 Pfaffenhofen, einzulegen. Sollte über den Widerspruch ohne zureichenden Grund in angemessener Frist sachlich nicht entschieden werden, so kann Klage bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift: 80335 München, Bayerstraße 30, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts erhoben werden. Die Klage kann nicht vor Ablauf von drei Monaten seit der Einlegung des Widerspruchs erhoben werden, außer wenn wegen besonderer Umstände des Falles eine kürzere Frist geboten ist. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (*Freistaat Bayern*) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigelegt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigelegt werden.

2. Wenn unmittelbar Klage erhoben wird:

Die Klage ist innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe dieses Bescheids bei dem Bayerischen Verwaltungsgericht in München, Postfachanschrift: Postfach 20 05 43, 80005 München, Hausanschrift:

80335 München, Bayerstraße 30, schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle dieses Gerichts zu erheben. Die Klage muss den Kläger, den Beklagten (*Freistaat Bayern*) und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen und soll einen bestimmten Antrag enthalten. Die zur Begründung dienenden Tatsachen und Beweismittel sollen angegeben, der angefochtene Bescheid soll in Urschrift oder in Abschrift beigefügt werden. Der Klage und allen Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden.