Landeshauptstadt
München
**Kreisverwaltungsreferat**

Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

St. Vinzentinus-Zentralverein KdÖR
Oettingenstr. 16

80538 München

**Hauptabteilung I**
**Sicherheit und Ordnung.Gewerbe**
**FQA/Heimaufsicht**
**KVR-I/24**

Ruppertstr. 19
80466 München
heimaufsicht.kvr@muenchen.de

| Ihr Schreiben vom | Ihr Zeichen | Unser Zeichen | Datum |
|---|---|---|---|
| | | | 26.11.2019 |

**Vollzug des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (PfleWoqG);**
**Prüfbericht gemäß PfleWoqG**

Träger der Einrichtung: St. Vinzentinus-Zentralverein KdÖR
Oettingenstr. 16
80538 München

Geprüfte Einrichtung: Senioren- und Pflegeheim Vincentinum
Oettingenstr. 16
80538 München
www.vincentinum.de

Sehr geehrte Damen und Herren,

in Ihrer Einrichtung wurde am 29.10.2019 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

**Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:**

Pflege und Dokumentation
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Arzneimittel
Verpflegung

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

## I. Daten zur Einrichtung

Einrichtungsart
Stationäre Pflegeeinrichtung

Angebotene Wohnformen
Vollstationäre Pflege

| | |
|---|---|
| Angebotene Plätze: | 102 |
| davon Plätze für Rüstige: | 0 |
| davon beschützende Plätze: | 0 |
| Belegte Plätze: | 93 |
| Einzelzimmerquote: | 84% |
| Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%): | 63 % |

Anzahl der auszubildenden Pflege- und Betreuungsfachkräfte in der Einrichtung: 5

## II. Informationen zur Einrichtung

II.1 Positive Aspekte und allgemeine Informationen

(Hier folgt 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.)

Im Rahmen der Routineprüfung wurden sechs Bewohnerinnen und Bewohner vom Wohnbereich 2 im 3. und 4. Obergeschoss stichprobenartig überprüft. Die Bewohnerinnen und Bewohner wurden anhand der vorliegenden pflegerischen Risikopotentiale ausgewählt.

Die befragten Bewohnerinnen und Bewohner äußerten sich meist positiv über die pflegerische Versorgung und gaben an, sich wohl zu fühlen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter seien sehr freundlich.

Die zuständige Pflegefachkraft konnte umfassend über die pflegerischen Risiken der Bewohnerinnen und Bewohner Auskunft geben.

Während der Prüfung wurde zu verschiedenen pflegerischen Risikobereichen beraten.

Der Umgang mit Schmerzen war pflegefachlich korrekt. Den Bewohnerinnen und Bewohnern wurden im Bedarfsfall die ärztlich angeordneten Medikamente verabreicht. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem akuten Ereignis wie z.B. Sturz mit Fraktur wurde empfohlen, nach der Rückkehr aus dem Krankenhaus eine differenzierte Schmerzerfassung zur Einschätzung der aktuellen Schmerzsituation durchzuführen.

Der Umgang mit Ernährungsrisiken entsprach dem allgemein anerkanntem Stand fachlicher Erkenntnisse. Ungewollte Gewichtsverluste wurden zeitnah erkannt und geeignete pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines weiteren Gewichtsverlustes wurden ergriffen. Zur Erfassung des Essverhaltens wurden Ernährungsprotokolle geführt und ausgewertet.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer Sturzgefährdung wurde das Risiko erkannt. Es wurden Maßnahmen zur Sturzprophylaxe geplant. Es wurde jedoch beraten nicht bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern standardisierte Maßnahmen zu planen, sondern individuell zu beschreiben, worin die Sturzgefährdung besteht und individuelle Maßnahmen darauf abzustimmen.

Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit einem Dekubitusrisiko wurde das Risiko korrekt eingeschätzt. Bei Vorliegen einer Dekubitusgefährdung wurden geeignete pflegerische Maßnahmen wie z.B. Lagerungen durchgeführt.

Sowohl die Gabe ärztlich angeordneter Bedarfsmedikamente als auch die Gabe subkutaner Infusionen bei Unterschreitung einer ärztlich festgelegten Mindesttrinkmenge wurde konstruktiv diskutiert.

