Landeshauptstadt
München
Kreisverwaltungsreferat

Landeshauptstadt München, Kreisverwaltungsreferat
Ruppertstr. 19, 80466 München

St. Vinzentinus-Zentralverein KdÖR
Oettingenstr. 16

80538 München

Hauptabteilung I
Sicherheit und Ordnung
FQA/Heimaufsicht
KVR-I/24

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

Ihr Schreiben vom	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Datum
			25.05.2022

ollzug 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 10.05.2022 eine turnusmäßige Prüfung durchgeführt.

Die Prüfung umfasste folgende Qualitätsbereiche:

Pflege und Dokumentation
Personal
Freiheit einschränkende Maßnahmen
Arzneimittel
Soziale Betreuung

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:	77
Einzelzimmerquote:	84%
Fachkraftquote (gesetzliche Mindestanforderung 50%):	61,75 %

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.)

Bei der Routineprüfung wurden die beiden Wohnbereiche stichprobenartig überprüft. Die Bewohner*innen der beiden Wohnbereiche wurden entsprechend ihrer pflegerischen Risiken ausgewählt.

Die befragten Bewohner*innen äußerten sich positiv über die pflegerische Unterstützung. Sie gaben an, sich sehr wohl zu fühlen. Die Pflegekräfte wären sehr freundlich und zuvorkommend.

Die bei der Prüfung anwesende Wohnbereichsleitung bzw. die diensthabende Fachkraft konnten umfassend über die pflegerischen Risiken der Bewohner*innen Auskunft geben. Des Weiteren kannten sie die persönlichen Bedürfnisse und Vorlieben der zu Pflegenden.

Die aktuellen pflegerischen Risiken bei den Bewohner*innen wurden erkannt und pflegefachlich geeignete Maßnahmen geplant und umgesetzt. Die Umsetzung der Maßnahmen war nachvollziehbar dokumentiert.

Der Umgang mit Wunden entsprach dem aktuellen Stand fachlicher Erkenntnisse. Ärztliche Anordnungen zum Verbandswechsel wurden umgesetzt und es wurde regelmäßig eine Wundbeschreibung vorgenommen.

Bei dekubitusgefährdeten Bewohner*innen wurde das Risiko erkannt und Maßnahmen zur Dekubitalprophylaxe umgesetzt. Zur nachvollziehbaren Dokumentation der durchgeführten Lagerungsmaßnahmen wurde beraten.

Der Umgang mit Schmerzen war pflegefachlich korrekt. Ärztlich angeordnete Bedarfsmedikamente waren vorrätig. Schmerzeinschätzungen erfolgen nach einem festgelegten Intervall.

Bei Bewohner*innen mit einer Sturzgefährdung wurde das Risiko erkannt. Allgemeine Maßnahmen zur Sturzprophylaxe waren geplant. Es wurde beraten, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe individuell zu planen.

Der Umgang mit Ernährungsrisiken entsprach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse. Ungewollte Gewichtsverluste wurden zeitnah erkannt und pflegerische Maßnahmen zur Vermeidung eines weiteren Gewichtsverlustes wurden ergriffen. Auch war eine Rücksprache mit dem Arzt bezüglich der Gewichtsverluste erkennbar.

Im Bereich der sozialen Betreuung war festzustellen, dass die Dokumentation wenig aussagekräftig war. So war anhand der Dokumentation oft nicht nachvollziehbar, was den Bewohner*innen angeboten wurde bzw. die Einträge über die Reaktion der Bewohner*innen auf das Angebot waren allgemein gehalten und wenig individuell. Die Bewohner*innen äußerten im Gespräch, dass wenig Betreuungsangebote stattfänden. Auch im Gespräch mit den Mitarbeiter*innen konnten die Angebote nicht nachvollziehbar dargelegt werden. Hierzu wurde beraten.

Am Tag der Prüfung wurde das Gartencafe eröffnet, welches von den Bewohner*innen rege in Anspruch genommen wurde.

In den Wohnbereichen wurde stichprobenartig das Medikamentenmanagement überprüft. Es ergaben sich keine Beanstandungen. Bedarfsmedikamente wurden entsprechend der ärztlichen Anordnung vorgehalten. Liquida waren mit dem Anbruchsdatum versehen. Zur Dokumentation der Indikation bei Bedarfsmedikamenten durch den Arzt wurde beraten.

Es kommen weiterhin 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 Bewohner*innen 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.

Die Einrichtung erfüllt den gemäß § 15 Abs. 3 AVPfleWoqG geforderten Anteil an gerontopsychiatrischen Fachkräften.

II.2 Qualitätsentwicklung

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

Bei der Prüfung war eine gute und stabile Ergebnisqualität festzustellen. Zur Prozessqualität wurde punktuell 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.