Es wurde stichprobenartig das Medikamentenmanagement überprüft. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Bedarfsmedikamente wurden entsprechend der ärztlichen Anordnung vorgehalten. Liquida waren mit dem Anbruchsdatum versehen. Der Bestand der vorrätigen Betäubungsmittel stimmte mit den Aufzeichnungen überein. Auch die Vergabe an Bewohnerinnen und Bewohner erfolgte korrekt.

Es kommen keinerlei Freiheit einschränkende Maßnahmen zur Anwendung.

Um die Erfüllung der Fachkraftquote zu überprüfen, wurde anhand einer aktuellen Personalliste sowie der aktuellen Belegungszahlen (mit Pflegegraden) der Bewohnerinnen und Bewohner ein Abgleich des Dienstplanes mit dem Stellenplan vorgenommen. Die Berechnung für den Prüfungstag ergab, dass die gesetzlich festgeschriebene Quote von mindestens 50 % gem. § 15 Abs. 1 der Ausführungsverordnung zum Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (AVPfleWoqG) in der Einrichtung erfüllt wird.

### II.2 Qualitätsentwicklung

(Hier erfolgt die Darstellung der Entwicklung einzelner Qualitätsbereiche der Einrichtung über mindestens zwei turnusmäßige Überprüfungen hinweg.)

Bei den Bewohnerinnen und Bewohner war eine gute Ergebnis- und Prozessqualität und somit eine Stabilisierung der Pflegequalität feststellbar.

Wie bereits bei der letzten Prüfung erfolgte erneut eine teilnehmende Beobachtung beim Mittagessen im 4. Obergeschoss. Im Vergleich zur letzten Prüfung herrschte eine angenehme und ruhige Atmosphäre. Die Speisen wurden den Bewohnerinnen und Bewohnern nacheinander gereicht. Zum Tragen von Schutzkleidung beim Verteilen des Mittagessens wurde beraten.

## III. Erstmals festgestellte Abweichungen (Mängel)

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

Satz 1 PfleWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften 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 Satz 1 PfleWoqG nach bereits erfolgter Beratung über die Möglichkeit der Abstellung der Mängel, aufgrund derer eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 1 PfleWoqG geplant ist oder eine nochmalige Beratung erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erneuten Mängel festgestellt.

## V. Festgestellte erhebliche Mängel

Festgestellte erhebliche Abweichungen von den Vorgaben des Gesetzes nach Art. 11 Abs. 4 Satz 1 PfleWoqG, aufgrund derer im Regelfall eine Anordnung nach Art. 13 Abs. 2 PfleWoqG erfolgt.

Am Tag der Überprüfung wurden in den geprüften Qualitätsbereichen keine erheblichen Mängel festgestellt.

**Hinweise:**

Es wird darauf hingewiesen, dass dieser Prüfbericht auf freiwilliger Basis veröffentlicht werden kann. Nähere Informationen hierzu enthält unser Schreiben vom 20.01.2012.
Falls Sie sich für eine freiwillige Veröffentlichung auf der Serviceplattform der FQA entschieden haben, haben Sie die Möglichkeit uns innerhalb eines Monats nach Zustellung des Prüfberichtes eine Gegendarstellung in elektronischer Form zu übermitteln. Die Gegendarstellung würde dann zeitgleich mit dem Prüfbericht auf der hierfür vorgesehenen Website zur Verfügung gestellt.

Die Gegendarstellung darf aus datenschutzrechtlichen Gründen keine personenbezogenen Daten enthalten.

Dieser Bericht hat lediglich informativen Charakter und stellt keinen Verwaltungsakt dar, so dass Widerspruch und Klage gegen diesen Bericht nicht möglich sind.

Im Abschlussgespräch wurde darauf hingewiesen, dass die FQA für Fragen und Beratung gerne zur Verfügung steht.

Die Einrichtungsleitung, die Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern, die

Regierung von Oberbayern, der Bezirk Oberbayern, das Referat für Gesundheit und Umwelt sowie der MDK haben einen Abdruck dieses Schreibens zur Kenntnisnahme erhalten.